

ÁRTÓ  
-VÉDŐ  
TÁR  
SADA  
LOM  
KONFE  
RENCIA

XV.  
MAGA  
TAR  
TÁS  
TUDO  
MÁNYI  
NA  
POK

2017



ABSZTRAKT KÖNYV

# ÁRTÓ-VÉDŐ TÁRSADALOM KONFERENCIA ÉS XV. MAGATARTÁSTUDOMÁNYI NAPOK

2017. június 8-9.

Helyszín: Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar

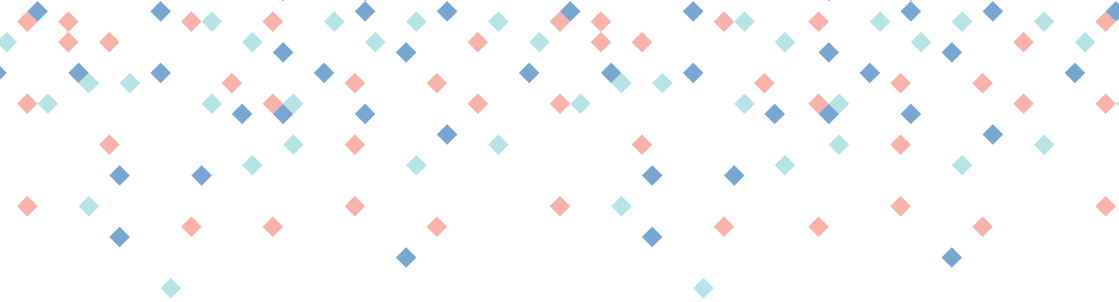
Kiadó:  
Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar

Felelős kiadó:  
Dr. Nagy Zoltán Zsolt dékán

Szerkesztők:  
Dávid Beáta  
Feith Helga Judit  
Lukács Ágnes  
Susánszky Éva

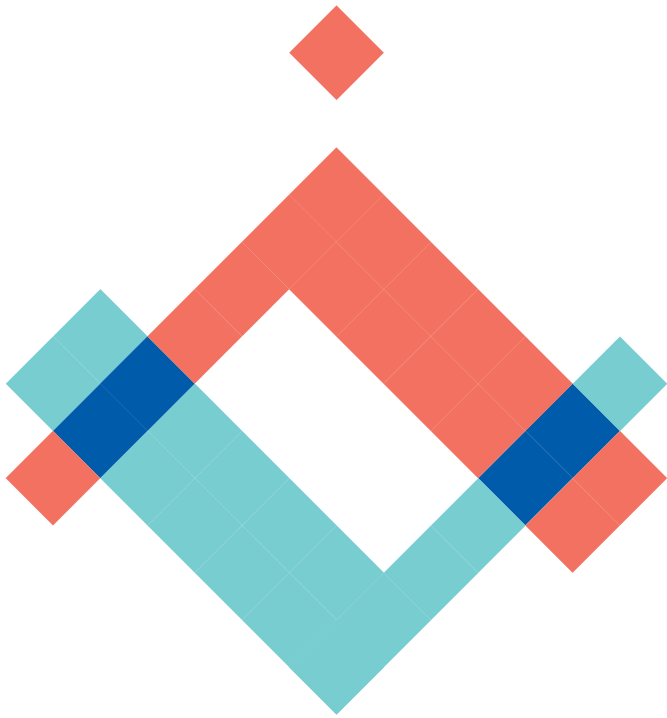
Grafikai tervezés, nyomdai kivitelezés: heroesgroup.hu

ISBN 978-963-7152-95-5



## TARTALOMJEGYZÉK

Köszöntő.....	5
Az Ártó-Védő Társadalom Konferencia céljairól.....	6
Losonczi Ágnes: Ártó-védő társadalom.....	6
Általános információk.....	8
A konferencia programja.....	9
A szekciók részletes programja.....	13
Absztraktok	
Plenáris előadások absztraktjai.....	21
Szekció-előadások absztraktjai.....	25
Workshopok absztraktjai.....	77



# XV. MAGATARTÁSTUDOMÁNYI NAPOK

## Tisztelt Hölgyeim és Uraim! Kedves Kolléganők és Kollégák!

Szeretettel köszöntök mindenkit a XV. Magatartástudományi Napok alkalmából! Mint látható, ezt a konferenciát a szokásostól eltérően szerveztük meg, hiszen két konferenciát kapcsolunk egybe.

Június 8-án tartjuk az Ártó-Védő Társadalom Konferenciát három intézet közös szervezésében (a Semmelweis Egyetem ETK Társadalomtudományi Tanszéke, az ÁOK Magatartástudományi Intézete és az EKK Mentálhigiéné Intézete), június 9-én pedig – ahhoz kapcsolódva, annak folytatásaként, de mégis attól elkülönülten – a XV. Magatartástudományi Napot.

Ezzel a szervezéssel is szeretnénk volna jelezni szűkebb szakmánk, a magatartástudományok interdiszciplinaritását. Ez az interdiszciplinaritás komoly kihívás ugyan, melynek nehézségeit naponta tapasztaljuk, ugyanakkor ez teszi kutatómunkánkat és oktatási tevékenységünket is annyira izgalmassá, érdekessé.

Ezt a sokszínűséget jól jelzik a konferenciánkra bejelentett plenáris előadások. A Big Data, a számítógépeink, tablettjeink, mobiltelefonjaink használata, s internetes aktivitásunk nyomai révén összegyűlő gigantikus adatmennyiség összesítése és felhasználása. Ez egyrészt óriási lehetőség az orvoslás és az egészségügyi ellátás számára is, ugyanakkor rendkívül komoly szakmai és etikai kihívásokat vet fel, melyre ma még nincsenek meg a kész válaszaink.

A gyermekkori traumatizáció komplex pszichológiai és társadalmi probléma, mely egyszerre igényel szociológiai, epidemiológiai, orvosi és pszichológiai megközelítést.

Az egészség és boldogság, mint kihívás a fogyasztói társadalomban a mai kor legaktuálisabb kérdéseit veti fel, hiszen sokan beszélnek a fogyasztói társadalom mai formájának fenntarthatatlanságáról, elsősorban az erőforrások szűkössége és a környezeti krízis egyre élesebben felvetődő problémája miatt.

Végül „Az orvoslás a XXI. században” előadás a jövőkutató szempontjából fogja megmutatni, milyen radikális változás várható szemléletünkben az internet nyújtotta lehetőségek lehető legteljesebb kihasználásával.

A plenáris előadások mellett a párhuzamos szekciók és a workshopok gazdag témakínálatával is azt szeretnénk volna elérni, hogy a magatartástudományokon belül zajló sokféle kutatási téma kapcsán a kutatók bőséges lehetőséget kapjanak a nyugodt eszmecserere.

A Magatartástudományi Napok hazánkban szerencsére már egy érett tradíció és afféle családi esemény. S ilyenkor sokkal nagyobb szerepe van a szabad, kötetlen beszélgetésnek és vitának, közös problémáink őszinte kibeszélésének, mint a kötöttebb programoknak. Ezért arra szeretnénk minden szekcióvezetőt biztatni, hogy biztosítson elegendő időt a vitára, a beszélgetésre, hiszen az ilyen családi események éppen azért tudnak olyan felüdítőek lenni, mert végre van idő őszintén kibeszélni problémáinkat, legyenek azok a kutatásaink kapcsán felmerülő kérdések, a tanítás kapcsán mindannyiunk által átélt nehézségek, vagy esetleg csupán a saját szűkebb diszciplínánk által aktuálisan tapasztalható akadályok.

Kívánok tehát mindenkinek jó konferenciát, érdekes előadásokat, termékeny beszélgetéseket, s időt a kollégáinkkal való személyes kapcsolatok ápolására!

### **Dr. Kovács József**

igazgató, Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar  
Magatartástudományi Intézet

# AZ ÁRTÓ-VÉDŐ TÁRSADALOM KONFERENCIA CÉLJAIRÓL

Az Ártó-Védő Társadalom Konferencia hagyományteremtő céllal kerül megrendezésre a Semmelweis Egyetem ETK Társadalomtudományi Tanszéke, az ÁOK Magatartástudományi Intézete és az EKK Mentálhigiéné Intézete közös szervezésében.

A XV. Magatartástudományi Napokkal együttesen szervezett országos találkozó számos célt tűzött ki maga elé. A rendezvény elsősorban az egészség és társadalom kapcsolódásaival foglalkozó kutatók és kutatások számára kíván fórumot biztosítani, hosszútávon egy szakmai közösség kialakításának reményében. Szeretnénk, ha a konferencia keretein belül időről időre bemutatásra kerülhetnének a legújabb egészségpszociológiai, orvosi szociológiai és ezek határterületeinek vizsgálati eredményei és módszerei, hangsúlyt fektetve az egészség szociális, mentális és lelki dimenziójára. Mindezek mellett fontosnak tartjuk az egészségügyi szakemberek képzésével kapcsolatos oktatási tapasztalatok megosztását, és egy valódi párbeszéd kialakítását a legújabb generációk hivatásra nevelése érdekében.

Az első alkalommal megrendezésre kerülő konferencia két kiemelt témát állított középpontba. Egyrészt a "védők", azaz a gyógyítók és egészségügyi szakdolgozók társadalmával foglalkozik, másrészt pedig az egészség és társadalom 21. századi kihívásait járja körül.

Bízunk benne, hogy az Ártó-Védő Társadalom Konferenciasorozat erősíteni fogja a szakmai és kutatási együttműködések, és lehetőséget teremt egy valódi, interdiszciplináris konzultáció megvalósítására.

A szervezők nevében,

**Lukács Ágnes**

tanársegéd, Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar  
Társadalomtudományi Tanszék

# LOSONCZI ÁGNES: ÁRTÓ-VÉDŐ TÁRSADALOM

A konferencia névadója Losonczi Ágnes 1989-ben megjelent Ártó-védő társadalom című könyve, amely az egészség társadalmi meghatározottságának egyik hazai úttörő műve.

Losonczi Ágnes 1928-ban született Debrecenben. A Táncművészeti Iskola pedagógia, majd a Színház- és Filmművészeti Főiskola rendező szakának elvégzése után az Eötvös Lóránd Tudományegyetemen szerzett magyar szakos diplomát. 1969-ben a szociológia tudományának kandidátusa, majd 1980-ban az MTA doktora lett.

A „Legeredetibb, legizgalmasabb és a leginkább emberközpontú magyar szociológus” munkásságát 2017-ben Széchenyi-díjjal jutalmazták.

Kutatásai során és az eddig megjelent kilenc monográfiájában mindig a társadalom megismeréséért és a feltárt dolgok megismertetéséért dolgozott. A zeneszociológia után az életmód-kutatáson keresztül jutott az egészségzociológia területére. A témában végzett első kutatása 1978-80 között valósult meg Zala megyében 1600 fő bevonásával. Számára az interdiszciplinaritás már akkor is alapkövetelmény volt: szociológusok és orvosok együtt dolgoztak az életeseemények, életmód, és a biológiai egészség tényezőinek összekapcsolásán. A kutatás során erős összefüggést találtak a gyermekkori élmények, az életút, a munka-pihenés, anyagi helyzet, emberi kapcsolatok és jövőhöz való viszony dimenziói, valamint egyes betegségcsoportok között. Az eredmények a társadalmi kórokozókra kívül a társadalom immunrendszerének tartalékaira is felhívták figyelmet.

„Az orvosi kórtanokat olvasva csak azt lehet csodálni, hogy egyáltalán van még ép ember, mert annyi minden veszélyezteti az egészséget. A kutatásaimból elébem táruló társadalmi kórokozók ugyanezt a riadalmat okozták: hogyan lehet egyáltalán épen maradni ennyi tehertétel, kockázat közepette? Mekkora kiegyensúlyozó erőre van szükség a mikrobák és makrobák veszélyével telített világban az életben maradáshoz? Végül is hatalmas az életerő forrás. A csoda nem az, ha megbetegszünk. A csoda az, hogy meggyógyulunk, hogy élünk.” – írja Losonczi Ágnes az Ártó-védő társadalom című kötet bevezető soraiban.

További egészségzociológiai kutatásai az egészségügyi rendszerekre fókuszáltak, középpontba állítva a kiszolgáltatottságot, melyet rendszer-szinten, és az orvos-beteg kapcsolatban egyaránt vizsgált.

1988-89-ben szülés-születés témában indult kutatása a pesti agglomeráció szegényebb településein. A kérdezettek ezúttal a harmadik trimeszterben járó, első gyermeküket váró kismamák voltak, akiket – férjükkel együtt – a szülés után néhány hónappal ismét felkerestek. A kutatás a gyermekvárás és születés körülményeinek és a gyermek, család további sorsának longitudinális vizsgálatát tűzte ki célul, ami végül is 2011-13-ban valósult meg a családok 20 évvel későbbi felkeresésével.

Losonczi Ágnes legutóbbi kutatását a társadalomlélektan bonyolult rendszerének megismerése ihlette. A rendszerváltás nyomán kialakuló életstratégiákat elemezve az egyéni/családi sorsok és a történelmi idő kapcsolódásaival foglalkozott.

Losonczi Ágnes ma is aktív. A Széchenyi-díj átvételekor erről így nyilatkozott:

„Maglehet, a válaszaimat már nem tudom megírni, de a megválaszolatlan kérdéseimet tovább fogom adni az ifjabb generációnak. Egy jól feltett kérdés olykor többet segíthet a felismeréshez, mint valamilyen gyenge vagy rossz válasz.”

## **Dr. Pethesné Dávid Beáta**

igazgató, Semmelweis Egyetem Egészségügyi Közszolgálati Kar  
Mentálhigiéné Intézet

# ÁLTALÁNOS INFORMÁCIÓK

## A konferencia időpontja:

2017. június 8-9.

## A konferencia helyszíne:

Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar  
1088 Budapest, Vas u. 17.

## Regisztráció:

június 8. csütörtök és június 9. péntek, 8.00-9.00: földszinti aula.

## Megnyitó, plenáris előadások:

5. emelet, Szél Éva terem (504.)

## Szekciók és workshopok:

5. emelet 504-es terem, 3. emelet 330-as, 331-es és 335-ös terem.

## Kávészünetek:

3. emeleti kerengő.

## Ebéd:

alagsori étterem, a regisztrációkor kiosztott ebédjegy felmutatásával.

## Előadások:

Az előadások időpontját és helyszínét a részletes program tartalmazza. A plenáris előadások hossza 30 perc (25 perc+5 perc kérdések), a szekció-előadások hossza 15 perc (10 perc+5 perc vita). Kérünk minden előadót, hogy tartsák be az időkereteket. A szekció-előadások anyagainak feltöltésére a regisztrációs pultnál, illetve a szekciók kezdete előtti 10 percben az adott szekció termében lesz lehetőség.

## A konferencia fővédnöke:

Dr. Szél Ágoston rektor

## A konferencia szervezői:

Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Társadalomtudományi Tanszék  
Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet  
Semmelweis Egyetem Egészségügyi Közszolgálati Kar, Mentálhigiéné Intézet

## A szervezőbizottság tagjai és elérhetőségük:

Barreto Jozefa	barreto.jozefa@med.semmelweis-univ.hu
Dr. Feith Helga Judit	h.feith@se-etk.hu
Lukács Ágnes	lukacs.agnes@se-etk.hu
Dr. Pethesné Dávid Beáta	david.bea@public.semmelweis-univ.hu
Dr. Susánszky Éva	susanszky.eva@med.semmelweis-univ.hu
Szabó Ágnes	agnes.szabo@se-etk.hu



# A KONFERENCIA PROGRAMJA

2017. JÚNIUS 8. CSÜTÖRTÖK

8.00-9.00 **REGISZTRÁCIÓ** (Földszint aula)

9.00-9.15 **MEGNYITÓ** (Szél Éva terem, 504)

Dr. Szél Ágoston rektor (SE)

Dr. Nagy Zoltán Zsolt dékán (SE ETK)

9.15-9.25 **Prof. Dr. Losonczy Ágnes, az Ártó-védő társadalom című könyv szerzője (1989) munkásságának bemutatása**

Dr. Pethesné Dávid Beáta igazgató, szociológus (SE EKK)

9.25-9.30 **Prof. Dr. Losonczy Ágnes** köszöntő szavai

9.30-11.15 **PLENÁRIS ELŐADÁSOK** (Szél Éva terem, 504)

9.30-10.00 **Ápolók szocio-ökonómiai (SES) státusa**

Dr. Vingender István oktatási dékánhelyettes, szociológus (SE ETK)

10.00-10.30 **Társadalomtudományi innováció a modern egészségügyi rendszerek kihívásainak és problémáinak megoldásában**

Dr. Gaál Péter dékán, orvos, egészségügyi szakmenedzser (SE EKK)

10.30-11.15 **Társadalmi figyelmeztetés? Családok lelkiállapota a Hungarostudy kutatások tükrében**

Dr. Susánszky Éva egyetemi docens, szociológus (SE ÁOK)

Dr. Sántha Ágnes egyetemi adjunktus, szociológus (Sapientia EMTE)

11.15-11.45 **KÁVÉSZÜNET** (3. emelet)

11.45-12.45 **PÁRHUZAMOS SZEKCIÓK**

Szél Éva terem  
(504)

**SZ1** Éghajlat-  
változás és  
egészség

Antal Z. László  
(MTA TK)

330-as terem

**SZ2** Fókuszban  
az egyetemi  
hallgatók  
egészsége I.

Dinyáné Szabó  
Mariann  
(SE DEI)

331-es terem

**SZ3** Szülés és  
születés I.

Dr. Kisdi  
Barbara  
(PPKE BTK)

335-ös terem

**SZ4** Aktív  
idősödés és  
életminőség I.

Dr. Huszti Éva  
(DE EK)  
Dr. Hüse Lajos  
(DE EK)

12.45-13.45 **EBÉD** (ETK étterem, alagsor)

13.45-15.15

### PÁRHUZAMOS SEKCIÓK

Szél Éva terem (504)	330-as terem	331-es terem	335-ös terem
<b>SZ5</b> "Met- széspontok" - munka és magánélet az ápolók (élet) világában	<b>SZ2</b> Fókuszban az egyetemi hallgatók egészsége II.	<b>SZ3</b> Szülés és születés II.	<b>SZ4</b> Aktív idősödés és életminőség II.
Dr. Vingender István (SE ETK)	Dinyáné Szabó Mariann (SE DEI)	Dr. Kisdi Barbara (PPKE BTK)	Dr. Huszti Éva Dr. Hüse Lajos (DE EK)

15.15-15.45

### KÁVÉSZÜNET (3. emelet)

15.45-17.15

### PÁRHUZAMOS WORKSHOPOK

Szél Éva terem (504)	330-as terem	331-es terem	335-ös terem
<b>W2</b> "Visszajelző csoport" (ref- lecting team) szupervízió	<b>W1</b> LMBTQ kli- ensek korszerű pszichológiai ellátása	<b>W3</b> Az egész- ségügyi szakemberek szerepe a gyer- mekvédelmi rendszerben, dilemmák	<b>W4</b> Idősödés: innovatív megoldások
Dr. Asztalos Bernadett (SE EKK)	Hazag Anikó Németh Ádám (Szent Imre és Szent János Kórház Pszichiátria)	Dr. habil Soósné Kiss Zsuzsanna (SE ETK)	Dr. Széman Zsuzsa (SE EKK)
Végh Noémi (Antropos Mentálhigiénés Egyesület)		Dr. Pilinszki Attila (SE EKK)	

## 2017. JÚNIUS 9. PÉNTEK

- 8.00-9.00** **REGISZTRÁCIÓ** (Földszint aula)
- 9.00-9.15** **MEGNYITÓ** (Szél Éva terem 504.)  
Dr. Kovács József igazgató (SE ÁOK Magatartástudományi Intézet)
- 9.15-11.15** **PLENÁRIS ELŐADÁSOK** (Szél Éva terem 504.)
- 9.15-9.45** **Hogyan lesz a Big Datából hasznos új ismeret?**  
Dr. Feldmann Ádám egyetemi adjunktus (PTE ÁOK)
- 9.45-10.15** **A rejtett járvány: a gyermekkori traumatizáció hazai vizsgálata**  
Dr. Kuritárné Dr. Szabó Ildikó egyetemi adjunktus, pszichológus (DE NE)
- 10.15-10.45** **“Boldogan éltek, míg meg nem haltak”**  
– Egészség és boldogság mint kihívás a fogyasztói társadalomban  
Prof. Dr. Pikó Bettina egyetemi tanár, orvos, az MTA doktora (SZTE ÁOK)
- 10.45-11.15** **Orvoslás és társadalom a 21. században**  
Dr. Meskó Bertalan orvosi jövőkutató (SE ÁOK)
- 11.15-11.45** **KÁVÉSZÜNET** (3. emelet)
- 11.45-13.00** **PÁRHUZAMOS SZEKCIÓK**

Szél Éva terem (504)	330-as terem	331-es terem	335-ös terem
<b>SZ6</b> Az egészség/betegség kulturális aspektusai I.	<b>SZ7</b> Gyógyítók társadalmi helyzete és egészsége I.	<b>SZ8</b> Egészség- és orvosi szociológiai aktualitások a 21. században I.	<b>SZ9</b> Bioetika és társadalom
Dr. Bánfalvi Attila (DE NE)	Prof. Dr. Csabai Márta (SZTE BTK) Dr. Gyórfly Zsuzsa (SE ÁOK)	Prof. Dr. Füzesi Zsuzsanna (PTE ÁOK)	Kakuk Péter (DE NE)

- 13.00-14.00** **EBÉD** (ETK étterem, alagsor)

## 14.00-15.45 PÁRHUZAMOS SZEKCIÓK

Szél Éva terem (504)	330-as terem	331-es terem	335-ös terem
<b>SZ6</b> Az egészség/betegség kulturális aspektusai II.	<b>SZ7</b> Gyógyítók társadalmi helyzete és egészsége II.	<b>SZ8</b> Egészség- és orvosi szociológiai aktualitások a 21. században II.	<b>SZ10</b> Hogyan ártunk, mivel védünk az életvégi ellátásban?
Dr. Bánfalvi Attila (DE NE)	Prof. Dr. Csabai Márta (SZTE BTK) Dr. Györffy Zsuzsa (SE ÁOK)	Prof. Dr. Füzesi Zsuzsanna (PTE ÁOK)	Dr. Hegedűs Katalin (SE ÁOK) Dr. Kegye Adrienne (SE ÁOK) Dr. Zana Ágnes (SE ÁOK)

## 15.30-16.00 KÁVÉSZÜNET (3. emelet)

## 16.15-17.15 PÁRHUZAMOS SZEKCIÓK ÉS WORKSHOP

Szél Éva terem (504)	330-as terem	331-es terem	335-ös terem
<b>W5</b> Hatásvizsgálatok módszertani kihívásai kortárs ifjúsági egészségnevelési programokban	<b>SZ11</b> Női-férfi szív és lélek. A társadalmi nem jelentősége a szívbetegségekhez történő alkalmazkodásban	<b>SZ12</b> Oktatásmódszer-tan versus hallgatók	<b>SZ13</b> Mozaik: egészség és társadalom a 21. században
Dr. Feith Helga Judit (SE ETK) Lukács Ágnes (SE ETK) Dr. habil. Mészárosné Darvai Sarolta (ELTE TÓK) Prof. Dr. Falus András (SE ÁOK)	Dr. Tiringier István (PTE ÁOK)	Dr. Szántó Zsuzsa (SE ÁOK)	Dr. Barabás Katalin (SZTE ÁOK)

## 17.15-17.30 A KONFERENCIA ZÁRÁSA (Szél Éva terem 504.)

# A SZEKCIÓK RÉSZLETES PROGRAMJA

2017. JÚNIUS 8. CSÜTÖRTÖK

## Éghajlatváltozás és egészség

SZI

Szekcióvezető: Antal Z. László (MTA TK SZI)

**11.45-12.45**

### Szél Éva terem (504)

Dr. Ferencz Zoltán	(MTA TK)	Egészségtelen klíma
Koltay Erika	(NM)	Ember-természet-gyógyászat
Dr. Páldy Anna	(OKI)	A klímaváltozás kihívásai nemzetközi és hazai szinten
Antal Z. László	(MTA TK)	Éghajlatváltozás és egészségügyi ellátás

## Fókuszban az egyetemi hallgatók egészsége I-II.

SZ2

Szekcióvezető: Dinyáné Szabó Mariann (SE DEI)

**11.45-12.45**

### 330-as terem

Dr. Kraiciné Szokoly Mária	(ELTE PPK)	Egészségfejlesztés a felsőoktatásban
Dr. Kovács Klára	(DE EK)	Kisebbségi és többségi magyar hallgatók egészség-magartása a Kárpát-medencében
Dr. Balogh Erika	(PTE ÁOK)	Hogyan tovább a kutatások után? Lesz-e ebből magartásváltozás?
Dr. Koltói Lilla	(KGRE BTK)	Kompetenciaérzés és szakmai identitásképzés, mint a hallgatók pszichológiai jóllétének meghatározói

**13.45-15.00**

Dr. Keresztes Noémi	(SZTE ÁOK)	Egyetemisták szexuális egészségének pszichológiai jellemzője: A szexuális és kommunikációs kompetencia
---------------------	------------	--

Gács Boróka	(PTE ÁOK)	Egészségpszichológiai konzultációs szolgálat tapasztalatai a PTE ÁOK-on: a leggyakoribb lélektani problémák orvostanhallgatók körében és visszajelzések a szolgálat működéséről
Faubl Nóra	(PTE ÁOK)	Magyar és német orvostanhallgatók szakmai és lakóhely-preferenciái, életminősége
Dr. Varga József	(PTE ÁOK)	Külföldi orvostanhallgatók szociokulturális alkalmazkodásának mintázatai
Dinyáné Szabó Mariann	(SE DEI)	Hallgatói egészség tanulmányi vonatkozásai

## Szülés és születés I-II.

**SZ3**

Szekcióvezető: Dr. Kisdi Barbara (PPKE BTK)

### 11.45-12.45

#### 331-es terem

Ördögh Csilla	(ELTE PPK)	Magzati programozás
Dr. Szebik Imre	(SE ÁOK)	A szülészeti ellátás és a szülőnők autonómiája
Susánszky Anna	(SE ÁOK)	Kinek a döntése? Döntésekkel kapcsolatos elvárások tervezetten kórházban és intézményen kívül szülő nők körében
Bóné Veronika	(SE EKK)	Árt vagy véd a szoptató anyát körülvevő társadalom?

### 13.45-14.45

Vincze Felícia	(A Te Szülésed Kft.)	Az intézeten kívüli szülés helyzete Magyarországon
Dr. Kisdi Barbara	(PPKE BTK)	Laikus szakemberek. Dúlák Magyarországon
Ahmad Krisztina	(SE ETK)	Magyarországon élő muzulmán nők (Afganisztán) szülési szokásainak bemutatása
Nyakas Adrien	(SE ETK)	Egészség- és szüléskultúra eltérései India és Magyarország között

## Aktív idősödés és életminőség I-II.

**SZ4**

Szekcióvezető: Dr. Huszti Éva (DE EK), Dr. Hüse Lajos (DE EK)

### 11.45-12.30

#### 335-ös terem

Dr. Móri Mariann	(DE EK)	Fókuszban az idősek? A társadalmi közfelelősség szemléletének elterjedése esély az idő generáció számára
Jávorné Dr. Erdei Renáta	(DE EK)	Életminőség és egészségi állapot Nyíregyházán – különös tekintettel az idős lakosságra
Dr. Ludescher Gabriella	(DE EK)	Az idősek aktivitása a helyi közösségekben

### 13.45-14.45

Dr. Huszti Éva	(DE EK)	A hazai idősödő népesség életminőségének néhány dimenziója a SHARE adatbázis alapján
Dr. Fekete Márta	(SE ETK)	Az önkéntes ápolói tevékenység, mint az aktív időskor eleme
Patyán László	(DE EK)	Családi gondozás támogatása a kelet-európai országokban
Vajda Kinga	(SE DI)	Az idősek nappali ellátásának lehetőségei, kihívásai a növekvő és változó igények tükrében

## “Metszéspontok” – munka és magánélet az ápolók (élet)világában

**SZ5**

Szekcióvezető: Dr. Vingender István (SE ETK)

### 13.45-15.15

#### Szél Éva terem (504)

Dr. Horkai Anita	(SE ETK)	A média által közvetített ápolói narratívák vizsgálta
Dr. Vingender István	(SE ETK)	A tudástöke rekonverziós stratégiái és perspektívái az ápolók körében
Dr. Pálvölgyi Miklós	(SE ETK)	Életút és pályamodell
Lukács Ágnes	(SE ETK)	Ápolók kapcsolati erőforrásai

Nagy Éva

(SE ETK)

Kapuk és korlátok: a személyes és szakmai autonómia attitűdök kapcsolódásának vizsgálata ápolók körében

Irinyi Tamás

(SZTE ÁOK)

A szakdolgozók lelki egészségének hatása a betegellátásra

## 2017. JÚNIUS 9. PÉNTEK

### Az egészség/betegség kulturális aspektusai I-II.

**SZ6**

Szekcióvezető: Dr. Bánfalvi Attila (DE NE)

#### 11.45-12.45

##### Szél Éva terem (504)

Dr. Lázár Imre

(SE ÁOK)

Üres *nichek* évadján

Dobos Attila

(SE ETK)

Interkulturális filozófia az egészségügyben

Dr. Menczel Zsuzsa

(SE ETK)

Téves öngyógyítás a sport és a droghasználat párhuzamában

Dr. Gajdos Ágoston

(DE KK)

Agressziórezervátumok régen és ma – a fizikai terápiák az intézményesült pszichiátriában

#### 14.00-15.15

Meisznerné Kuklek Noémi

(PTE ETK)

Speciális foglalkoztatási programok életminőségre gyakorolt hatása

Ládonyi Zsuzsanna

(SE EKK)

A kultúraváltás során átélt migráns tapasztalatok a lelki egészség vonatkozásában

Dr. Bányai Borbála

(ELTE TÁTK)

Dr. Légmán Anna

(MTA TK)

Kint vagy bent – Pszichiátriai betegek diagnosztizáltak társadalmi részvétele

Dr. Gradwohl Edina

(SE ETK)

„Nem él rosszul, ki nem tud szépen élni” Öregek öngyilkosságra kényszerítése az ókorban

Döbrössy Bence

(PTE ETK)

Közösségekben megvalósuló, az emlőszűrésen való részvétel növelésére irányuló stratégiák



## Cyógyítók társadalmi helyzete és egészsége I-II.

**SZ7**

Szekcióvezető: Prof. Dr. Csabai Márta (SZTE BTK), Dr. Gyórrffy Zsuzsa (SE ÁOK)

### 11.45-13.00

#### 330-as terem

Dr. Kósa Karolina	(DE NE)	Egészség-mediátorok az egészségügyi alapellátás új hazai modelljében
Dr. Papp-Zipernovszky Orsolya	(SZTE BTK)	Támogató csoportok segítők számára
Dr. Kuna Ágnes	(MTA, PPKE ITK, KGRE BTK)	Gyógyítók konfliktusai és a hatalom összefüggései
Dr. Sallay Viola	(SZTE BTK)	Háziorvosok a végeken – egy fókuszcsoportos kutatás tanulságai
Dr. Kapocsi Erzsébet	(SZTE ÁOK)	„Kollégáimat testvéreimnek tekintem”? - Pszichoterror és mobbing az orvosok között

### 14.00-15.15

Dr. Szél Zsuzsanna	(SE ÁOK)	A szívárvány színei az orvosegyetemen. LMBTQ hallgatók és LMBTQ kérdések a magyar orvosi egyetemi képzésben
Gebriné Éles Krisztina	(DE EK)	A szülész nőik élethelyzete, egészsége napjainkban – kutatás bemutatása
Dr. Gyórrffy Zsuzsa	(SE ÁOK)	A kiegészre adott lehetséges válasz: a migráció?
Dr. Kovács Aranka Katalin	(SE ETK)	A „védők” egészségmagatartása
Dr. Szényei Gábor	(magánrendelő)	Pszichiáterek egészségmutatói – Magyarország, 2015

## Egészség- és orvosi szociológiai aktualitások a 21. században I-II.

**SZ8**

Szekcióvezető: Prof. Dr. Füzesi Zsuzsanna (PTE ÁOK)

### 11.45-12.45

#### 331-es terem

Prof. Dr. Fónai Mihály	(DE ÁJK)	Orvostanhallgatók társadalmi háttere és professzió-képének néhány eleme
------------------------	----------	---

Dr. Hüse Lajos

(DE EK)

A fiatalok által megélt negatív élet-  
események és a rizikómagatartás  
összefüggései

Dr. Susánszky Éva

(SE ÁOK)

e-Health kérdések a háziorvosi pra-  
xisban I. (M)ilyen lesz az orvoslás  
jövője!

Dr. Gyórfy Zsuzsa

(SE ÁOK)

e-Health kérdések a háziorvosi  
praxisban II.

## 14.00-15.15

Nagy Anikó

(DE NE)

Gyermekkori ártalmas élmények  
prevalenciájának felmérése hazai  
felnőtt lakosságot reprezentáló  
mintán

Dr. Balázs Máté Ádám

(SE DI)

Nemi különbségek a pszichosz-  
matikus tünetek és a legális és  
illegális szerhasználat terén. Nemi  
stratégiák a megküzdésben?

Kriston Pálma

(SZTE DI)

Iskoláskorú fiatalok mentális  
egészségi állapotának a vizsgálata

Dr. Csima Melinda

(KE PK)

Óvodapedagógusok és kisgyer-  
meknevelők lelki egészsége

Mihálka Mária

(SZTE DI)

Pedagógusok egészsége,  
egészségmagatartása

## Bioetika és társadalom

SZ9

Szekcióvezető: Kakuk Péter (DE NE)

## 11.45-12.45

### 335-ös terem

Dr. Zeller Judit

(PTE ÁJK)

Az emberi lénytől a személyig – az  
emberi embrió és magzat morá-  
lis és jogi státusa az elméletek  
metszéspontjában

Dr. Szebik Imre

(SE ÁOK)

A mitochondriális transzplantáció  
etikai kérdései

Dr. Feith Helga Judit

(SE ETK)

Emberi méltóság, jogsérelem, ér-  
dekvédelem az ápolói munka során

Dr. Sztrilich András

(SE ETK)

A magánérdek és a közérdek  
ütközésének megítélése a köte-  
lező védőoltással kapcsolatos  
joggyakorlatban

## Hogyan ártunk, mivel védünk az életvégi ellátásban?

**SZ10**

Szekcióvezető: Dr. Hegedűs Katalin (SE ÁOK), Dr. Kegye Adrienne (SE ÁOK),  
Dr. Zana Ágnes (SE ÁOK)

**14.00-15.45**

### 335-ös terem

Busa Csilla	(PTE ÁOK)	Ki döntsön az élet végén?
Dr. Kegye Adrienne	(SE ÁOK)	Az életvégi ellátásban dolgozók jóllétét befolyásoló ártó és védő tényezők
Lukács Miklós	(MESZK)	Az otthoni szakápolás és hospice ellátás területén dolgozók élet- és munkakörülményei egy országos felmérés alapján
Mújdricza Ferenc	(SE EKK)	A halál „helye” a családban: a halodoklás mint szerep
Dr. Török Gábor Pál	(SE EKK)	A lelkipogozás szerepe és lehetősége az életvégi ellátásban
Dr. Zana Ágnes	(SE ÁOK)	A rendszerszemléletű pszichoszociális ellátás lehetőségei a hospice-ban
Dr. Zelena András	(BGE KK)	Közösségi gyász és veszteségélmények az újmédia színterein

## Női-férfi szív és lélek. A társadalmi nem jelentősége a szívbetegségekhez történő alkalmazkodásban

**SZ11**

Szekcióvezető: Dr. Tiringer István (PTE ÁOK)

**16.15-17.15**

### 330-as terem

Dr. Nagy Tünde	(PTE ÁOK)	A társadalmi nemhez kapcsolódó személyiségvonások és a koszorúér-betegséghez történő alkalmazkodás kapcsolata
Dr. Nagy Tünde	(PTE ÁOK)	A társadalmi nemhez kapcsolódó személyiségvonások különbségei koszorúér-betegek illetve nem szívbeteg kontrollcsoport esetében
Dr. Tiringer István	(PTE ÁOK)	A genderhez kapcsolódó személyiségvonások és a koszorúérbetegek életmódváltztatásának kapcsolata
Hartung István	(PTE ÁOK)	Szívhez szóló párvalasztás

## Oktatásmódszertan versus hallgatók

**SZ12**

Szekcióvezető: Dr. Szántó Zsuzsa (SE ÁOK)

**16.15-17.15**

### 331-es terem

Prievara Dóra Katalin	(SZTE JGYPK)	Stresszkezelési módok vagy szabadidős tevékenységek? Egyetemisták internetezési és szerhasználati szokásainak vizsgálata
Dr. Horváth-Sarródi Andrea	(PTE ÁOK)	Elsőéves orvostanhallgatók mentális egészsége
Dr. Molnár Regina	(SZTE ÁOK)	Az orvosi szociológia oktatásának új dimenziói
Dr. Kollár János	(SE ÁOK)	Új kihívások, kreatív megoldások az oktatásban

## Mozaik: egészség és társadalom a 21. században

**SZ13**

Szekcióvezető: Dr. Barabás Katalin (SZTE ÁOK)

**16.15-17.15**

### 335-ös terem

Dobos Attila	(SE ETK)	Moralitás és nyelviség összefüggéseinek kérdései
Dr. Lőrincz Jenő	(SE ÁOK)	Sorstörténetek elemzése a lelki egészség értelmében vett boldogság szempontjából
Dr. Lipóczki Imre	(DE EK)	A komplementer medicina védelmében
Lukácsné Sipkó Gabriella	(PTE ETK)	Védőnő szerepe az autizmus korai felismerésében

# PLENÁRIS ELŐADÁSOK ABSZTRAKTJAI

## HOGYAN LESZ A BIG DATÁBÓL HASZNOS ÚJ ISMERET?

**Feldmann Ádám<sup>1,4</sup>, Kruzslicz Ferenc<sup>2,4</sup>, Füzér Katalin<sup>3,4</sup>, Hornyák Miklós<sup>2,4</sup>**

<sup>1</sup> PTE ÁOK Magatartástudományi Intézeti

<sup>2</sup> PTE KTK Kvantitatív Menedzsment Intézet

<sup>3</sup> PTE BTK Szociológiai Intézet

<sup>4</sup> 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 orvostudomány 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 poszttraumás 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 körükben, 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 ítéelő személy 4 vagy több ártalmas élményt szenvedett el gyermekkorában, ők a rezilienciához hozzájáruló tényezők feltárása szempontjából képeznek fontos alcsoport-

tót. 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 kétezzer 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 technológizálódik 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 kulcsőrzői 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 Éva<sup>1</sup>, Sántha Ágnes<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar,  
Magatartástudományi Intézet

<sup>2</sup> 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 aggódás, 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 István<sup>1</sup>, Dobos Attila<sup>1</sup>, Feith Helga<sup>1</sup>, Hevér Noémi<sup>1</sup>, Horkai Anita<sup>1</sup>, Lukács Ágnes<sup>1</sup>, Maráczai Ferenc<sup>1</sup>, Nagy Éva<sup>1</sup>, Szalóczy Nóra<sup>1</sup>, Pálvölgyi Miklós<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> 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, tőkerekonverziós 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*

# SZEKCIÓ-ELŐADÁSOK ABSZTRAKTJAI

## MAGYARORSZÁGON ÉLŐ MUZULMÁN NŐK (AFGANISZTÁN) SZÜLÉSI SZOKÁSAINAK BEMUTATÁSA

**Ahmad Krisztina<sup>1</sup>, Lipienné Krémer Ibolya<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar,  
Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikai Ismeretek Tanszék

SZ3, június 8.

Bevezetés: A napjainkban még mindig erőteljesen zajló menekültválság fontos kérdéseket vett fel az Iszlámmal és annak kultúrájával kapcsolatban a szülészet-nőgyógyászat terén is. Mint szülésznő hallgató, és mint muzulmán gyökerekkel rendelkező ember, fontosnak tartom megismertetni az egészségügyi rendszerben dolgozó szülésznőkkel a muzulmán vallású nők eltérő szokásait a szülészet-nőgyógyászat területén, valamint vizsgálni a muzulmán nők egészségi állapotát. Anyag és módszer: Két különböző saját készítésű kérdőíves módszerrel vizsgáltam egyrészt a Magyarországon élő muzulmán, Afganisztánból származó nőket és Afganisztánban élő nőket az egészséggel, egészségi állapotukkal kapcsolatos ismereteikről, a nők státuszáról. Másrészt a magyarországi szülészeti intézményben dolgozó szülésznők ismereteit mértem fel a muzulmán kultúrával kapcsolatban. A kutatás célja: egyrészt csökkenteni a kulturális különbözőségekből fakadó konfliktusokat a muzulmán nők és a szülésznők körében, melyek a kulturális ismerethiányból adódnak. Másrészt megismerni a muzulmán nők egészségi állapotát, egészséggel kapcsolatos szokásait.

*Kulcsszavak: szülés, muzulmán nők szülési szokásai, szülésznők, egészség*

## ÉGHAJLATVÁLTOZÁS ÉS EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS

**Antal Z. László**

Magyar Tudományos Akadémia Társadalomtudományi  
Kutatóközpont, Szociológiai Intézet

SZ1, június 8.

Az előadásban bemutatom, hogy melyek az éghajlatváltozás következményei az emberek, az állatok és a növények egészségére, amelyekről a The Lancet 2009 májusában megjelent tanulmánya ezt írja: „A legnagyobb veszélyt a klímaváltozás jelenti a lakosság egészségére a 21. században”. Az egészségügyi ellátás számára mindez új kihívást jelent: a betegstruktúra megváltozik, a betegforgalom növekszik, a sürgősségi ellátás iránti igény növekszik, az egészségügyi dolgozók egészsége is veszélybe kerülhet és az egészségügyi ellátás sérülékennyé válik. Mindennek következtében az egészségügyi intézményekre az eddigieknél több feladat hárul, ugyanakkor erősödik az az elvárás, hogy mindezt környezetbarát módon oldják meg. Előadásom végén nemzetközi és hazai példák segítségével bemutatom, hogy ezekre a kihívásokra az egészségügyi ellátásban milyen válaszokat dolgoztak ki, és hogy ezek megvalósítását milyen társadalmi és gazdasági feltételek segítik elő, illetve nehezítik meg.

*Kulcsszavak: az éghajlatváltozás egészségügyi kockázatai, környezetbarát egészségügyi ellátás, ártó-védő társadalmi és gazdasági feltételek*

## **NEMI KÜLÖNBSÉGEK A PSZICHOSZOMATIKUS TÜNETEK ÉS A LEGÁLIS ÉS ILLEGÁLIS SZERHASZNÁLAT TERÉN. NEMI STRATÉGIÁK A MEGKÜZDÉSBEN?**

**Balázs Máté Ádám<sup>1</sup>, Kriston Pálma<sup>2</sup>, Pikó Bettina<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola

<sup>2</sup> Szegedi Tudományegyetem Neveléstudományi Doktori Iskola

<sup>3</sup> Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar,  
Magatartástudományi Intézet

SZ8, június 9.

Több vizsgálat rámutatott már a pszichoszomatikus tünetek és a különböző rizikómagatartások esetében a nemi különbségekre. A serdülőkor kiemelten érzékeny periódus a különböző szomatizációs jelenségek, a stresszel való téves megküzdési stratégiák és a rendszeres gyógyszerhasználat tekintetében. A 2016-os Makói Ifjúságkutatás célja az iskoláskorú fiatalok mentális egészségnek és a gyógyszerhasználattal kapcsolatos ismeretek feltérképezése volt önkitöltéses kérdőívek segítségével. Továbbá megvizsgáltuk, hogy a serdülők saját bevallása szerint milyen gyógyszereket, és azokat milyen indikációval szedtek az elmúlt időszakban. A minta elemszáma 1245 fő volt, a nemek megoszlása: 51,3% fiú és 48,7% lány. Eredményeink szignifikáns nemi különbségeket mutatnak a pszichoszomatikus tünetképzés mellett az alkoholfogyasztás és dohányzás terén is. Bár a lányok hajlamosabbak pszichés problémákat szomatizálni, valamint a szomatizáció miatt gyógyszert szedni, a fiúk többen használnak erre illegális szereket. Úgy tűnik, a megküzdésben eltérő nemi stratégiákat alkalmaznak.

*Kulcsszavak: serdülőkor, pszichoszomatikus tünetek, gyógyszerhasználat, rizikómagatartások*

## **HOGYAN TOVÁBB A KUTATÁSOK UTÁN? LESZ-E EBBŐL MAGATARTÁSVÁLTOZÁS?**

**Balogh Erika<sup>1</sup>, Faubl Nóra<sup>2</sup>, Terebessy András<sup>3</sup>, Horváth Ferenc<sup>3</sup>, Kiss István<sup>1</sup>, Füzesi Zsuzsanna<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar,  
Orvosi Népegészségtani Intézet

<sup>2</sup> Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar,  
Magatartástudományi Intézet

<sup>3</sup> Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar,  
Népegészségtani Intézet

SZ2, június 8.

Célkitűzés: Az orvostanhallgatók dohányzási gyakoriságának és a dohányzók körében a leszokási hajlandóságnak a felmérése. Módszerek: A felmérést 2014 tavaszán anonim módon, önkitöltéses kérdőívvel végeztük I., III. és V. évfolyamos hallgatóknál. Eredmények:

Összesen 1051 magyar orvostanhallgató töltötte ki a kérdőívet. A válaszadók 7,3%-a naponta, 11,8%-a alkalmasszerűen dohányzik, az ex-dohányosok aránya 9,8%. Nemek közötti különbséget csak a napi rendszerességgel dohányzók vonatkozásában találtunk (férfiak: 9,8%, nők: 6%,  $p < 0,05$ ). A naponta dohányzók többsége (75,3%) megpróbált már leszokni a dohányzásról, egyelőre eredménytelenül. Az előadás az adatok bemutatását követően azzal foglalkozik, hogy milyen módszerek segíthetik a hallgatókat egészségkárosító magatartásuk mielőbbi megváltoztatására? Mi jelenti számukra a támogató környezetet, milyen eredményes és célzott, leszokást segítő programok működhetnek körükben? Az előadás a szekció hallgatóságának bevonására is kíván építeni.

*Kulcsszavak: orvostanhallgatók, dohányzás, leszokás*

## **KINT VAGY BENT – PSZICHIÁTRIAI BETEGNEK DIAGNOSZTIZÁLTAK TÁRSADALMI RÉSZVÉTELE**

**Bányai Borbála<sup>1</sup>, Légmán Anna<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Eötvös Lóránd Tudományegyetem Társadalomtudományi Kar,  
Szociálpolitika Tanszék

<sup>2</sup> Magyar Tudományos Akadémia Társadalomtudományi Kutatóközpont,  
Szociológiai Intézet

SZ6. június 9.

Előadásunk célja, hogy élettörténeteken keresztül bemutassa, hogyan lehet pszichiátriai betegség, skizofrénia diagnózissal élni egy kelet-európai országban. Kutatásunkban 25 narratív életútinterjút készítettünk pszichiátriai betegeknek diagnosztizáltakkal. Az elemzés során az életutakban hasonló mintázatokat kerestünk, és megvizsgáltuk milyen tényezők lehetnek hatással az érintettek önálló életvitelére, közösségi részvételére. Eredmények: Az interjúalanyok a társadalomban való részvétel akadályaként jelölték meg az állapotukat vagy a betegséget magát, a diagnózist követő stigmát, az intézmények működését, a betegszereppel együtt járó önállótlanyságot. Támogató tényezőként elsődlegesen a családot és saját motivációikat említették. A szerzők akadályozó tényezőként a pszichiátriai ellátórendszer zárt működését, az intézményes karriert és a stigmát azonosították, míg támogató tényezőként az egyéni motivációkat. Konklúzió: Az intézményes működések vizsgálata feltárhatja milyen támogató tényezők lehetségesek, amik elősegíthetik rendszerszinten a pszichiátriai betegek diagnosztizáltak társadalmi részvételét, önálló életvitelét (lakhatás, munkalehetőségek, önellátás, szubjektív jóllét).

*Kulcsszavak: pszichiátriai betegség, társas-társadalmi részvétel, önálló életvitel, életút*

## **ÁRT VAGY VÉD A SZOPTATÓ ANYÁT KÖRÜLVEVŐ TÁRSADALOM?**

**Bóné Veronika**

Semmelweis Egyetem Egészségügyi Közszolgálati Kar, Mentálhigiéné Intézet

SZ3. június 8.

A WHO 2002-ben létrehozott Csecsemő- és kisgyermektáplálási globális stratégiájának széles körűen ismert ajánlása szerint a csecsemőket 6 hónapos korig javasolt kizáróla-

gosan szoptatni, majd a megfelelő és biztonságos kiegészítő táplálás bevezetése mellett a szoptatás 2 éves korig, sőt azon túl is folytatható. Az ajánlást alátámasztó tudományos bizonyítékok azonban még az egészségügyben dolgozók számára sem általánosan ismertek, illetve a laktációs terminológia használata is sokszor pontatlan. Honnan ered a 6 hónapos határ? Mi történik 2 éves korban, miért ez szerepel az ajánlásban? Mit jelent a kizárólagos szoptatás, a kiegészítő táplálás? Meddig tarthat, meddig előnyös a szoptatás? Az embercsecsemő természetes elválasztódása valamikor 2,5 év és 7 éves kor közé tehető, ennek ellenére a legtöbb társadalomban alacsony a hosszan szoptatott kisgyermek aránya. Bár a szoptatás köztudottan hat mind az anya, mind a gyerek jelenlegi és későbbi egészségi állapotára, mégsem tekinthetjük pusztán egészségügyi kérdésnek. Az alapvető biológiai program működését ugyanis jelentősen befolyásolják, torzítják a szűkebb és tágabb környezet szoptatással kapcsolatos tévhitei, elvárásai. Hogyan árt a társadalmunk, és milyen lehetőségei, feladatai vannak a védelemre?

*Kulcsszavak: laktáció, WHO, kizárólagos szoptatás, kiegészítő táplálás, igény szerinti szoptatás*

## **KI DÖNTSÖN AZ ÉLET VÉGÉN? AZ ELŐZETES EGÉSZSÉG- ÜGYI RENDELKEZÉS JOGKLINIKAI TAPASZTALATAI**

**Busa Csilla<sup>1,3</sup>, Radványi Ildikó<sup>1</sup>, Zeller Judit<sup>2</sup>,  
Lukács Miklós<sup>1,3</sup>, Csikós Ágnes<sup>1,3</sup>**

<sup>1</sup> Pécs-Baranyai Hospice Alapítvány

<sup>2</sup> Pécsi Tudományegyetem Állam- és Jogtudományi Kar, Alkotmányjogi Tanszék

<sup>3</sup> Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar,  
Alapellátási Intézet Hospice-Palliatív Tanszék

SZ10, június 9.

Bár a jogi háttér biztosított, a betegek ritkán rendelkeznek az egészségügyi ellátással kapcsolatos életvégi kívánalmaikról. Közel 20 éve lehetséges előzetes rendelkezést tenni, alkalmazása azonban nem terjedt el. A Pécs-Baranyai Hospice Alapítvány a PTE együttműködésével az előzetes rendelkezés megkönnyítését célzó projektet valósított meg 2016-ban. A jogszabályok, a nemzetközi minták és a hazai kezdeményezések figyelembe vételével összeállított előzetes rendelkezés mintát orvostanhallgatók és joghallgatók tesztelték egy jogklinika pilot program keretében. A kliensek életvégi kívánalmairól közjegyzői okiratok készültek. A folyamat gyakorlati véghezvitele számos kérdést vetett fel. Hogyan lehet biztosítani, hogy az ellátók tudomást szerezzenek a betegek előzetes rendelkezéséről (nemzeti regiszter, rögzítés a betegdokumentációba)? Világossá vált az is, hogy a közjegyzői okirat mellett szükség van egy áttekinthetőbb (pl. kártya) formátumra is a legfontosabb rendelkezésekkel. Szakmán belüli, szakmaközi egyeztetések, valamint a civil szervezetek, betegszervezetek bevonása feltétlenül szükséges ahhoz, hogy a betegek életvégi önrendelkezési joga az ellátás napi gyakorlatában is megvalósulhasson.

*Kulcsszavak: életvégi kívánalmak, életvégi tudatosság, előzetes rendelkezés*

# ÓVODAPEDAGÓGUSOK ÉS KISGYERMEKNEVELŐK LELKI EGÉSZSÉGE

**Csima Melinda<sup>1</sup>, Fináncz Judit<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Kaposvári Egyetem, Pedagógiai Kar, Pedagógia-Pszichológia Tanszék

SZ8, június 9.

Célkitűzés: kutatásunk célja a koragyermekkorai nevelésben dolgozó pedagógusok lelki egészségének, közérzetének, s az azokat befolyásoló tényezőknek a megismerése. Módszerek: kvantitatív, keresztmetszeti, leíró kutatásunkban a mérőeszköz kidolgozása során a nemzetközi és hazai vizsgálatokban alkalmazott standardizált kérdőívek mellett saját kérdéseket is felhasználtunk. A változók közötti összefüggések vizsgálatát matematikai statisztikai próbákkal végeztünk el 525 fős mintán. Eredmények: az enyhe depressziós tünetek viszonylag magas arányban (68,6%) vannak jelen a megkérdezett pedagógusok körében, akik közül a pedagógiai asszisztensek a legkevésbé, a kisgyermeknevelők pedig a leginkább veszélyeztetettek. A depresszió-skálán mért értékek és a pályán eltöltött idő pozitív irányú, szoros kapcsolatban állnak egymással ( $p < 0,01$ ). Negatív irányú, szignifikáns kapcsolat igazolható a munkahelyi elégedettség, a munkahelyi tevékenység társadalmi megbecsültsége és a depresszió megjelenése között ( $p < 0,01$ ). Konklúzió: a kutatásba bevont pedagógusok körében jelentkező enyhe depresszió felhívja a figyelmet az intervenció szükségességére, a beavatkozás irányainak mielőbbi kijelölésére.

*Kulcsszavak: lelki egészség, közérzet, pedagógus*

## HALLGATÓI EGÉSZSÉG TANULMÁNYI VONATKOZÁSAI

**Dinyáné Szabó Mariann**

Semmelweis Egyetem Egészségügyi Közszolgálati Kar,  
Digitális Egészségtudományi Intézet

SZ2, június 8.

A felsőoktatás expanziójának egyik következménye, hogy a felvett hallgatók közül számosan nem fejezik be tanulmányaikat. A tanulási idő alatti nehézségek kihathatnak a hallgató későbbi egészség- és jól-lét meghatározására, valamint befolyásolhatják az élethosszig tartó szocializációra való felkészülését is. Tanulmányunkban arra kerestük a választ, hogy az elszánt részvétel (perzisztencia) milyen mértékben elegendő az egyetemi szocializációhoz. Debreceni (98 fő) és budapesti (102 fő) – egészségügyi tanulmányokat folytató (BSc) – első éves hallgatók körében végeztünk kérdőíves felmérést, 2013–2015-ben. Eredmények: (i) A regressziós modell szignifikáns magyarázó változóinak adódtak: közösségi tagság, anya foglalkozása, sporttal kapcsolatos álláspont, önkéntes munka végzése. (ii) Faktor analízissel kapott háttérváltozó faktorok: „extra-magas”, „magas” és „alacsony” teljesítményre képes hallgatók. Az utóbbi csoportban feltételezhető, hogy a hallgató nem fog tovább haladni a hallgatói útján. A várható hallgatói teljesítmények korai felismerésére érdemes nagyobb figyelmet fordítani.

*Kulcsszavak: felsőoktatás, egészség, perzisztencia, társadalmi jól-lét*

# INTERKULTURÁLIS FILOZÓFIA AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN

**Dobos Attila**

Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar. Társadalomtudományi Tanszék

SZ6. június 9.

A gondolatmenet két lényeges problémakör tanulságainak szintézisén keresztül próbál megfogalmazni néhány újszerű belátást. Egyrészt támaszkodik az egészségügyi szcénában (ezen belül legfőképpen a páciens – ellátórendszer viszonyrendszerben) megjelenő idegenség-tapasztalatra, amely maga is leginkább két fő nyomvonal mentén tematizálható: a kulturális identitások távolságából, ill. az egészséges és beteg állapot viszonyából adódó tapasztalat alapján. (pl. Bennett 2013, Waldenfels 2009). Jelen kísérlet az előbbire adott válaszokra fókuszál, amelyek különböző 'interkulturalitási modellek' megjelenéseként artikulálódnak. Másrészt a gondolatmenet a philosophiaperennis ellenében megfogalmazott és a filozófia 'kulturális felszabadításának' kísérleteként is értékelhető interkulturális filozófia megjelenésének (pl. Wimmer 2003, Mall 2000) főként filozófiai hermeneutikai következményeiből építkezik. Ekképpen arra a kérdésre kísérel meg válaszokat keresni, hogy eme utóbbi fejlemény milyen új értelmezési kereteket és konkrét gyakorlati következményekkel járó belátásokat eredményezhet az elsőként említett problémakör vonatkozásában. Egyszerűbben összegezve: mit ajánlhat az interkulturális filozófia az egészségügyben megjelenő interkulturális problémák kezeléséhez?

*Kulcsszavak: interkulturalitás, filozófia, idegenség-tapasztalat, egészségügy*

## MORALITÁS ÉS NYELVISÉG ÖSSZEFÜGGÉSEINEK KÉRDÉSEI

**Dobos Attila**

Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar. Társadalomtudományi Tanszék

SZI3. június 9.

A gondolatmenet azoknak a kutatásoknak a mentén kíván tovább tájékozódni, amelyek a nyelviség és moralitás összefüggéseit boncolgatják (pl. Costa 2014, Oliffe 2007, Geipel 2015, Harris 2003). Az orvos-beteg találkozás egyik döntő mozzanata és a felelősségvállalásról való gondolkodás sine qua nonja a tájékozott beleegyezést lehetővé tévő feltételek biztosítása. Azonban a kulturálisan plurális közösségek mindennapi tapasztalatai közé tartozik az anyanyelvhez képest idegen nyelv(ek)en való kommunikáció, amely természetesen igényel magának kitüntetett figyelmet, ha olyan fontos kérdésekről esik szó, melyek a páciens jóllétéhez, esetleg életvégi morális kérdésekhez kapcsolódnak. A szakirodalom túlnyomó részt a nyelvi akadályokat mint megértésbeli nehézségeket tematizálja, azonban az újabb kutatások egyértelműen világítanak rá a morális döntéshozatal és az anya-, ill. idegen nyelven való gondolkodás közötti különbségek viszonyának problémáira. E tanulságok végiggondolása az egészségügyi ellátás folyamatában a vonatkozó irodalom áttekintése alapján nem tűnik exponált területnek, ugyanakkor jelentősége könnyen belátható. Az előadás ezen összefüggések felvázolására és a további tisztázandó kérdések kijelölésére törekszik.

*Kulcsszavak: interkulturális kommunikáció, erkölcsi döntéshozatal, tájékozott beleegyezés*

# KÖZÖSSÉGEKBE MEGVALÓSULÓ, AZ EMLŐSZŪRÉSEN VALÓ RÉSZVÉTEL NÖVELÉSÉRE IRÁNYULÓ STRATÉGIÁK

Döbrössy Bence

Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Doktori Iskola

SZ6, június 9.

Magyarországon a 2002-ben megindult népegészségügyi szervezett emlőszűrési programban a részvétel csupán 50% körüli, annak ellenére, hogy a célcsoport tagjai részletes tájékoztató levelet, névre és két különböző időpontra szóló szűrési behívót kapnak, amiből kiválaszthatják a megfelelőbbet, a vizsgálat semmibe sem kerül és egy fontos népegészségügyi problémáról van szó. Előadásomban áttekintem a közösségekben megvalósuló, az emlőszűrésen való részvétel növelésére irányuló módszerekkel és programokkal foglalkozó nemzetközi szakirodalmat. Kiemelt figyelmet érdemelnek az adott közösség kultúrájára és struktúrájára építő, több elemből álló, emlőszűrésre ösztönző programok. Különösen érdekesek az olyan módszerek melyek azokat a közösségi kapcsolatokat, hálózatokat veszik célba, amikben ez egyén a hétköznapjait éli, és ezeket szeretné az emlőszűrés népszerűsítésének céljára felhasználni. Vannak projektek, amik a fodrász-nő-kliens kapcsolatra támaszkodnak, mások gyülekezeteket, baráti hálózatokat vagy lakóközösségek különböző adottságait használják. Az előadás rámutat arra, hogyan alkalmazhatóak az antropológia-szociológia módszerei a védő társadalomban.

*Kulcsszavak: emlőszűrés, közösségi kapcsolatok, kultúra, emlőszűrésre ösztönző programok*

## MAGYAR ÉS NÉMET ORVOSTANHALLGATÓK SZAKMAI ÉS LAKÓHELY-PREFERENCIÁI, ÉLETMINŐSÉGE

**Faubl Nóra<sup>1</sup>, Balogh Erika<sup>2</sup>, Henna Riemenschneider<sup>4</sup>, Terebessy András<sup>3</sup>, Horváth Ferenc<sup>3</sup>, Karen Voigt<sup>4</sup>, Kiss István<sup>2</sup>, Füzesi Zsuzsanna<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet

<sup>2</sup> Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar, Orvosi Népegészségtani Intézet

<sup>3</sup> Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar, Népegészségtani Intézet

<sup>4</sup> Bereich Allgemeinmedizin / Medizinische Klinik III, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden

SZ2, június 8.

Célkitűzés: Orvostanhallgatók szakmai és lakóhely-preferenciái és életminősége összefüggéseinek vizsgálata német és magyar egyetemisták körében. Módszerek: A felmérést 2014 tavaszán anonim módon, önkitöltéses kérdőívvel végeztük I., III. és V. évfolyamos hallgatóknál, magyarországi (Budapest, Pécs) és németországi (Drezda, München) orvostudományi karokon. Eredmények: A válaszadók közül a magyar hallgatók (n=1073) leggyakrabban a sebészetet (15,3%) és gyermekgyógyászatot (14,3%) jelölték meg preferált szakterületként, míg 21,9%-uk még nem döntött szakirány tekintetében. A Német-



országban tanuló orvostanhallgatóknál (n=1085) szintén a sebészeti szakterület számít a legvonzóbbnak (15,8%), ezt követik a belgyógyászati szakmák (10,8%), 18,2%-uk pedig még bizonytalan. A Magyarországon tanuló német hallgatók (n=341) esetében részben hasonló a helyzet: 25%-uk a sebészeti, 9%-uk a belgyógyászati pályát preferálja, 16,7%-uk pedig még nem döntött. Az előadás az adatok bemutatását követően azzal foglalkozik, milyen összefüggések tárhatók fel a szakterület és a lakóhely-választással kapcsolatos döntésekben, illetve ezek háttérében milyen motiváló tényezők, valamint orvostanhallgatói egészségi állapot és életminőség áll.

*Kulcsszavak: orvostanhallgatók, szakmai és lakóhely-preferenciák, egészségi állapot, életminőség*

## **EMBERI MÉLTÓSÁG, JOGSÉRELEM, ÉRDEKVÉDELEM AZ ÁPOLÓI MUNKA SORÁN**

**Feith Helga Judit**

Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar. Társadalomtudományi Tanszék

SZ9, június 9.

Az emberi méltósághoz való jog minden ember veleszületett joga, az Alkotmánybíróság ún. anyajognak tekinti (8/1990. (IV. 23.) AB határozat). Hiánypótló kutatásunk egyik célkitűzése az volt, hogy felmérjük az ápolói munkavégzés során az ápolók emberi méltóságát sértő cselekmények, fizikai bántalmazások, fenyegetések előfordulási gyakoriságát. Országos, önkitöltős kérdőíves módszerre épülő felmérésünk 2016-ban ápolók körében készült (N=682). Eredményeink szerint a válaszadó ápolók közel kétharmada szembesült már a belátási képességgel bíró beteg és/vagy hozzátartozó becsületsértő kifejezésével, azonban fizikai bántalmazásról jóval kisebb arányban számoltak be. A válaszadók majdnem a felét már megfenyegették feljelentéssel vagy valamilyen felelősségi eljárás kilátásba helyezésével. Ugyanakkor többségük a fenti esetekben nem tett semmit. Legtöbbször (40,4%) a felettesüknek jelezték ezt, s csak 39,2%-uk utasította vissza ezt a magatartást. Rendőrséghez fordult 1,4%, s mindössze 1,7% tagadta meg a beteg további ellátását. Eredményeinkből jól látható, hogy az ápolók többsége passzívan tűri a betegek/hozzátartozók esetleges sértő magatartását, annak ellenére, hogy a jogi normákban fellelhető speciális védelem: így például a hatályos egészségügyi törvény bizonyos esetekben lehetővé teszi az ellátás megtagadását, ha a beteg sértő magatartást tanúsít..

*Kulcsszavak: ápolók, becsületsértés, fizikai bántalmazás, jogvédelem*

## **AZ ÖNKÉNTES ÁPOLÓI TEVÉKENYSÉG, MINT AZ AKTÍV IDŐSKOR ELEME**

**Fekete Márta<sup>1,2</sup>, Agnes, Szabo<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar. Társadalomtudományi Tanszék

<sup>2</sup> Budapesti Corvinus Egyetem. Gazdálkodástani Doktori Iskola

<sup>3</sup> Massey University (New Zealand). School of Psychology

SZ4, június 8.

A társadalom öregedésével az ápolásra szorulóknak száma is növekszik. Speciális csoportjuk a demenciával élők, akiket jellemzően családtagjaik látnak el. Az informális ápolói tevékenység jelentős terhet ró a családtagokra, ugyanakkor több kutatás igazolta, hogy ennek a szerepnek pozitív hatásai is vannak, különösen az idősebb korosztályra. Az ápolás, mint produktív tevékenység az időskor aktív eltöltésének egy formája. A demenciával élők – a tünetegyüttes életkorral együtt növekvő megjelenése miatt – gyakran házasársak, vagy már szintén inaktív utódok gondozzák. Kutatásunkat egy longitudinális, időskorú új-zélandiak körülményeit felmérő adatfelvételre alapoztuk. Az adatbázis 336 olyan válaszadóját vizsgáltuk, akik demenciával élő személyt ápoltak. Az életminőség, az étellel való elégedettség, a mentális egészség és a depresszió mértéke alapján három profil különült el. A pszichológiai működések minőségét megadó profilok között a társadalmi támogatottság szempontjából találtunk érdemi, több esetben szignifikáns különbséget. Eredményeink igazolták, hogy az ápolási tevékenységnek nem kizárólag negatív aspektusai vannak, ugyanakkor arra is fény derült, hogy az ápolók egyes adottságai meghatározzák, hogy az ápolási feladatokkal mennyire sikeresen birkóznak meg, így a sérülékenyek időben azonosíthatóak, jóllétük fenntartása intervencióval segíthető.

*Kulcsszavak: társadalom elöregedése, demencia, informális ápolás, pszichológiai jóllét, intervenció*

## EGÉSZSÉGTELEN KLÍMA

**Ferencz Zoltán**

Magyar Tudományos Akadémia Társadalomtudományi Kutatóközpont,  
Szociológiai Intézet

SZI, június 8.

A klímaváltozás hatásai ma már sokak számára nyilvánvalóak, a hétköznapi észlelések során is megjelennek. A társadalom számára azonban számos kérdés merül fel ezzel a kérdéskörrel kapcsolatban. A tudományos elemzések kedvelt fogalma a sérülékenység és annak összetevői, a kitétség, az érzékenység és az adaptáció, az alkalmazkodás lehetősége. A társadalom számára azonban nem feltétlenül ebben a struktúrában jelenik meg a klímaváltozás és annak egészségre gyakorolt hatásai. De akkor mi az, amit észlelünk ezekből a változásokból? Mit kezdünk az információkkal? Tudunk és akarunk-e alkalmazkodni a változó körülményekhez? Milyen társadalmi különbségek alakultak ki és határozzák meg az alkalmazkodást, a sérülékenységet az egészségünk vonatkozásában? Az elmúlt évek kutatási eredményei alapján próbálom ezeket a kérdéseket megválaszolni. Emellett párhuzamos kutatások eredményeit is felhasználva szeretném bemutatni, hogy az állam, az önkormányzatok milyen módon tudnak részt venni az alkalmazkodás folyamatában. Milyen szerepet szánunk maguknak és mit vár tőlük a társadalom?

*Kulcsszavak: éghajlatváltozás, sérülékenység, kitétség, alkalmazkodás, társadalom, helyi közösségek*

# ORVOSTANHALLGATÓK TÁRSADALMI HÁTTERE ÉS PROFESSZIÓ-KÉPÉNEK NÉHÁNY ELEME

Fónai Mihály

Debreceni Egyetem Állam-és Jogtudományi Kar,  
Közpolitikai és Alkalmazott Szociológiai Tanszék

SZ8, június 9.

Az előadás célja az orvostanhallgatók társadalmi rekrutációjának és professzió-képének az empirikus kutatások eredményein alapuló elemzése. Előadásunkban az orvostanhallgatókra vonatkozó vizsgálatok főbb eredményeinek az elemzésére vállalkozunk. Elemzésünkhöz két adatbázist vizsgálunk: a Diplomás Pályakövető Rendszer 2011-12-es kutatási eredményeit, valamint a Debreceni Egyetem Tehetséggondozó Programjának az eredményeit. Utóbbi projektnek a szociológus szakértőjeként működtünk közre. A DPR kutatásban 42.349 frissdiplomás adatai állnak rendelkezésre, közülük 439 fő végzett általános orvosként. A Debreceni Egyetem Tehetséggondozó Programjának „felvételi” eljárásába 2001-2008 között 3183 másodéves hallgató jelentkezett, közülük 274 fő volt az Általános Orvoskar hallgatója. A DPR adatfelvétel on-line kérdőívvel, a DETEP pedig önkitöltős kérdőívvel történt. Az orvostanhallgatók rekrutációját tekintve meghatározó módon diplomás családokból érkeznek, hisz a szülők hattizede diplomás – ezen túlmenően is jelentős a „születési rend” hatása. Választott hivatásukat magas presztízzsel jellemzik, ugyanakkor nagyon inkongruens magának a professzióknak a megítélése, a jövedelmet és az érdekérvényesítést illetően. Ettől függetlenül a pályaválasztási döntésük és jövőképük határozott, az inkongruenciáktól függetlenül erős azonosulás jellemezi őket.

*Kulcsszavak: pályaválasztás, rekrutáció, professzió-kép, presztízs, orvostanhallgatók*

## EGÉSZSÉGPSZICHOLÓGIAI KONZULTÁCIÓS SZOLGÁLAT TAPASZTALATAI A PTE ÁOK-ON: A LEGGYAKORIBB LÉLEKTANI PROBLÉMÁK ORVOSTANHALLGATÓK KÖRÉBEN ÉS VISSZAJELZÉSEK A SZOLGÁLAT MŰKÖDÉSÉRŐL

**Gács Boróka<sup>1</sup>, Birkás Béla<sup>1</sup>, Hartung István<sup>1</sup>,  
Nagy Alexandra<sup>1</sup>, Varga Petra<sup>1</sup>, Varga József<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar,  
Magatartástudományi Intézet

SZ2, június 8.

Az orvostanhallgatók mentális egészségének védelme egyre nagyobb szerepet kap napjainkban, hiszen a tanulmányi nyomás mellett, az orvosi hivatás, mint segítő szakma, speciális stresszorokat jelent már az egyetemi évek alatt. Ezt támasztják alá azok a vizsgálati eredmények, miszerint az orvostanhallgatók körében gyakoribbak a kiegészítő utaló, pszichoszomatikus és depressziós tünetek. Az előadás első részében erre a jelenségre alapozva mutatjuk be a Pécsi Tudományegyetem Orvostudományi Karán működő Egészségpszichológiai Konzultációs Szolgálat által, az egyéni és csoportos konzultációk során leggyakrabban tapasztalt hallgatói lélektani nehézségeket, úgy mint a vizsgaszorongás,

motivációhiány, koncentrációs nehézségek és kapcsolati problémák. Az előadás második része a hallgatói visszajelzésekből készült rövid hallgatói felmérésen keresztül foglalja össze az intervenció eredményességét, a hallgatók szolgáltatással kapcsolatos elégedettségét.

*Kulcsszavak: hallgatói elégedettség, hallgatói kiégés, konzultációs szolgálat, orvostan-hallgatók egészsége*

## **AGRESSZIÓREZERVÁTUMOK RÉGEN ÉS MA – A FIZIKAI TERÁPIÁK AZ INTÉZMÉNYESÜLT PSZICHIÁTRIÁBAN**

**Gajdos Ágoston**

Debreceni Egyetem Klinikai Központ, Pszichiátria Klinika, Pszichoterápiás Osztály

SZ6. június 9.

A téboly értelmezése a XVII. század második felétől kezdve jelentős történeti változtatások nélkül főként a fizikai test manipulációján keresztül nyert teret egészen a modernizáció történeti küszöbéig, Ekkor, a XX. század közepén, a „nagy elzárás” erőszakos gyakorlatai egyre kifinomultabb megjelenési formákat öltöttek, többek között a pszichofarmakológia által nyújtott kezelési alternatíváknak köszönhetően. A gyógyszeres terápiák ellentmondásos eredményei mellett ugyanakkor tovább élt a fizikai korlátozás számos, első pillanatra nem egyértelműen fizikai formája, mint például az agy mágneses stimulációja, vagy elektrokonvulzív terápiája. A társadalmi agresszió alkalmazása a „rendellenesek” rendben tartására minden időszakban része volt a pszichiátriai ellátásnak, sőt, az intézményes pszichiátria teoretikus értelemben a börtönhöz és az oktatási rendszerhez hasonlóan kezdettől fogva az agresszió rezervátumának is tekinthető. Ezen agressziórezervátum az agresszió mechanizmusainak társadalmi szintű elfogadtatásában, a hatalmi kontroll legitimmé tételében jelentős, bár rejtett ideológiai szerepet tölt be még a mai szocializált pszichiátriában is, dacára a hetvenes évek forradalmi lendületű törekvéseinek, melyek eme pszichiátria felszámolására törekedtek. Az előadás választ kíván keresni a jelenségre és a jövőbe tekintve vázolja a mentális zavarok erőszak-mentesített értelmezésének szükségességét.

*Kulcsszavak: téboly, agresszió, pszichiátria*

## **A SZÜLÉSNŐK ÉLETHELYZETE, EGÉSZSÉGE NAPJAINKBAN – KUTATÁS BEMUTATÁSA**

**Gebriné Éles Krisztina<sup>1</sup>, Takács Péter<sup>1</sup>, Lampek Kinga<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, Egészségtudományi Intézet

<sup>2</sup> Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar,  
Egészségfejlesztési és Népegészségügyi Tanszék

SZ7. június 9.

A vizsgálat célja: A szüléshőnök egészségi állapotának és élethelyzetének bemutatása. Anyag és módszer: Keresztmetszeti vizsgálat önkitaltós kérdőív alkalmazásával, az ország 13 kórházában, a fekvőbeteg ellátásban dolgozó szüléshőnök körében. A kérdőívek feldolgozása EvaSys rendszerben történt, az eredmények statisztikai elemzése SPSS 23.0 program segítségével zajlott. Eredmények: A szüléshőnök az egészségi állapotukat többségében jónak, megfelelőnek ítélték meg. Leggyakrabban előforduló megbetegedések

körükben a visszártágulat, a mozgásszervi és a szív-érrendszeri betegségek. Az életkor előrehaladtával szignifikánsan nő az egy főre eső betegségszám. Az élethelyzet, életérzés vizsgálata során a feszültség, a sikerélmény és az önbecsülés komponensekben találtunk szignifikáns különbséget életkor szerinti lebontásban. Kritikus korcsoport a 30-39 éves korosztály. Konklúzió: A szülésznők, munkájuk során nagyfokú fizikai és szellemi megterhelésnek vannak kitéve. Az életkor emelkedésével jelentős részük többféle krónikus megbetegedéssel is küzd. Harmincéves korra tehető az a határ, amikor munkájuk során átélte sikerélményben már növekedés figyelhető meg, ugyanakkor az önbecsülés csökkenő tendenciát mutat, ezután megnő a betegségek száma is. Mindez arra hívja fel a figyelmet, hogy szükséges lenne ebben az időszakban megfelelő vezetői döntések, támogatások megvalósításával beavatkozni.

*Kulcsszavak: szülésznők, egészség, krónikus betegségek, élethelyzet*

## **„NEM ÉL ROSSZUL, KI NEM TUD SZÉPEN ÉLNI” ÖREGEK ÖNGYILKOSSÁGRA KÉNYSZERÍTÉSE AZ ÓKORBAN**

**Gradvohl Edina**

Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar. Társadalomtudományi Tanszék

SZ6. június 9.

Az alapvetően agrárközösségekben előforduló túlnépesedés kezelésének, „öngyógyításának” mikroszociális stratégiáiról, mint pl. egykézés, házasodási életkor kitolása, gyermekkötés stb., számos forrással rendelkezünk. Ezen módszerek egyike az idős emberek öngyilkosságra kényszerítése, esetleg megölése társadalmi érdekből. Ez a gyakorlat abból a feltételezésből indult ki, hogy ha az egyén elért már egy bizonyos életkort, akkor már nincs érdemi célja az életben, így számára (is) és a közösség számára (is) az a legjobb, ha meghal. Előadásomban a vizsgált korszakból fennmaradt, elsősorban irodalmi, történeti forrásokra támaszkodom, kihangsúlyozva e stratégia módszertanát és lehetséges okait. Ezt a brutálisnak tűnő módszert még a 19-20. századi hagyományos agrárközösségek is alkalmazták, nem csak Japán távoli vidékein, hanem Erdélyben is.

*Kulcsszavak: időskor, humaniőrák, antikvitás, öregek megölése*

## **E-HEALTH A HÁZIORVOSI PRAXISBAN II. (M)ILYEN LESZ AZ ORVOSLÁS JÖVŐJE?!**

**Györfffy Zsuzsa<sup>1</sup>, Döbrössy Bence<sup>2</sup>, Susánszky Anna<sup>1</sup>,  
Szántó Zsuzsa<sup>1</sup>, Susánszky Éva<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar.

Magatartástudományi Intézet

<sup>2</sup> Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Doktori Iskola

SZ8. június 9.

Bevezetés: A technológiai átalakulás a XXI. század orvoslásának egyik fontos kihívása. A családorvoslás az e-Health egyik legdinamikusabban fejlődő területe. Módszer: Budapesti családorvosok körében (N=189) pilot vizsgálatot végeztünk, amelynek célja a családorvosok ismereteinek, véleményének, attitűdjeinek feltérképezése volt, az orvoslás techno-

lógiai átalakulására vonatkozóan. A felmérés interjúk technikával készült. Előadásunkban az interjúk feldolgozásának első eredményeit mutatjuk be. Eredmények: A megkérdezett orvosok számára a technológiai változást az internethasználat széleskörű egészségügyi alkalmazása jelenti, a viselhető szenzorok vagy a telemedicina elterjedése elenyésző. Pozitív változást jelentenek a könnyebben elérhető adatok és a betegekkel való könnyebb kapcsolattartás. Egyértelmű hátrányként fogalmazódott meg az orvos-beteg kapcsolat elszemélytelenedése és a családorvosi munka terheinek növekedése, különös tekintettel a munka-magánélet összehangolásának nehézségére, amelyet az állandó elérhetőség katalizál. Következtetések: A technológiai átalakulás szerepét meglehetősen szkeptikusan látják a családorvosok. Abban azonban szinte 100%-os az egyetértés, hogy a gépek soha nem fogják lecserélni a gyógyítókat.

*Kulcsszavak: orvosi hivatás, átalakulás, technicizálódás, orvos-beteg kapcsolat*

## **A KIÉGÉSRE ADOTT LEHETSÉGES VÁLASZ: A MIGRÁCIÓ? REPREZENTATÍV VIZSGÁLAT A MAGYARORSZÁGI GYÓGYÍTÓK KÖRÉBEN**

**Györffy Zsuzsa<sup>1</sup>, Girasek Edmond<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar,  
Magatartástudományi Intézet

<sup>2</sup> Semmelweis Egyetem Egészségügyi Közszolgálati Kar,  
Egészségügyi Menedzserképző Központ

SZ7, június 9.

Bevezetés: A XXI. századi egészségügynek két igen fontos kihívása a gyógyítók kiégése és az orvosok elvándorlása. Módszer: 2013-ban lefolytatott, reprezentatív kvantitatív vizsgálat (n=4784) a magyarországi orvosok körében. Eredmények: A kiégés közepes/magas teljesítményvesztés dimenziója a minta 65%-ára jellemző, az emocionális kimerülés 49%-ra jellemző, míg a deperszonalizáció 46%-os arányú. A válaszadók közül 16,6 százaléknyan orvosként és 1,4 százaléknyan „pályaelhagyóként” (nem orvosként) kívánnak külföldön munkát vállalni. Mind a kiégés, mind pedig a migráció szempontjából a fiatal orvosi csoport (a 35 év alatti, egyedülálló férfiak) kiemelten veszélyeztetett kohorsz. A lineáris regressziós elemzés azt mutatta, hogy a migrációs szándékra a legerősebb hatást a kiégés emocionális kimerülés komponense gyakorolja, valamint a migrációs szándék és a deperszonalizáció faktora között tendenciaszerű kapcsolatot találtunk. Következtetések: Elemzésünkben úgy találtuk, hogy a nagyfokú munkamegterhelés, a több munkahelyen való helytállás indirekt hatásként egyértelműen növeli a kiégés kockázatát, a kiégés emocionális kimerülés és deperszonalizáció dimenziója pedig direkt hatással bír a migrációs szándékra.

*Kulcsszavak: kiégés, orvos, migráció, munkamegterhelés, pályakezdő*

## **SZÍVHEZ SZÓLÓ PÁRVÁLASZTÁS**

**Hartung István**

Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar,  
Magatartástudományi Intézet

SZ11, június 9.

Előadásomban a választások és döntések nehézségét mutatom be a párválasztás témakörében, mely a gender vonatkozásában egy meghatározó, nem tudatos döntési mechanizmus. Az evolúciós pszichológia elmélete szerint szocializációnk során a fenotípusos imprinting és homogámia meghatározza párválasztásunkat. Feltételezhetően gyermekkorban történik meg a bevesződés a szülő arcára, és a későbbi párválasztás során az egyén a saját szülőjéhez hasonló párt választ magának. Kutatásomban imprinting és homogámia elméletéhez kapcsolódva párok és családok arcképeiből létrehozott tablókat mutattam be kontroll fényképekkel a kísérleti személyeknek, akik a képek közötti hasonlóságot ítélték meg. Az egymást követő vizsgálatok során teljes arcképeket, arcrészleteket, majd az egyes arcrészleteket tartalmazó átlag arcokat ítéltettem meg. Az eredmények megerősítik a homogámia elméletét, hiszen az egymáshoz tartozó párokat a megítélők hasonlóbbnak találták. Az imprinting vonatkozásában elmondható, hogy az ellenkező nemű szülőnkhez hasonló párt választunk magunknak, és döntésünkben bizonyos arcterületek kiemelt jelentőségűek. A vizsgálat eredményei a gender vonatkozásában felvetik a kérdést, hogy az evolúciósan kódolt döntési mechanizmusok milyen szerepet játszanak a későbbi döntéseinkben, „gender-medicinában”.

*Kulcsszavak: gender, párválasztás, homogámia, szexuális imprinting*

## **A MÉDIA ÁLTAL KÖZVETÍTETT ÁPOLÓI NARRATÍVÁK VIZSGÁLTA**

**Horkai Anita**

Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar. Társadalomtudományi Tanszék

SZ5, június 8.

Az egészségügy helyzete mint társadalmi probléma a média/közösségi média segítségével a közbeszéd témája lett, ennek jelentős részét adják az ápolók társadalmi helyzetére, élethelyzetére vonatkozó narratívák. Kutatásunk célja, hogy a P. Traudt és Riffe – Lacy – Fico szerzőtrío által 2005-ben leírt kvalitatív és kvantitatív médiaelemzési módszerekkel megvizsgáljuk, hogy a média/közösségi média milyen képeket közvetít az ápolói szakmáról, az „ápolói személyiségről”, az ápolók társadalmi szerepeiről a nagyközönség felé, s milyen narratívák jelennek meg rájuk vonatkozóan. Megfigyelésünk fókuszpontja a közösségi médiára irányul, itt részben vagy egészben megtalálhatóak a médiában megjelent tartalmak is, s azok (át/újra) értelmezései is. Ezekbe belekeverednek saját émikus vagy étikus (ápoló - beteg, amikor az ápoló a beteg stb.) tapasztalatok és történetek leírásai is, együtt alakítva a társadalmi közbeszédet a témáról. Itt nem találkozunk homogén történetekkel, és a hangsúlyok is folyton változnak az aktuális történéseknek vagy gerjesztett narratíváknak köszönhetően. Előadásunkban bemutatjuk az ápoló mint szakma, az ápoló mint magánember, az ápoló mint forradalmár, társadalmi változások katalizátora, az egészségügyi rendszer szimbóluma, az ápoló mint migráns és az ápoló és társadalmi nem sajátosságai köré szövődött vagy szőtt narratívák elemeit.

*Kulcsszavak: ápolói narratívák, ápolói élethelyzetek, kvalitatív és kvantitatív média/közösségi média elemzés*

# ELSŐÉVES ORVOSTANHALLGATÓK MENTÁLIS EGÉSZSÉGE

**Horváth-Sarródi Andrea<sup>1</sup>, Virág Márk<sup>1</sup>, Varga József<sup>1</sup>,  
Füzesi Zsuzsanna<sup>1</sup>, Kiss István<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar,  
Orvosi Népegészségtani Intézet

SZ12, június 9.

Célkitűzés: Kutatásunk célja különböző paraméterek, köztük az általános közérzet és mentális egészség jellemzőinek, azok alakulásának vizsgálata orvostanhallgatók körében. Módszer: Felmérésünket elsőéves orvostanhallgatók körében végeztük a PTE Általános Orvostudományi Karán, anonim, önkitöltős kérdőívek segítségével, az első szemeszter elején. Az általános közérzet jellemzésére a WHO jól-lét kérdőív 5-tételes (WBI-5) magyar nyelven validált verzióját, a mentális állapot jellemzésére a GHQ-12 kérdőív magyar nyelven validált változatát használtuk. Eredmények: A GHQ-12 kérdőív alapján mentális funkcionalitás csökkenéssel jellemezhető a nők 16,8%-a (95% MI:9,8–23,8), a férfiak 17,3%-a (95% MI:8,5–26,1), mely mindkét esetben rosszabb, férfiak esetében szignifikánsan eltér az általános populációtól. A WBI-5 skálán elért eredmények átlaga 9,3 (95% MI 9,0–9,7), mely kissé kedvezőbb, mint az azonos korcsoportba tartozó általános populáció esetében. Konklúzió: Az elsőéves orvostanhallgatók általános közérzete nem rosszabb, ugyanakkor a mentális egészséget jellemző eredmények kedvezőtlenebb helyzetet mutatnak az általános népességhez képest.

*Kulcsszavak: orvostanhallgatók lelki egészsége*

## A HAZAI IDŐSÖDŐ NÉPESSÉG ÉLETMINŐSÉGÉNEK NÉHÁNY DIMENZIÓJA A SHARE ADATBÁZIS ALAPJÁN

**Husztai Éva<sup>1</sup>, Hüse Lajos<sup>1</sup>, Takács Péter<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, Andorka Rudolf  
Társadalomtudományi Kutatócsoport

SZ4, június 8.

Az előadás főbb szempontjai, céljai: az egészségi állapot, a mindennapi aktivitást akadályozó tényezők, a depressziós állapot, továbbá az étellel való elégedettség mérőszámainak elemzése. A SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe) 4. hullámának adatai alapján az egyes országok 50+ lakosságának kvantitatív jóléti mutatói (SMT, ADL, EURO-D, CASP-12) kerülnek középpontba. Előadásunk a fizikai és mentális egészség, az aktivitás egyes kérdéseit elemzi abban a tekintetben, hogy hová sorolható be Magyarország a SHARE kutatásban résztvevő országok között. Külön foglalkozunk a visegrádi országok (CZ, PL, HU) helyzetének elemzésével, továbbá a vizsgált populáció különböző korcsoportjaival is. Eddigi eredményeink azt mutatják, hogy a vizsgált országok között a megfigyelt dimenziókban a legkedvezőtlenebb kép két poszt-szocialista országban (HU, PL) és két mediterrán országban (P, E) van. A legjobb helyzetben a holland, dán, svéd, svájci és az osztrák idősödő népesség van a vizsgált változók mentén. Visegrádi országok tekintetében elmondható, hogy a hazai és a lengyel mutatók együtt járnak, míg a cseh adatok pozitív irányban „lőgnak ki”.



*Kulcsszavak: életminőség, SHARE, egészség, mindennapi aktivitás, depresszió, étellel való elégedettség, 50+, visegrádi országok*

## **A FIATALOK ÁLTAL MEGÉLT NEGATÍV ÉLETESEMÉNYEK ÉS A RIZIKÓMAGATARTÁS ÖSSZEFÜGGÉSEI**

**Hüse Lajos<sup>1</sup>, Huszti Éva<sup>1</sup>, Takács Péter<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar,  
Szociális és Társadalomtudományi Intézet

<sup>2</sup> Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, Egészségtudományi Intézet

SZ8, június 9.

A tanulmány a gyermekeket és fiatalokat érő negatív életesemények rizikómagatartása gyakorolt hatását vizsgálja. A „Magyar ifjúság 2012” kutatás adatbázisán végzett számítások arra utalnak, hogy a negatív életesemények erős prediktorai a legkülönbélebb kockázati magatartásoknak. Az adatok arra utalnak, hogy azok, akik több és súlyosabb negatív életeseményt éltek át, nagyobb valószínűséggel térnek el a felnőtt társadalom által közzétett normáktól, mint azok, akiknek az élettörténete kevésbé megterhelő. Ennek alátámasztására a jól ismert Holmes-Rahe skála kérdéseiből a szerzők újraalkottak egy explorációs eszközt (Redukált Életesemények Skála, RÉS). A Redukált Életesemény Skála (vagy akár az eredeti Holmes-Rahe rendszer) alkalmazása lehetőséget ad a szakember számára, hogy nagyobb figyelmet fordíthasson a vizsgált kérdésekre a szolgáltatás-tervezés, a prevenció és az esetkezelés során.

*Kulcsszavak: Magyar Ifjúság 2012, negatív életesemények, rizikómagatartás*

## **A SZAKDOLGOZÓK LELKI EGÉSZSÉGÉNEK HATÁSA A BETEGELLÁTÁSRA**

**Irinyi Tamás<sup>1</sup>, Németh Anikó<sup>2</sup>, Lampek Kinga<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar,  
Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Pszichiátriai Klinika

<sup>2</sup> Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar,  
Egészségmagatartás és -fejlesztés Szakcsoport

<sup>3</sup> Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Egészségbiztosítási Intézet,  
Egészségfejlesztési és Népegészségtani Tanszék

SZ5, június 8.

Számos vizsgálat bizonyította, hogy az egészségügyi szakdolgozók körében gyakori jelenség a kiégés. Egy saját kutatással céloim volt felmérni az egészségügyi szakdolgozók kiégettségének mértékét, és annak összefüggését a munkahelyen átélt agresszív cselekmények számával, illetve a munkahelyi konfliktusok gyakoriságával. Kutatási módszer: a vizsgálat kérdőív útján, 2016-ban történt (n=1201). A kiégés mérésére a Maslach Burnout Inventory és a Pines és Aronson féle kérdőívcsomag lett alkalmazva. Az agresszió mérésére az Overt agresszió skála, míg a munkahelyi konfliktus mérésére az Intragroup Conflict Scale lett alkalmazva. Eredmények: A vizsgálatban résztvevő szakdolgozók 44,2%-a szenved burnout szindrómában. 93,9%-uk átélt verbális agressziót, míg fizikális agressziót 55,4%-uk, munkahelyi konfliktust legalább egyszer 95,4%-uk. Szignifikáns összefüggés mutatható

ki a kiégettség mértéke, az elszenvedett agresszió, a munkahelyi konfliktus gyakorisága között ( $p=0,001$ ). Konklúzió: a szakdolgozók kiégettségének csökkentésével lehet a munkahelyi konfliktust és az agresszió gyakoriságát csökkenteni, illetve a megbízhatóságon és a munkahelyi morálon javítani, továbbá a pályaelhagyás mértékét visszaszorítani.

*Kulcsszavak: kiégettség, agresszió, konfliktus*

## **ÉLETMINŐSÉG ÉS EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT NYÍREGYHÁZÁN - KÜLÖNÖS TEKINTETTEL AZ IDŐS LAKOSSÁGRA**

**Jávorné Erdei Renáta<sup>1</sup>, Rusinné Fedor Anita<sup>2</sup>,  
Takács Péter<sup>1</sup>, Füzesi Zsuzsanna<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, Egészségtudományi Intézet

<sup>2</sup> Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, Társadalomtudományi Intézet

<sup>3</sup> Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar,  
Magatartástudományi Intézet

SZ4, június 8.

Közismert, hogy adott közösség életminősége szoros kapcsolatban áll az egészségmagatartási szokásokkal, a területi adottságokkal, a gazdasági státusszal és a közösségi aktivitással egyaránt. Kutatásunk Nyíregyháza város lakosságának, különös tekintettel az egyes városrészekben élők életminőségének vizsgálatát és az azt befolyásoló tényezőknek – kiemelt figyelemmel az egészségi állapotra – leírását célozta, az egyes, átlagéletkor alapján képzett városrész csoportokra fókuszálva. A „Nyíregyháza város életminősége – Háztartáspanel” kutatás korábbi nemzetközi és hazai vizsgálatokon alapul, melyek az úgynevezett háztartáspanel módszertant követik. Eddig négy lekérdezés történt, melyek közül a legutóbbi, 2015-ös hullám adatainak elemzése képezi az előadás alapját. Eredményeink rámutattak arra, hogy az egyes körzethez való tartozás szignifikánsan befolyásolja az ott élők életminőségét. Vizsgálatunkból kiderül, hogy a legmagasabb átlagéletkorú körzetekben legtöbbször rossznak ítélik meg egészségi állapotukat, az egészségügyi szolgáltatások igénybevétele szignifikánsan magasabb, kissé magasabb a BMI indexük, alacsony az életminőség indexük és társas kapcsolataikban bezárkózóak. A magasabb átlagéletkorú városrészekben társadalmi, gazdasági aspektusokat tekintve nehézségekkel küzdő lakossági közösségek körvonalazódnak.

*Kulcsszavak: életminőség, egészségi állapot, társas kapcsolatok, helyi közösség*

## **„KOLLÉGÁIMAT TESTVÉREIMNEK TEKINTEM”? - PSZICHOTERROR ÉS MOBBING AZ ORVOSOK KÖZÖTT**

**Kapocsi Erzsébet**

Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar,  
Magatartástudományi Intézet

SZ7, június 9.

Szép hivatás, nagy ívű karrier, magas társadalmi presztízs, kimagasló jövedelem – ugyanakkor depresszió, alkohol, kábítószer, pszichoterror és mobbing: mindez együtt az orvosi hivatás Janus-arcúságát mutatja. A pozitív oldalt a nyilvánosság is látja és elismeri;

az árnyékos oldal rejtett és elhallgatott. Tabutéma még az orvosi hivatáson belül is. Míg néhány jelenség (pl. stressz, kiégés) az egészségügyiek körében széles körben vizsgált és feltárt terület, a szenvedélybeteg vagy pszichológiai/pszichiátriai problémákkal küzdő orvosokról kevés információ lát napvilágot. Az orvosok testi és lelki panaszait vizsgálva az utóbbi években mind az okok, mind a következmények között egyre gyakrabban olvashatunk a munkahelyi pszichoterror, a mobbing problémájáról. Az előadás – nemzetközi kitekintés keretében – az orvosi hivatás árnyékos oldaláról szól, a munkahelyi pszichoterror és mobbing jelenségére fókuszálva. Bemutatja a legújabb kutatásokat és ezek eredményeit a probléma feltárásával, a megelőzéssel és a segítségnyújtással kapcsolatban – mindezt az orvosi hivatás- és szerepfelfogás, valamint az orvosi etika szemszögéből.

*Kulcsszavak: orvosi hivatás, testi-lelki egészség, mobbing, etika*

## **AZ ÉLETVÉGI ELLÁTÁSBAN DOLGOZÓK JÓLLÉTÉT BEFOLYÁSOLÓ ÁRTÓ ÉS VÉDŐ TÉNYEZŐK**

**Kegyé Adrienne<sup>1</sup>, Zana Ágnes<sup>1</sup>, Hegedűs Katalin<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar.  
Magatartástudományi Intézet

SZ10, június 9.

A hospice betegek növekvő számával egyidejűleg nő a dolgozók (n≈1600 fő) testi és lelki megterhelése. Az együttérzésből fakadó kifáradás, a burnout megelőző tünetei és a munkával kapcsolatos elégedettség egyidejű jelenléte irányította a figyelmet az életvégi ellátásban dolgozók jóllétét veszélyeztető és azt megóvó tényezők azonosítására. Keresztmetszeti, kérdőíves vizsgálatunkban a szocio-demográfiai adatok mellett a WHO Általános Jólét Skála, Stressz és Megküzdés Kérdőív Koherencia érzés alskála, Erőfeszítés-Jutalom Egyensúlytalanság Kérdőív Túlállalás skála, Észlelt Stressz Kérdőív, Beck Depresszió Kérdőív, Maastricht Vitális Kimerültség Kérdőív rövidített formáit és az Athéni Insomnia skálát használtuk. A válaszadási arány 14%, 91,8%-a (N=179) nő. A válaszolók közel fele ápoló. A résztvevők átlagéletkora 45,8 év (SD=10,46 év). A munkahelyi túlállalás az észlelt stressz növekedésén keresztül járul hozzá a depresszív tünetek, az alvási problémák, a vitális kimerültség megjelenéséhez. A koherenciaérzés protektív tényezőként a fenti tüneteket csökkenti, ami végső soron elősegíti a pszichológiai jólét megőrzését. Eredményeink támpontokat jelölnek ki azon intervenciók számára, amelyek a hospice-ban dolgozók jóllétének szinten tartását, növelését célozzák.

*Kulcsszavak: életvég, hospice, koherencia érzés, jólét*

# LAIKUS SZAKEMBEREK. DÚLÁK MAGYARORSZÁGON

**Kisdi Barbara**

Pázmány Péter Katolikus Egyetem Bölcsészeti- és Társadalomtudományi Kar,  
Szociológiai Intézet, Társadalomkutatás Tanszék

SZ3, június 8.

Az orvoslás biomedikális szektorán kívül működő alternatív gyógyító szektor a posztmodern biopszichoszociális paradigmán belül egyre hangsúlyosabban árnyalja az egészség-betegség értelmezéseit. Nem kivétel ez alól a szülészet kérdésköre sem, ahol a civil szféra felől jelentkező szemléletváltási igény a szülészet professzionális szintjén is reflexiókat vár. A biomedikális orvoslás és a laikus „felhasználó” között figyelemreméltó hídépítő funkciót lát el a dúla, aki egyfajta szimbolikus fordítást végez egy multidimenzionális rendszerben a professzionális segítők és a szülésben részt vevő többi szereplő között, továbbá ismeretközvetítő és szemléletformáló tevékenységével és szolgáltatásaival aktív szerepet vállal a szülésről/születésről való képzeink újraértelmezésében. Egy 2017 februárjában indult egyetemi vizsgálat keretében feltáró kutatást végzünk a magyarországi dúlák körében, hogy többek között feltérképezzük kapcsolatrendszerüket, tevékenységi területeik hálózatát, személyes részvételük motivációit és eszközrendszerét, tapasztalataikat. Célunk elsősorban annak a látásmódnak a megragadása, amely a laikus anya és a professzionális segítő közötti átmeneti térben elhelyezkedő pozíció perspektívájából érhető el, s amely a kívülálló számára hozzáférhetetlen. A konferencián e kutatás aktuális eredményeiről kívánok beszámolni.

*Kulcsszavak: dúla, szülés/születés, alternatív szüléskultúra, társadalmi részvétel*

## ÚJ KIHÍVÁSOK, KREATÍV MEGOLDÁSOK AZ OKTATÁSBAN

**Kollár János**

Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar,  
Magatartástudomány Intézet

SZ12, június 9.

Ahhoz, hogy egy társadalom megfelelő védelmet legyen képes nyújtani az állampolgárok számára, kreatív, a kihívásokra rugalmasan reagáló emberekre van szükség. E kreativitás megalapozható, de ki is ölhető az oktatás során. A problémák és megoldások közötti „hidak” felépítése olyan új oktatási módszereket követel, amelyek kialakításához oktatók és hallgatók eddig talán soha nem tapasztalt mértékű együttműködésére van szükség. A prezentáció e kooperáció néhány reménykeltő eredményébe kíván betekintést nyújtani. „Pillérei” a gamifikáció, az internet kreatív alkalmazása az oktatás során, valamint néhány okostelefonra készített, a tanítás során eredményesen használható applikáció.

*Kulcsszavak: oktatás, kreativitás, gamifikáció, internet, applikációk*

# EMBER-TERMÉSZET-GYÓGYÁSZAT

**Koltay Erika**

Néprajzi Múzeum

SZI, június 8.

A címben szereplő kapcsolatrendszer a 19. század kezdetétől napjainkig jelentős változáson ment át. E kapcsolatban jelentős hangsúllyal jelenik meg az "ember-természet" viszony, ill. az e viszonyról való gondolkodásmód megváltozása. Ennek egyik oka a felgyorsult tudományos és technikai fejlődés következményeként kialakuló új helyzet: az ember egyre inkább kiszakad a természetből. Ez a változás az élet minden szférájára hatással van, így az életmódra, a természeti környezet átalakítására, a társadalomra, a gazdálkodásra, a termelésre, a táplálkozásra, és a gyógyító rendszerekre is. Az előadás ezeket az új, ún. alternatív vagy más néven természetgyógyászati eljárásokat, azok történetét, a professzionális és népi orvosláshoz való viszonyát veszi sorra a 19-20. század és a 20-21. század fordulóján.

*Kulcsszavak: alternatív orvoslás, természetgyógyászat, gyógyító specialisták, népi orvoslás, gyógynövények*

## KOMPETENCIAÉRZÉS ÉS SZAKMAI IDENTITÁSKÉPZÉS, MINT A HALLGATÓK PSZICHOLÓGIAI JÓLLÉTÉNEK MEGHATÁROZÓI

**Koltói Lilla**

Károli Gáspár Református Egyetem Bölcsészettudományi Kar,  
Pszichológiai Intézet

SZ2, június 8.

A hallgatói szocializáció egyik fontos tényezője a személyes fejlődés: az ismeretek elsajátítása, a képességek fejlődése, a megfelelő attitűdök kialakítása (Weidman, 2001). Ryan és Deci (2000) öndeterminációs elmélete alapján a személyes fejlődést három szükséglet viszi előre: kompetenciaérzés, az autonómia és a valahova tartozás igénye. Ebből az elméleti keretből kiindulva a kutatásban a hallgatók kompetenciaérzésének és szakmai identitásának az összefüggéseit vizsgáltam a pszichológiai jólléttel. A vizsgálatban nappali tagozatos tanító és tanár szakos hallgatók (N = 276) észlelt általános és pedagógiai kompetenciáit, kollektív önértékelését és pszichológiai jóllétét mértem fel. Az eredmények szerint a hallgatók kollektív önértékelése és pszichológiai jólléte között közepes erősségű szignifikáns kapcsolat van, az észlelt általános kompetenciák a pszichológiai jólléttel, míg az észlelt pedagógiai kompetenciák a kollektív önértékeléssel korrelálnak. Az útvonalelemzés azt mutatja, hogy a pedagógiai kompetenciák észlelése a kollektív önértékelésen keresztül hat a pszichológiai jóllétre, viszont az általános kompetenciák percepciója közvetlenül hat rá.

*Kulcsszavak: hallgatói szocializáció, szakmai identitás, észlelt kompetenciák, pszichológiai jóllét*

# EGÉSZSÉG-MEDIÁTOROK AZ EGÉSZSÉGÜGYI ALAPELLÁTÁS ÚJ HAZAI MODELLJÉBEN

**Kósa Karolina<sup>1</sup>, Katona Cintia<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Debreceni Egyetem Népegészségügyi Kar, Magatartástudományi Intézet

SZ7, június 9.

A hátrányos helyzetű népesség egészségi állapota rövid távon az egészségügyi alapellátás szolgáltatásainak bővítésével és az igénybevétel javításával érhető el. Ezt bizonyította az Alapellátás-fejlesztési Modellprogram, amelynek praxisközösségei új szolgáltatásokat kínálva, a hátrányos helyzetű népességet kiemelten kezelve működnek 2013 óta. A Modellprogramban a helyi közösségekből toborzott hátrányos helyzetű munkatársak (segéd-egészségőrök) is alkalmazásra kerültek, akiknek nagy szerepük volt abban, hogy a szolgáltatásokhoz való hozzáférés jelentős mértékben javult az ellátási területen élő sérülékeny lakosságcsoportok körében is. A mediátorok körében 2013-tól kezdve kétféleképpen kérdőíves egészségi állapot-felmérés történt. Ennek eredményei szerint a többségében fiatal középkorú, házas, többgyermekes, roma, kétharmad arányban legfeljebb szakiskolai végzettségű nők 7%-kal magasabb arányban tartották magukat jó vagy nagyon jó egészségi állapotúnak, 26%-kal többen vélték úgy, hogy sokat vagy nagyon sokat tehetnek az egészségükért; a koherencia-érzésüket jellemző pontszám átlaga 5 ponttal nőtt 2017-re 2013-hoz képest, illetve meglepő módon az etnikai hovatartozásukban is változás következett be a vizsgált időszak alatt.

*Kulcsszavak: egészségügyi alapellátás, mediáció, egészségi állapot*

## KISEBBSÉGI ÉS TÖBBSÉGI MAGYAR HALLGATÓK EGÉSZSÉGMAGATARTÁSA A KÁRPÁT-MEDENCÉBEN

**Kovács Klára**

Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar,  
Felsőoktatási Kutató és Fejlesztő Központ (CHERD-H)

SZ2, június 8.

A hallgatók egészségmagatartásának vizsgálata több szempontból is fontos. Egyrészt a tanulmányok megkezdése és folytatása, az otthonról, korábbi környezettől való elszakadás okozta új élethelyzet és kontroll csökkenése nagy terhet róhat a fiatalokra, másrészt a hallgatói életmódhoz kapcsolódó campus-lét norma- és értékrendszerének hatására nagyobb valószínűséggel fordulhatnak elő egészségkárosító magatartásformák. Előadásunkban arra keressük a választ, hogy miként befolyásolják egyéni és a szociokulturális tényezők a közép-európai hallgatók egészségrizikó-magatartását. Az elemzésekhez a Felsőoktatási Kutató és Fejlesztő Intézet (CHERD-H) egy öt országgal (Magyarország, Szlovákia, Ukrajna, Románia, Szerbia) határos régió felsőoktatási intézményeinek hazai és kisebbségi magyar hallgatóit vizsgáló kutatásunk adatbázisát használtuk fel (IESA 2015, N=2017). Eredményeink azt mutatják, hogy noha a vizsgált populáció hasonló történelmi-kulturális tradíciókkal rendelkezik, mégis más tényezők befolyásolják az egyes országok hallgatóit. Rizikófaktornak számít szinte mindegyik térségben a társas, bulizáshoz és a sportos tevékenységekhez kapcsolódó szabadidő-eltöltés.

*Kulcsszavak: egészségrizikó-magatartás, felsőoktatás, szociokulturális tényezők*

# A „VÉDŐK” EGÉSZSÉGMAGATARTÁSA

**Kovács Aranka Katalin**

Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar.  
Egészségtudományi Klinikai Tanszék

SZ7, június 9.

Bevezetés: A szakirodalom szerint Magyarországon a „védők”, vagyis az egészségügyben dolgozók egészségmagatartása és egészsége rosszabb, mint ahogy az a társadalmi helyzetük, tudásuk szerint elvárható lenne. A rövid szakirodalmi kitekintést követően bemutatásra kerül a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar vezetésével, 2015-ben ismételt lekérdezésre került EURONIC kérdőíves vizsgálat egészségre, egészségmagatartásra vonatkozó adatainak elemzése, valamint ezek összehasonlítása más adatokkal. Módszer: Az adatfelvétel teljes körű, kvantitatív szociológiai felmérés a hazai koraszülött és újszülött osztályokon. A felmérés önkitöltős, anonim módon, a kutatásaitikai engedély maximális betartásával történt (124 orvos, 329 ápoló). Eredmények: A válaszadók 18,0%-a dohányzik naponta, 3,8% pedig hetente többször is. Ez az eredmény, összehasonlítva más adatokkal, sokkal jobbnak tűnik. A mentősök adataihoz képest (14,3%) a rendszeres alkoholfogyasztás szintén elmarad, ugyanakkor statisztikailag bizonyítható különbséget láttunk az orvosok és az ápolók adatai között ( $p < 0,001$ ), vagyis az orvosok közel 15%-a rendszeresen fogyaszt alkoholt. A nyugtató, altató használata a PIC osztály válaszadói között 1,0% alatt maradt. Fájdalomcsillapítót a vizsgáltak negyede használ rendszeresen, és ez a kockázati magatartás az ápolókra jellemzőbb ( $p = 0,008$ ). Az ápolók konfliktusai inkább anyagi jellegűek, az orvosok karrier és kollegiális konfliktusokkal küzdenek ( $p < 0,001$ ). Az orvosok 52,5%-a, az ápolók 23,8%-a rendelkezett másodállással a lekérdezéskor ( $p = 0,001$ ). Következtetések: Vizsgálataink alapján a PIC osztályon dolgozók számos rizikómagatartásnak ki vannak téve. Ennek hátterében a magas munkaterhelés és/vagy a mindennapi anyagi gondok állhatnak, mindez sürgető egészségpolitikai beavatkozást igényelne.

*Kulcsszavak: egészségmagatartás, egészségügyi dolgozók egészségi állapota*

## EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS A FELSŐOKTATÁSBAN

**Kraiciné Szokoly Mária**

Eötvös Lóránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kar.  
Felnőttképzés-kutatási és Tudásmenedzsment Intézet

SZ2, június 8.

A múlt század végén elindult interszektoriális népegészségügyi mozgalom felhívta a figyelmet a diplomások egészségfejlesztési jelentőségére. Hazánkban a rendszerváltás óta a hallgatók száma háromszoros lett, jövedelmük más csoportokhoz képest magas, körükben legalacsonyabb a munkanélküliség. A diplomások modellszerepük miatt nagy befolyással vannak a népesség egészének értékrendszerére, egészséggel kapcsolatos szemléletére. Az egyetemek feladata az egészségfejlesztési szemlélet megalapozása, az egészségtudatos életmód beépítése a hallgatói életvitelbe, hogy pályájukon, szakmai döntéseikkel pozitívan járuljanak hozzá a népegészségügy helyzetének javulásához. Az ELTE PPK-án 2015/16-ban kérdőíves vizsgálatot végeztünk az egészségfejlesztés helyzetéről: hallgatók és oktatók vélekedése egészségi állapotukról, felsőoktatási környezetről,

tudatában vannak-e a hivatással járó társadalmi felelősségnek. A válaszadók többsége fontosnak tartja az egészségfejlesztést az egyetemen, kiemelik a táplálkozás, a mozgás jelentőségét, de ehhez az egyetemi környezet nem kedvező. Bizonytalanok egészség-tudatos magatartásuk hatását illetően, kevésbé látják át hivatásuk egészségfejlesztési vonatkozásait.

*Kulcsszavak: egészségfejlesztés, interszektoriális cselekvés, a diplomások társadalmi felelősségvállalása, egészségfejlesztés az egyetemen*

## **ISKOLÁSKORÚ FIATALOK MENTÁLIS EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTÁNAK VIZSGÁLATA**

**Kriston Pálma<sup>1</sup>, Balázs Máté Ádám<sup>2</sup>, Pikó Bettina<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Szegedi Tudományegyetem Neveléstudományi Doktori Iskola

<sup>2</sup> Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola

<sup>3</sup> Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar,

Magatartástudományi Intézet

SZ8, június 9.

A serdülők egészségének vizsgálata kiemelt népegészségügyi prioritás. Bár morbiditási és mortalitási mutatóik viszonylag kedvezőek, a pszichés tünetek gyakorisága jelentős körülményben. A 2016-os Makói Ifjúságkutatás célja az iskoláskorú fiatalok mentális egészségnek felmérése volt kérdőíves módszerrel. Összesen 1245 fő került a véletlenszerű mintába (átlagéletkor 16,2, szórás 1,8 év). Eredményeink szerint a depressziós és pszichoszomatikus tünetképzés szintjében felfedezhetők nemi és iskolatípusonkénti különbségek. A lányok egyharmada számolt be jelentősebb depresszív tünetekről, és 60%-uk erősen szomatizál. Iskolatípusonként elmondható, hogy a gimnazistáknál a legmagasabb a pszichoszomatikus tüneteket mutatók aránya, a depresszív tünetegyüttes előfordulása a szakiskolásoknál volt jellemzőbb. A korrelációs eredmények szerint a depresszív- és pszichoszomatikus tünetegyüttes szoros együttjárást mutat, az utóbbiak aránya az életkorral nő. Mindkét tünetcsoport negatívan korrelál az élettel való elégedettséggel. Eredményeink felvetik a lelki egészségvédelem fontosságát iskoláskorú fiatalok körében.

*Kulcsszavak: serdülők, depresszív és pszichoszomatikus tünetek, élettel való elégedettség*

## **GYÓGYÍTÓK KONFLIKTUSAI ÉS A HATALOM ÖSSZEFÜGGÉSEI**

**Kuna Ágnes<sup>1,2,3</sup>, Csupor Éva<sup>4</sup>, Pintér Judit<sup>5</sup>,  
Kaló Zsuzsanna<sup>6</sup>, Csabai Márta<sup>5</sup>**

<sup>1</sup> Magyar Tudományos Akadémia

<sup>2</sup> Pázmány Péter Katolikus Egyetem Információs Technológiai és Bionikai Kar

<sup>3</sup> Károli Gáspár Református Egyetem Bölcsészettudományi Kar

<sup>4</sup> Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar,

Cyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály

<sup>5</sup> Szegedi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar, Pszichológiai Intézet

<sup>6</sup> Eötvös Lóránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kar,

Tanácsadás Pszichológiája Tanszék

SZ7, június 9.



Kutatásunk fő célkitűzése, hogy feltárja az egészségügyi dolgozók körében jellemző konfliktusokat, valamint ezeknek a hatalommal való összefüggéseit. A vizsgálat gyakorlati úton is elősegíti a gyógyítók munkahelyi problémáinak feltárását, hozzájárul mentális egészségük megőrzéséhez, ezáltal hatással van a betegellátásra is. A vizsgálat része egy, a Szegedi Tudományegyetem, a University of Washington (Seattle, USA) és a Genfi Egyetem (Svájc) kooperációjában zajló nemzetközi együttműködésnek. A magyar felmérésben jelenleg 49 orvossal és 29 nővérrel vettünk fel félig strukturált interjúkat a svájci és az amerikai közös interjúprotokoll alapján, amelyben a résztvevők munkahelyi konfliktusaikról számoltak be. A rögzített interjúkat a tartalomelemzés módszerével dolgoztuk fel a konfliktus forrásai, típusai, hatásai és a konfliktuskezelési stratégiák mentén. A vizsgálat mind magyar, mind nemzetközi viszonylatban rámutat arra, hogy az egészségügyben a konfliktusok jelentős része összefügg a hatalom és a hierarchia valamilyen formájával. A magyar mintában hangsúlyos szerepet kap a „feudalisztikus” hatalmi pozíció és az ehhez társuló kommunikáció, amely alapvető hatással bír a konfliktus forrásaira és kezelési lehetőségeire egyaránt.

*Kulcsszavak: gyógyítók konfliktusai, hatalom, hierarchia, kvalitatív tartalomelemzés*

## **A KULTÚRAVÁLTÁS SORÁN ÁTÉLT MIGRÁNS TAPASZTALATOK A LELKI EGÉSZSÉG VONATKOZÁSÁBAN**

**Ládonyi Zsuzsanna**

Semmelweis Egyetem Egészségügyi Közszolgálati Kar. Mentálhigiéné Intézet

SZ6. június 9.

Célkitűzés: Egy migrációs mezőben értelmezhető általánosabb egészségmodellől elindulva a lelki egészség többféle aspektusának bemutatásán keresztül eljutni a Németországban élő magyarok egy csoportjának egyéni és közösségi tapasztalataira irányuló kvalitatív kutatás felvázolásáig. Módszer: A módszerválasztást nemcsak a mélyfúrású igénylő téma, azaz egy társadalmi jelenség egyénileg megélt, szubjektív aspektusa indokolta, hanem a migrációkutatás általános nehézségei is erősítették. Néhány szóban a kvalitatív, interjú módszer előnyei is bemutatásra kerülnek. Eredmények: A lelki egészség szempontjából meghatározó, hogy ki milyen megküzdési stratégiát követ a kultúraváltással járó, fokozott alkalmazkodást igénylő beilleszkedési folyamatban. Meghatározó jelentőségűek lehetnek a közösségi, társas támogatást kereső stratégiák. E kérdések mentén kerülnek feltárára a migrációs kihívások lelki egészségre irányuló szempontjai. Konklúzió: A más kultúrájú környezethez való alkalmazkodás, adaptáció sikerének és sikertelenségének számos aspektusa rajzolódik ki a kutatás tükréből, melyek meghatározó jelentőségűek az egyén egészsége szempontjából.

*Kulcsszavak: migráció, kultúraváltás, lelki egészség, megküzdési stratégiák, diaszpóra-közösségek*

## **ÜRES NICHEK ÉVADJÁN**

**Lázár Imre**

Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar.  
Magatartástudományi Intézet

SZ6. június 9.

A pszichoszomatikus orvoslás helyzetét a kritikai kultúrakutatás, a Foucault-i diskurzus-elmélet nézőpontjából vizsgálja az előadás. A pszichoszomatika ideológiai alakváltásai, a kapcsolódó ontológiák, és antropológiai jelentéshálók vizsgálata mellett az intézményesült diskurzusok, érdekstruktúrák, hatalmi viszonyok elemzése segíthet az alap kutatások nyomán megismert bizonyíték alapú ismeretek translációját, gyakorlati alkalmazását illető nehézségek elemzésében. Az előadás érinti a korai pszichoszomatikus diagnosztika és az életmód orvoslás (lifestyle medicine) lehetőségeit a munkahelyi egészségvédelem, komplementer medicina, stresszmedicina és a fürdőegészségügy területén. A pszichoszomatikus betegek áramlásának pályái mentén található gondozói, szakorvosi ellátási hálózatok által kínált „üres nichek” betöltése egyaránt segíthet a nagy számban képzett és egészséglélektanban jártas klinikai szakpszichológusok alkalmazásában és a pszichoszomatika biomedikális egyenjogúsításában.

*Kulcsszavak: pszichoszomatika, diskurzuselmélet, Foucault, medikalizáció, demedikalizáció*

## **A KOMPLEMENTER MEDICINA VÉDELMEBEN**

**Lipóczki Imre**

Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar,  
Elméleti és Integratív Egészségtudományi Tanszék

SZ13, június 9.

A komplementer orvoslás – helyesebben az integratív orvoslás – nem pusztán a placebohatáson alapszik. Az MTA 1998-ban tudományosan megalapozottnak minősítette az akupunktúrát és a manuál terápiát. A komplementer és alternatív módszereket használók száma valóban gyarapszik. Az Oxford Handbook sorozatban megjelent Complementary Medicine könyvben szereplő felmérés szerint a konvencionális orvoslással szembeni elégedetlenség okai között 1. helyen a hatástalan kezelések állnak („ineffective treatments”), 2. helyen a kezelések mellékhatásai, és csak 3. helyre kerültek a kommunikációs problémák („poor communication with doctor”). A legtöbb európai egyetemen működik Komplementer Medicina Tanszék (CAM). Néhány publikációra hivatkozva érvekkel igazolható, hogy számos esetben jobb terápiás eredmény érhető el, ha az európai orvoslást pl. akupunktúrás kezelésekkel egészítjük ki (European Journal of Integrative Medicine impactf.:0,769). Saját, 37 éves akupunktúrás és manuál terápiás gyakorlatára alapozott tapasztalat alapján érhető, hogy az integratív gyógyászat iránti érdeklődés egyre nő, és a jövőben is ez várható. (A hozzám fordulók kb. 80%-a éveik, és több helyen próbálkozott európai gyógy módokkal, nem kielégítő eredménnyel.) Az európai orvoslás prioritásának megőrzése mellett, azt kiegészítvén, a legtöbb esetben komplementer módszerekkel hozzá lehet járulni a betegek további gyógyulásához, életminőségének további javulásához.

*Kulcsszavak: integratív orvoslás, akupunktúra, manuál terápia, európai orvoslás prioritása*

## **SORSTÖRTÉNETEK ELEMZÉSE A LELKI EGÉSZSÉG ÉRTELMEBEN VETT BOLDOGSÁG SZEMPONTJÁBÓL**

**Lőrincz Jenő**

Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar,  
Magatartástudományi Intézet

Sorsesemények és sorstörténetek (jósors, balsors, végzet, szerencse) irodalmi formákban ma is jelen vannak, sőt, a hagyomány helyét is elfoglalják. A hagyomány megszakad a generációk egymástól való elválásával, abban a tekintetben is, hogy a család történetét közös mesehallgatásban egyre ritkábban adják tovább, családi mitológiáknak viszont helyük van. Az idősebbek gyakran maguk foglalják írásba a családi folklór emlékeit, máskor néprajztudósok, hivatásos gyűjtők működnek közre (lásd például Nagy Olga kolozsvári néprajztudós asszonysorsait, Bereznai Zsuzsa népi elbeszéléseit, a Pillich László és Vetési László révén megismerhetővé vált népi önéletírásokat, Réthey Prikkel Miklós igaz történeti példáit, Szilágyi Miklós kisújszállási interjút, a szolgasorsról szóló vallomásokat Ráduly János feldolgozásában és sok más jeles munkát). A mindennapok történeteinek elmondása szerves része az emberi kultúrának (Voigt Vilmos), a személyes tudás hitelesíti őket. Az egészségpszichológia számára is felbecsülhetetlenül hasznosak. Noha empirikus és statisztikai elemzésekre közvetlenül nem adnak módot, az étellel való tartós elégedettség meglétét, avagy annak hiányát, a sors kihívásaira adott magatartás-válaszokat jelenlőan beszélnek el. Sikerülhet-e a lelki egészség (a pszichés egyensúly) megszerzése, megtartása? Természetes jele-e ennek a boldogság? Az előadásban fogalmi-logikai és nyelvi-analitikus elemzéssel erre keresünk választ.

*Kulcsszavak: boldogság-fogalmak, családtörténet, hagyományozódás, magatartás-minták, népi elbeszélések, sorsesemény, személyes tudás*

## **AZ IDŐSEK AKTIVITÁSA A HELYI KÖZÖSSÉGEKBEN**

**Ludescher Gabriella**

Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar. Szociális és Társadalomtudományi Intézet

SZ4, június 8.

Az előadás egy 2016-2017-ben végzett empirikus vidék kutatáseredményein alapszik. E kutatás elsődleges céljaként fogalmazódott meg egyes települések területi és társadalmi tőkéjének feltárása. A vizsgálat helyszíne kilenc település volt Szabolcs-Szatmár-Beregben, melyben nagyságát tekintve található aprófalvas és nagyközség is. A kutatás alapsokasága (N=1169) 14 év és 91 év közöttiek, a jelen előadás során az eredmények bemutatása leszűkül az idős (60 év feletti) korosztályra. A vizsgálat fő elemzési témája az aktív idősek szerepe kis közösségekben, civil szervezetekben. E témára irányuló kérdések a következők: az idős generáció milyen szerepet tölt be a vizsgált települések gazdasági, közösségi életében? Mennyire vannak megelégedve az adott településsel és azok intézményeivel, döntéshozóival? Milyen változtatásokat javasolnának, valamint milyen gyakorisággal és intenzitással kapcsolódnak be a helyi közösségek életébe? A kérdésekre kapott válaszokat kiegészítik a civil szervezettel készített fókuszcsoporthoz tartozó interjúk, valamint az adott települések civil szervezetei tagjainak korcsoport elemzései.

*Kulcsszavak: aktív idősek, civil szervezetek, közösségek, vidék*

# ÁPOLÓK KAPCSOLATI ERŐFORRÁSAI

Lukács Ágnes

Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar. Társadalomtudományi Tanszék

SZ5, június 8.

A Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karának Társadalomtudományi Tanszéke az „Ápolók komplex szocioökonómiai státusa és annak szociokulturális kontextusa” címmel végzett országos kérdőíves felmérést 682 ápoló bevonásával 2016-ban. A kutatásban az ápolók kapcsolati erőforrásait is vizsgáltuk a társas támogatás (névgenerátoros módszer, McCallister és Fischer, 1978), valamint a státuseléréshez szükséges erőforrások (pozíciógenerátor, Lin és Dumin, 1986) vonatkozásában. Eredményeinket a 2015-ben végzett „Integrációs és dezintegrációs folyamatok a magyar társadalomban” (OTKA 108836) című országos reprezentatív kutatás adataival vetettük össze. A társas támogatást mérő három névgenerátoros szituációban az ápolók összesen átlagosan 7,4 említést tettek, melyek egy része azonban multiplex kapcsolat. Ezeket az erőforrásokat túlnyomórészt a rokon körből merítik, de baráti kapcsolatok is hangsúlyosan megjelennek a non-kin kötések között. Az ápolók magkapcsolataikat illetően kedvezőbb helyzetben vannak az országos mintához viszonyítva. A magasabb iskolai végzettséget igénylő foglalkozások közül leginkább csak az egészségügyi szakmákba tartozókat ismerik a megkérdezett ápolók.

*Kulcsszavak: ápolók, kapcsolati erőforrások, névgenerátor, pozíciógenerátor*

## AZ OTTHONI SZAKÁPOLÁS ÉS HOSPICE ELLÁTÁS TERÜLETÉN DOLGOZÓK ÉLET- ÉS MUNKAKÖRÜLMÉNYEI EGY ORSZÁGOS FELMÉRÉS ALAPJÁN

**Lukács Miklós<sup>1</sup>, Hirdi Henriett<sup>2</sup>, Tóthné Bucsek Ildikó<sup>2</sup>, Schaffer Judit<sup>3</sup>, Majerné Horváth Anita<sup>4</sup>, Balogh Zoltán<sup>2,5</sup>**

<sup>1</sup> Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Baranya Megyei Területi Szervezete

<sup>2</sup> Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara

<sup>3</sup> Magyar Hospice-Palliatív Egyesület

<sup>4</sup> Magyarországi Otthonápolási és Hospice Egyesület

<sup>5</sup> Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar. Ápolástan Tanszék

SZ10, június 9.

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK), a Magyar Hospice-Palliatív Egyesület (MHPE) és a Magyarországi Otthonápolási és Hospice Egyesület (MOHE) 2016-ban közös felmérést indított az otthoni szakápolás és hospice ellátás területén dolgozó egészségügyi szakdolgozók körében. Jelen tanulmányunk célja e felmérés eredményeit figyelembe véve az otthoni ellátás területén dolgozó egészségügyi szakdolgozók munkakörülményeinek, aktuális problémáinak, valamint szakmai-fejlesztési igényeinek bemutatása. A felmérés eredményei közül kiemelendő, hogy a válaszadók 81%-a az anyagi megbecsültséggel, 41%-a pedig a munkavégzés tárgyi feltételeivel a legelégedetlenebb. A válaszadók 75,5%-a szerint jövedelme a képzettségéhez képest alacsonyabb. A felmérés keretében az ápolók 85,8%-a hajlandó volna ismereteit, képességeit fejleszteni, kompetenciáját bővíteni és számos szakfeladatban tartják szükségesnek az önálló hatáskör kiter-

jesztését. A felmérés során azonosított problémák sürgető prioritású feladatot jelentenek az egészségpolitika számára. Egy még hatékonyabb ellátási modell létrehozásához, az otthoni ellátás megerősítéséhez nélkülözhetetlen egy fenntartható, megfelelő minőségi egyensúlyt biztosító finanszírozási rendszer kialakítása, az ápolók presztízsének emelése, a kiterjesztett hatáskörrel rendelkező szakemberek bevonása.

*Kulcsszavak: otthoni szakellátás, ápolói presztízs, kiterjesztett szakdolgozói hatáskör*

## **VÉDŐNŐ SZEREPE AZ AUTIZMUS KORAI FELISMERÉSBEN**

**Lukácsné Sipkó Gabriella<sup>1</sup>, Pusztafalvi Henriette<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar,  
Egészségtudományi Doktori Iskola

<sup>2</sup> Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar  
Egészségbiztosítási Intézet

SZI3, június 9.

Jelen vizsgálat célja annak igazolása, hogy azoknál a gyermekeknél, akiknél 3 éves kor előtt született az autizmus diagnózisuk, az adott elmaradásokat kevesebb idő alatt tudták a megfelelő fejlesztéssel behozni, mint akiknél 3 éves kor után történt a diagnózis felállítása. A védőnő szerepe elengedhetetlen a felismerésben. Elmondható, hogy a 3 éves kor előtt született diagnózisokat 2,7-szer nagyobb eséllyel a szülők veszik észre. A viselkedés, beszéd és szociális területeken olyan eltéréseket jelöltek be leggyakoribb tüneteknek a szülők, melyek egy védőnő számára fontos szempontot jelentenek. A röpködés, a beszéd kialakulásának késése vagy teljes hiánya, az arckifejezés, gesztikuláció nem megfelelő használata, valamint a kortárs kapcsolatok kialakulásának zavara szignifikánsan növelte a korai diagnózis felállítás esélyét. Jelentős szerepe lenne a védőnőknek a felismerésben, hiszen a legjelentősebb tüneti eltérések egy szakember számára jól láthatók. Túl sok idő telik el az 1 és 2 éves kötelező státusz között, amely időszakban a tipikus, legjelentősebb tünetek jelentkezhetnek és jelezhetik a problémát. Fontos lenne a védőnők szakszerű képzése, valamint a kötelező szűrővizsgálatok alkalmával az eltérő fejlődésű gyermekeknél egy megfelelő kidolgozott kérdésekből álló szűrővizsgálati lap létrehozása.

*Kulcsszavak: autizmus, védőnő, felismerés, diagnózis, tünetek*

## **SPECIÁLIS FOGLALKOZTATÁSI PROGRAMOK ÉLETMINŐSÉGRE GYAKOROLT HATÁSA**

**Meisznerné Kuklek Noémi<sup>1</sup>, Pusztafalviné Tigyi Henriette<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar,  
Egészségtudományi Doktori Iskola

SZ6, június 9.

A bemutatott program újszerűsége abban rejlik, hogy a mentális, szociális, vagy egészségügyi problémákkal küzdő álláskereső számára nem csak a foglalkoztatás útján kíván segítséget nyújtani, hanem egy komplex, szolgáltatáscsomagot (munkaerőpiaci, szociális, egészségügyi szolgáltatás) is tartalmazó programmal, amely egyénre szabottan tud rea-

gálni a fennálló nehézségekre, ezáltal javítva a résztvevő személyek életminőségét. Jelen tanulmány célja az életminőség javulását meghatározó tényezők vizsgálata volt. Módszer: Vizsgálatunkban az általános jóllétet, megélhetéssel, anyagi háttérrel, családi háttérrel, egészségügyi, mentális problémákkal, munkavégzéshez kötődő problémákkal, szociális szolgáltatások igénybevételeivel, egészségügyi szolgáltatások igénybevételeivel kapcsolatos változásait monitoroztuk a program öt hónapja során, majd kvantitatív és kvalitatív módszerekkel elemeztük. Következtetések: A jóllétnek mind a munkavállalók szubjektív érzelmi átéléseire, mind munkahelyi teljesítményükre pozitív hatása van, ezért a társadalomnak érdemes kiemelt figyelmet fordítania a munkáltatók érzékenyítésére, a komplex támogatási csomagot biztosító programok kialakítására, a munkavállalók életminőségének javulását meghatározó munkahelyi tényezők biztosítására.

*Kulcsszavak: életminőség, munkaerőpiaci szolgáltatások, szociális szolgáltatások, hátrányos helyzet*

## TÉVES ÖNGYÓGYÍTÁS A SPORT ÉS A DROGHASZNÁLAT PÁRHUZAMÁBAN

**Menczel Zsuzsa<sup>1</sup>, Vingender István<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar,  
Alkalmazott Pszichológia Tanszék

<sup>2</sup> Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar,  
Alapozó Egészségtudományi Intézet

SZ6. június 9.

A sportolás egészségünk megőrzésének hatékony eszköze. Ezzel szemben egyre több kutatás rámutat, hogy az addiktív mértékű sportolás káros hatással lehet az egyén testi, lelki egészségére. A függőség kialakulása nyomán a megvonási tünetek depressziót, irritabilitást, alvászavart okozhatnak. Itt vonhatunk párhuzamot a viselkedéses függőségek és a kémiai szerhasználat egyes mechanizmusai között. Előadásunkban a rekreációs droghasználat és az addiktív sportolás párhuzamos jelenségeit vizsgáljuk. Témafelvetésünk fontosságát alátámasztja, hogy e két jelenség a fiatal felnőtt korosztályt érinti magasabb arányban. Vizsgálatunk során összesen 32 teremben történt adatfelvétel, mintánk elemszáma 1737 fő. Az átlagéletkor 31,7 év (SD:8,49), a férfi-nő arány: 58,6%- 41,4%. Eredményeink szerint a 18-29 évesek nagyobb eséllyel kerülnek a túlzott sportolás rizikócsoportjába idősebb társaikhoz képest ( $r_{s, EAI} = -0,064$ ,  $p=0,016$ ). Kapcsolatot találtunk a szerhasználat és a sportfüggőség megjelenése között a party drog használat esetében. E stimuláns szerek használata legkifejezettebben a fiatalok körében jelenik meg kikapcsolódáshoz kötődően. Úgy gondoljuk, a még fejletlen problémamegoldási készségek, hibás öngyógyító mechanizmushoz vezethetnek, jelen esetben droghasználathoz, testedzésfüggőséghez, vagy akár mindkettőhöz.

*Kulcsszavak: testedzésfüggőség, téves öngyógyítás, rekreációs droghasználat*

## PEDAGÓGUSOK EGÉSZSÉGE, EGÉSZSÉGMAGATARTÁSA

**Mihálka Mária<sup>1,2</sup>, Pikó Bettina<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Szegedi Tudományegyetem Neveléstudományi Doktori Iskola

<sup>2</sup> Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar.

SZ8, június 9.

Célkitűzés: A magyar pedagógus társadalom egészségi állapotának, egészségmagatartásának felmérése, kiemelt figyelemmel a lelki egészségre, a kiégésre. Módszerek: A pedagógusok reprezentatív mintája szerepelt az adatgyűjtés forrásaként (N=2068; 23-74 évesek, átlag életkor=48,1 év, szórás=8,9 év; 83% nő). Az egészségi állapotot, az egészségmagatartást az ELEF 2014 kérdőív kérdései által, a kiégést a Maslach Burnout Inventory segítségével mértük fel. A leíró elemzéseken túl korrelációelemzést alkalmaztunk az adatok értékeléséhez. Eredmények: 60%-uk jónak, nagyon jónak tartja egészségi állapotát. 6,8%-uk dohányzik, 53%-uk havonta néhányszor, illetve ritkábban fogyaszt alkoholt. A kiégés jelensége gyakoribb a fiatalabbak ( $p<0,001$ ) és a férfi tanárok ( $p<0,001$ ) körében, különösen az elszemélytelenedés és a személyes hatékonyság hiánya alkálák esetében. A kiégés alkálái összefüggést mutattak a saját egészség alacsonyabb értékelésével. Következtetés: Szükséges olyan hatékony intervenció alkalmazása, amely segít a pedagógusoknak az egészséges élet megvalósításában, és segít felismerni és kezelni a segítő hivatásból eredő stresszt, és ezzel kapcsolatosan megelőzni a kiégést.

*Kulcsszavak: egészség, egészségmagatartás, kiégés, élettellel való elégedettség*

## **AZ ORVOSI SZOCIOLÓGIA OKTATÁSÁNAK ÚJ DIMENZIÓI**

**Molnár Regina<sup>1</sup>, Erdős Csaba<sup>1</sup>, Paulik Edit<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar.  
Népegészségtani Intézet

SZ12, június 9.

A Szegedi Tudományegyetemen az orvos- és fogorvostan hallgatók orvosi szociológia oktatása magyar, angol és német nyelven folyik. Szegeden, a többi hazai egyetemtől némileg eltérően, a tantárgyat az ÁOK Népegészségtani Intézet szociológus végzettséggel is rendelkező munkatársai oktatják tantermi előadások és szemináriumok formájában. Az utóbbi években több új oktatási módszert is bevezettünk (csoportmunka, játékos feladatok, intézménylátogatás stb.), annak érdekében, hogy csökkentsük a tantárgy előadás jellegét, növeljük a hallgatók aktivitását, gyakorlat-orientáltságát és nem utolsósorban szociális érzékenységét. Az előadás során részletesen bemutatásra kerülnek az általunk kipróbált feladatok, játékok, programok (pl. társadalomrajz, gender kártyák). Az oktatással való hallgatói elégedettséget a félév végén kérdőíves felmérés keretében vizsgáltuk; a bevezetett változtatásokkal kapcsolatos hallgatói visszajelzések pozitívak voltak. Ennek tükrében, az oktatás alapvető kereteinek megtartása mellett, folyamatosan bővítjük a felhasználható feladatok körét.

*Kulcsszavak: orvosi szociológia, módszertani újítás, szociális érzékenység*

# FÓKUSZBAN AZ IDŐSEK? A TÁRSADALMI KÖZFELELŐSSÉG SZEMLÉLETÉNEK ELTERJEDÉSE ESÉLY AZ IDŐS GENERÁCIÓ SZÁMÁRA

Móré Mariann

Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar

SZ4, június 8.

A fejlett országok közigazgatás-tudománya már felismerte, hogy a társadalmi felelősségvállalás a közszférában is értelmezhető és önmagában nem azonos a kötelező szerepvállalásból adódó közérdek érvényre juttatásával. Az Európai Unió több államában az önkormányzatok széles partnerségen alapuló keretekben, minden érintettel együttműködve valósítják meg céljaikat. Ezt a gondolkodást magukénak valló helyhatóságok önálló PSR (Public Social Responsibility) stratégiai tervet készítenek. Hazánkban a PSR stratégia kidolgozására a 2011. évi CLXXXIX törvény ad útmutatást. Annak ellenére, hogy konkrét intézkedések nem történtek, vannak települések, amelyeknek működésében felfedezhetjük a gondolkodásmódot. Ilyen mintaértékű település Alsómocsolád, ahol a társadalmi szerep és a vele járó felelősségvállalás igénye szemléletmóddá vált, s egyik stratégiai fókusz az idős generáció. Hazánkban a közeljövő közigazgatási feladati közé tartozhat a települési PSR stratégia kidolgozása, amely az eddig ismert jó gyakorlatok alapján az eddigieknél több esélyt adhat arra, hogy az idős generáció a helyi társadalmi közélet fókuszába kerülhessen.

*Kulcsszavak: kötelező szerepvállalás, társadalmi felelősségvállalás, partnerség*

## A HALÁL „HELYE” A CSALÁDBAN: A HALDOKLÁS MINT SZEREP

Mújdricza Ferenc

Semmelweis Egyetem Egészségügyi Közszolgálati Kar, Mentálhigiéné Intézet

SZ10, június 9.

Előadásomban a haldoklást szerepként mutatom be, amire a szakirodalom csekély figyelmet fordít. A haldoklás folyamata az egyént progresszív módon megfosztja családi, baráti, munkahelyi stb. szerepeitől, e közösségekből a haldokló egyre inkább kiilleszkedik („a haldoklók elmagányosodása”). A haldoklás szerepének és komplementer szerepeinek megfelelő betöltése által a haldokló reintegrálódhat, a halál társas jelenséggé válhat. A haldoklószerep megjelenése a családi, baráti stb. viszonyrendszert átstrukturálhatja, az új rend centruma és meghatározója pedig a haldokló maga. Egyes társadalmi normák egyénfeletti hatalma akár meg is szűnhet, mivel a halál a haldokló környezetéhez való viszonyulását a társadalmi elvárások fölé emelheti. Az egészségügyi személyzet megfelelő komplementer-szereptudatossága és -teljesítése volna tehát kívánatos, bár a családban, harmonikusan megélt haldoklószerepet nem pótolhatja. Az előadást retrospektív reflektív interpretációval bemutatandó esetleírással zárom. Ennek fényében kijelenthető, hogy harmonikus haldokló- és komplementer szerepek esetén a halál elkerülendő tabuból akár az elhunyt közösségét megerősítő, nem csupán dezintegráló jelenséggé is válhat.

*Kulcsszavak: haldoklószerep, család, „öngyász”, elmagányosodás, „a halál közössége”*



# KAPUK ÉS KORLÁTOK: A SZEMÉLYES ÉS SZAKMAI AUTONÓMIA ATTITŰDÖK KAPCSOLÓDÁSÁNAK VIZSGÁLATA ÁPOLÓK KÖRÉBEN

Nagy Éva

Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar. Társadalomtudományi Tanszék

SZ5, június 8.

Az autonómia értelmezésének lehetséges aspektusaiként határozhatjuk meg annak deskriptív és preskriptív formáját. Deskriptív értelemben az autonómia az egyén azon képessége, amelynek segítségével irányítani képes önmagát. A preskriptív megközelítés felől az autonómia elismerése azt jelenti, hogy az egyén saját élete feletti kontrollját nem szűkítik mások egy helyzetben, illetve azon lépésekre utal, amelyeket azért teszünk, hogy másokat hozzásegítsünk e kontroll fenntartásához. Az egészségügyben dolgozók autonómia attitűdjeit tekintve a második meghatározás leginkább a betegek autonómiájának támogatásához kapcsolódik. Ugyanakkor összefonódik az egészségügyi szakemberek személyes és professzionális autonómia attitűdjével, azzal, ahogyan az autonómia különféle formáit és korlátait megélik, megfogalmazzák. Az előadás forrásul szolgáló „Ápolók komplex szoció-ökonómiai státusa és annak szociokulturális kontextusa” című kutatás adatait vizsgálva arra kerestük a választ, hogy a megkérdezett ápolók körében hogyan alakul az egyes autonómia dimenziók viszonya, s hogyan hatnak az autonómia mintázatra a megkérdezettek társadalmi-demográfiai sajátosságai.

*Kulcsszavak: személyes és szakmai autonómia, ápolók*

## GYERMEKKORI ÁRTALMAS ÉLMÉNYEK PREVALENCIÁJÁNAK FELMÉRÉSE HAZAI FELNŐTT LAKOSSÁGOT REPREZENTÁLÓ MINTÁN

**Nagy Anikó<sup>1</sup>, Kósa Karolina<sup>1</sup>, Kuritárné Szabó Ildikó<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Debreceni Egyetem Népegészségügyi Kar, Magatartástudományi Intézet, Klinikai és Egészségpszichológiai Tanszék

SZ8, június 9.

Célkitűzés: Jelen vizsgálat elsőként tűzte ki célul Magyarországon az ártalmas gyermekkori élmények prevalenciájának és halmozódásának felmérését hazai felnőtt lakosságot reprezentáló mintán. Módszer: A retrospektív, keresztmetszeti kutatás során a fizikai, érzelmi és szexuális bántalmazás, a fizikai és érzelmi elhanyagolás, valamint bizonyos diszfunkcionális családi körülmények kerültek felmérésre a személyek esetében. Az adatfelvétel egy közvéleménykutató intézet omnibusz felmérésének keretei között történt. Eredmények: A hazai felnőtt lakosságot reprezentáló minta (N=1200) 24,9%-a legalább egy ártalomtípust elszenvedett 18 éves kora előtt. A személyek 4,88%-a halmozódó (komplex) ártalmaknak (négy vagy annál több ártalomtípus) volt kitéve gyermekkora során. A leggyakrabban előforduló bántalmazástípus az érzelmi bántalmazás (5,4%) volt, melyet a fizikai bántalmazás (4,92%) követett. A leggyakrabban előforduló diszfunkcionális családi körülmény a szülők válása (13,47%) volt, melyet a szerhasználat a családban (11,42%) követett. Konklúzió:

Számos nemzetközi kutatás bizonyította a gyermekkori bántalmazás alapvető oki szerepét a felnőttkori egészségkárosodás esetében. A megelőzést célzó stratégiák kialakításának, hatékonyságuk követésének alapját jelentenék a probléma súlyát feltáró reprezentatív, azonos módszertant alkalmazó felmérések ezen az egész társadalmat érintő témakörben.

*Kulcsszavak: ártalmas gyermekkori élmények, prevalencia, magyar reprezentatív minta, közvélemény kutatás*

## **A TÁRSADALMI NEMHEZ KAPCSOLÓDÓ SZEMÉLYISÉGVONÁSOK KÜLÖNBSEGEI KOSZORÚÉR-BETEGEK ILLETVE NEM SZÍVBETEG KONTROLLCSOPORT ESETÉBEN**

**Nagy Tünde<sup>1</sup>, Tiringer István<sup>1</sup>, Hartung István<sup>1</sup>, Kállai János<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar.  
Magatartástudományi Intézet

SZ11, június 9.

Korábbi vizsgálatok alapján a genderhez kapcsolódó személyiségvonások hatással vannak a krónikus betegségekhez történő alkalmazkodásra. A tevékenységorientált (T) és a kapcsolatorientált (K) vonások jobb kimenetelt jeleznek előre, míg ezen vonások túlzott (a TT és a TK) formái a fizikai és pszichés alkalmazkodás nehézségeinek prediktorai. Az előadás témája a genderhez kapcsolódó személyiségvonások különbségeinek elemzése koszorúér-betegek illetve nem szívbeteg kontrollcsoport esetében. 270 koszorúér-beteget vontunk be a vizsgálatba. 70% férfi; életkor: 60,3 ( $\pm 10,4$ ) év. A kontrollcsoportba 156 főt vontunk be. 43% férfi; életkor: 55 ( $\pm 11,2$ ) év. A két csoport egy kérdőív csomagot töltött ki: genderhez kötődő, nagy ötök személyiségdimenziók, megküzdés, társas támogatás, életminőség, időperspektíva. A nagy ötök dimenziók tekintetében nem volt különbség a szívbetegek és a kontrollcsoportba tartozó személyek között. A genderhez kötődő kapcsolatorientáltság kifejezettebb volt a kontrollcsoportban, akkor is, ha a csoportok nemi arányait statisztikailag kontrolláltuk. Eredményeink arra utalnak, hogy a nemhez kötődő személyiségvonások jellegzetes mintázatai fordulhatnak elő szívbetegek körében.

*Kulcsszavak: tevékenységorientáltság, kapcsolatorientáltság, nagy ötök személyiségdimenziók*

## **A TÁRSADALMI NEMHEZ KAPCSOLÓDÓ SZEMÉLYISÉGVONÁSOK ÉS A KOSZORÚÉR-BETEGSÉGHEZ TÖRTÉNŐ ALKALMAZKODÁS KAPCSOLATA**

**Nagy Tünde<sup>1</sup>, Tiringer István<sup>1</sup>, Kállai János<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar.  
Magatartástudományi Intézet

SZ11, június 9.

Korábbi vizsgálatok alapján a genderhez kapcsolódó személyiségvonások hatással vannak a krónikus betegségekhez történő alkalmazkodásra. A tevékenységorientált (T) és a kapcsolatorientált (K) vonások jobb kimenetelt jeleznek előre, míg ezen vonások túlzott

(a TT és a TK) formái a fizikai és pszichés alkalmazkodás nehézségének prediktorai. Jelen kutatás célja a genderhez kapcsolódó személyiségvonások pszichoszociális összefüggéseinek vizsgálata magyar koszorúér-betegek körében. 270 koszorúér-beteget vontunk be a vizsgálatba. 70% férfi; életkor: 60,3 ( $\pm 10,42$ ) év. A betegek egy kérdőív csomagot tölthettek ki: genderhez kötődő, nagy ötök személyiségdimenziók, megküzdés, társas támogatás, életminőség, időperspektíva. Nemi különbségek jelentek meg a dohányzásban, az egészségtelen táplálkozási szokásokban és a TT tekintetében a férfiak javára. A TT magas szintje pozitív kapcsolatban van a neuroticizmussal, míg a T negatív kapcsolatban. A T szignifikáns negatív prediktora a depresszióknak, míg a TT negatív kapcsolatban van a társas támogatással. A genderrel kapcsolatos személyiségvonások és az alkalmazkodás kapcsolata arra utal, hogy érdemes tovább vizsgálni kockázati illetve protektív jellegüket.

*Kulcsszavak: tevékenységorientáltság, kapcsolatorientáltság, depresszió, társas támogatás*

## **EGÉSZSÉG- ÉS SZÜLÉSKULTÚRA ELTÉRÉSEI INDIA ÉS MAGYARORSZÁG KÖZÖTT - INDIA, A SZÉLSŐSÉGEK ANYAORSZÁGA**

**Nyakas Adrien<sup>1</sup>, Lipienné Krémer Ibolya<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar,  
Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikai Ismeretek Tanszék

SZ3, június 8.

A közelmúltban lehetőségem nyílt India egészségügyi helyzetébe bepillantást nyerni. A saját szememmel láthattam a higiéne hiányát a mindennapi életben. Ez azonban leendő egészségügyi szakdolgozóként elgondolkodtatott: vajon milyen lehet egy helyi kórház, ha az utcán, a vendéglátásban – és minden egyéb területen, ami turista szempontból megfigyelhető –, olyan állapotok uralkodnak, ami európai, de magyar viszonylatokban is elképzelhetetlenek. Ekkor határoztam el, hogy ellátogatok egy indiai kórházba, és felkeresek egy szakembert, aki hajlandó válaszolni elsősorban a szüléssel kapcsolatos kérdéseimre. Már az interjú kezdetén fény derült igen nagy különbségekre, és ezzel tulajdonképpen már el is kezdődött az összehasonlításon alapuló kutatómunkám. A szakértői interjú mellett a megfigyelés és irodalomkutatás módszereit alkalmaztam. Előadásomban elsődlegesen a két kultúra közötti szülészeti témájú eltérésekre hívnám fel a figyelmet: legyen szó a terhességről, a szülésről, a higiéneről, vagy akár a magzatelhajtásról. Mindamelllett az Indián belüli szélsőségek is említésre kerülnek.

*Kulcsszavak: szülés, szülési szokások, India, higiéne, terhesség*

## **MAGZATI PROGRAMOZÁS**

**Ördögh Csilla**

Eötvös Lóránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kar,  
Perinatális szaktanácsadó szak

SZ3, június 8.

Az előadás a méhen belüli élet környezeti feltételeinek hosszú távú hatásmechanizmusai ba enged betekintést. A magzati szervek és szervrendszerek kiépítésének idején az anyát,

mint biológiai narrátort tekintjük, aki az élethez szükséges, ideális szervműködésről ad hírt a babának. Az epigenetikai kutatások tanúsága szerint az élő szervezet működésének megértéséhez elengedhetetlen a környezettel történő folyamatos információcsere és kölcsönös együttműködés mechanizmusainak vizsgálata, melynek története egy különös helyszínen, az anyaméhben indul útjára. Az intrauterin programozás a magzati élet körülményeinek felnőttkori egészségre kifejtett hatásait veszi górcső alá; az anyai érzelmek, kötődést, egészségviselkedést, és az anyát körülvevő környezeti feltételeket is vizsgálva. A magzati programozás hipotézis olyan vizsgálati adatokról számol be, melyek igazolták, hogy a kis születési súly jelentősen növeli a későbbi szív- és érrendszeri megbetegedés, a magas vérnyomás, a felnőttkori cukorbetegség, az elhízás, az inzulin rezisztencia és egyéb anyagcserezavarok kialakulásának kockázatát.

*Kulcsszavak: magzati programozás, dinamikus morfológia, prenatális fejlődés, genom és környezet, érzékeny periódus*

## A KLÍMAVÁLTOZÁS KIHÍVÁSAI NEMZETKÖZI ÉS HAZAI SZINTEN

**Páldy Anna**

Országos Közegészségügyi Intézet

SZI, június 8.

Az IPCC 5. jelentése szerint a 20. század második felében végbement mintegy 0,5°C-os melegedés nagy valószínűséggel emberi eredetű. A klímaváltozás hatásai szempontjából 4 fő területet lehet megkülönböztetni: hőhullámok és extrém időjárási helyzetek; az élelmszerek és vektorok által terjesztett fertőző betegségek és a légköri biológiai allergének hatását. A hőhullámok hatására 2003-ban figyeltek fel Európa-szerte. A becslések szerint 1°C hőmérséklet emelkedés 1-4%-kal növeli meg a halálozást. A WHO által szervezett Pármai Miniszteri Konferencián 2010-ben elfogadott európai regionális keretegyezmény, valamint az Egészség 2020 szabályozási keret és stratégia jelöli ki azokat a területeket, amelyekre a klímaváltozáshoz való alkalmazkodási beavatkozásokat összpontosítani kell. Az ENSZ Fenntartható Fejlődés Célkitűzések közül a 13. nevesíti mindenki számára az egészségben és jóllétben töltött életet. A 13.1 rész célkitűzés a klímaváltozással szembeni ellenálló képesség és adaptív kapacitás megerősítését jelöli meg. Az éghajlatváltozás hatásaihoz való alkalmazkodásra vonatkozó uniós stratégia (COM(2013)216) célja „hozzájárulni az éghajlatváltozás hatásainak jobban ellenálló Európa megteremtéséhez”. Hazai szinten az Országgyűlés várhatóan idén elfogadja a Nemzeti Éghajlatváltozási Stratégia módosítását, amely kijelöli a cselekvési irányokat.

*Kulcsszavak: klímaváltozás, hőhullám, WHO stratégia, ENSZ Fenntartható Fejlődés célkitűzések, NÉS-2*

## ÉLETÚT ÉS PÁLYAMODELL

**Pálvölgyi Miklós**

Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar. Társadalomtudományi Tanszék

SZ5, június 8.

Az utóbbi évtizedekben nem csak a társadalmi mobilitás kutatásában játszik egyre nagyobb szerepet az egyes életesemények vizsgálata, hanem a pszichológiában is, elsősorban ezeknek stressz-tényezőként játszott szerepük miatt. A SE ETK Társadalomtudományi Tanszékének az „Ápolók komplex szocioökonómiai státusa és annak szociokulturális kontextusa” című kutatásának adatai alapján az életeseményeinek bekövetkezési esélye, illetve a bekövetkezéskori életkor alapján vázoljuk fel a tipikus életutakat, illetve ennek szociodemográfiai meghatározóit és a szakmai életúttal való összefüggését. Az első tartós munka kezdete és az első tartós párkapcsolat jellemzően 18-20 éves korra tehető, ezt követi a szülőktől való elköltözés átlagosan 2 évvel később. Elköltözés után hamar össze is házasodnak és 2 éven belül, tipikusan 24-25 éves korban, megszületik az első gyermek. Ezeket az eseményeket a válaszolók közel négyötöde említette, tehát lényegében tipikusnak tekinthetők. A válaszolók mintegy fele jelzett munkahely és/vagy beosztás változást, költözést. Egyötöd az elváltak aránya, akiknek kevesebb, mint fele házasodott újra – mindkettő átlagosan 32 éves korban történik.

*Kulcsszavak: ápolók, életesemények, életút, pályamodell*

## **TÁMOGATÓ CSOPORTOK SEGÍTŐK SZÁMÁRA**

**Papp-Zipernovszky Orsolya<sup>1</sup>, Csabai Márta<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Szegedi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar, Pszichológiai Intézet

SZ7, június 9.

Az előadás a Szegedi Tudományegyetem „Lelki egészség megőrzésére irányuló, stresszkezelő és életvezetési kompetenciafejlesztő programok segítő foglalkozásúak számára a Dél-alföldi régióban” című TÁMOP projektjének keretében szervezett támogató csoportokat mutatja be. A csoportok elején a segítő testi- és lelkiállapotát felmérő, komplex kérdőívcsomagot töltöttünk ki, majd a jelentkezők saját választásuk alapján kerültek be a 18 alkalmas csoportokba. Az összesen 144 személy részvételével zajló 14 csoport Magyarországon ismert (autogén tréning, stresszkezelés) és fejlesztés alatt álló technikákon (művészeti-narratív, gyászfeldolgozás) egyaránt alapult. Ezek tanulságait is megosztjuk az előadáson, valamint bemutatunk egy olyan civil kezdeményezést a Gyógyító Nőkért Alapítvány részéről, mely a segítő szemléletformálásának, képzésének és online elérhető segítségnyújtásnak a biztosításával igyekszik megvalósítani, „hogyan gyógyítás és egészség” állandó szókapcsolat lehessen a szakember minden szerepében: nem csak kliensei, hanem saját élete vonatkozásában is”.

*Kulcsszavak: segítő, lelki egészség, módszerfejlesztés*

## **CSALÁDI GONDOZÁS TÁMOGATÁSA A KELET-EURÓPAI ORSZÁGOKBAN**

**Patyán László**

Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, Gerontológia Tanszék

SZ4, június 8.

Az öregedő társadalmak egyik fontos kihívása megfelelő szintű és minőségű gondozás biztosítása azon időskorúak részére, akik életvitelükhöz rendszeres segítséget igényelnek.

Ennek egyik fontos területe a gondozást vállaló családtagok segítése, támogatása, kooperatív gondozási módszerek kidolgozása. A gondozói feladatok ez irányba való kiterjesztése nemcsak hatékonyabbá teszi a tevékenységet, de javítja az időskorú életminőségét, csökkenti a gondozást végző családtag terheit, kimerülését, kiégését. Az előadás első felében a családi gondozás támogatásával kapcsolatos szakpolitikai diskurzusokat elemzem, majd a kialakult gyakorlatok kerülnek bemutatásra. Ezt követően elemzem a kelet-európai országok családi gondozással kapcsolatos politikáját, középpontba állítva a magyarországi gyakorlatot.

*Kulcsszavak: gondozási rendszerek, formális gondozás, informális gondozás*

## **STRESSZKEZELÉSI MÓDOK VAGY SZABADIDŐS TEVÉKENYSÉGEK? EGYETEMISTÁK INTERNETEZÉSI ÉS SZERHASZNÁLATI SZOKÁSAINAK VIZSGÁLATA**

**Prievara Dóra Katalin<sup>1</sup>, Pikó Bettina<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Szegedi Tudományegyetem Juhász Gyula Pedagógusképző Kar,  
Alkalmazott Egészségtudományi és Egészségfejlesztési Intézet

<sup>2</sup> Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar,  
Magatartástudományi Intézet

SZ12, június 9.

Az egyetemista korosztálynak számos stressztényezővel kell szembenéznie. Meg kell küzdeniük a szülőktől való fokozatos leválással, a munkavállalással, a megnövekedett szabadság és felelősség érzetével. Vizsgálatunkban arra kerestünk választ, hogy milyen módszerekkel küzdenek meg a problémáikkal. Kutatásunkban 356 egyetemista vett részt, a mintában szereplő 178 fiú és 178 lány életkorban illesztett mintát képeznek ( $M=21,5$ ,  $SD=1,9$  év). A megkérdezett fiatalok életében az internet kulcsszerepet játszik: 34%-uk napi 2-4 órát tölt online, míg 47%-uk 4 óránál is többet. Ez a mennyiség minden bizonnyal hatással van a mindennapjaikra, és korábbi kutatások szerint az egészségükre is (Yangés Tung, 2007; Kelleyés Gruber, 2012; Lin, Chen, Changés Lin, 2013). Eredményeink azt mutatják, hogy a már problémás mértékű internethasználat összefüggést mutat az észlelt stressz mértékével, a magányossággal és a szégyenlősséggel. Korrelációs elemzések a szerfogyasztási szokások (dohányzás, alkohol, drog), a szenzoros élménykeresés, és az agresszió közötti kapcsolatokat igazoltak. A stressz pozitív összefüggést mutat a dohányzás gyakoriságával, míg az alkoholfogyasztással negatív a kapcsolat.

*Kulcsszavak: problémás mértékű internethasználat, stressz, szerhasználat*

## **HÁZIORVOSOK A VÉGEKEN - EGY FÓKUSZCSONPORTOS KUTATÁS TANULSÁGAI**

**Sallay Viola<sup>1</sup>, Martos Tamás<sup>1</sup>, Rafael Beatrix<sup>1,2</sup>, Csabai Márta<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Szegedi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar, Pszichológiai Intézet

<sup>2</sup> Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar,  
Orvosi Rehabilitációs és Fizikális Medicina Tanszék

SZ7, június 8.

A 2013 óta zajló Alapellátás-fejlesztési Modellprogram négy hátrányos helyzetű észak-magyarországi kistérségben egy új modell megvalósíthatóságát teszteli. A praxisközösségek létrehozására épülő program egyik fontos szolgáltatási területe az, hogy egészségpszichológusok dolgoznak a háziorvosok mellett. Kutatócsoportunk feladata az volt, hogy a modellprogramban dolgozó szakemberek tapasztalatait megismerjük és értékeljük. A kutatás során fókuszcsoporthoz készült interjúk kvalitatív elemzésének legfontosabb eredményeit. A témák között megjelent a túlvállalás és összetartozás-élmény feszültsége, az egyedüllét és a mentális elhanyagoltság érzése, valamint az együttműködés lehetőségeinek egyre inkább beszűkülő víziója. A Modellprogram működési modellje a különböző szakemberek, így az egészségpszichológusok bevonása révén segítséget jelenthet az alapellátásban jelentkező mentálhigiéniés problémákra.

*Kulcsszavak: háziorvosok, mentálhigiénié, Alapellátás-fejlesztési Modellprogram, fókusz-csoport, kvalitatív elemzés*

## **E-HEALTH KÉRDÉSEK A HÁZIORVOSI PRAXISBAN I. (M)ILYEN LESZ AZ ORVOSLÁS JÖVŐJE?!**

**Susánszky Éva<sup>1</sup>, Susánszky Anna<sup>1</sup>, Szántó Zsuzsa<sup>1</sup>, Györffy Zsuzsa<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar.  
Magatartástudományi Intézet

SZ8, június 9.

Bevezetés: A technológiai átalakulás a XXI. század orvoslásának egyik fontos kihívása. A családorvoslás az e-Health egyik legdinamikusabban fejlődő területe. Módszer: Budapesti családorvosok körében pilot vizsgálatot végeztünk e-Health technológiák használatával és megítélésével kapcsolatban. Eredmények: A generációk közt jelentős eltérés mutatkozott az on-line tanácsadás, a mobil eszközön való internethasználat és az önálló weblap/blog tekintetében. Az e-Health technológiák háziorvosi praxisra vonatkozó hatását illetően a legnagyobb egyetértés a következő kérdésekben mutatkozott: meggyorsítják az ellátást, könnyítik a feladatok elvégzését. A fiatalabbak jóval nagyobb arányban jelezték, hogy jól alkalmazkodik a munkamódszerükhöz, és nagyobb kontrollt biztosít számukra, mint az idősebbek (78% vs. 19%, ill. 89% vs. 56%). Következtetések: Az e-Health technológiák használatának és hasznosságának megítélésében az orvos generációk közt jelentős különbségek tapasztalhatók. Mivel a szakmában az idősebb generációk aránya igen magas, a technológia átalakulás üteme alatta marad a várakozásoknak.

*Kulcsszavak: háziorvosi praxis, e-Health technológiák, alkalmazás, attitűdök*

# KINEK A DÖNTÉSE? DÖNTÉSEKKEL KAPCSOLATOS ELVÁRÁSOK TERVEZETLEN KÓRHÁZBAN ÉS INTÉZMÉNYEN KÍVÜL SZÜLŐ NŐK KÖRÉBEN

**Susánszky Anna<sup>1</sup>, Susánszky Éva<sup>1</sup>, Szántó Zsuzsa<sup>1</sup>,  
Szebik Imre<sup>1</sup>, Nicolas Rubashkin<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar,  
Magatartástudományi Intézet

<sup>2</sup> University of California, San Francisco

SZ3, június 8.

Célkitűzés: A szüléssel kapcsolatos gondolkodásmód/beállítódás és a döntésekben való részvétel igényének összehasonlító vizsgálata a tervezetlen kórházban és tervezetlen intézményen kívül szülő nők körében. Módszer: Anonim, on-line kérdőíves vizsgálat öt éven belül szült nők körében (N=657 fő). A demográfiai adatokon kívül a szüléssel kapcsolatos elvárásokra és eseményekre, élményekre kérdeztünk. A válaszadókat aszerint osztottuk két csoportba, hogy a szülést kórházban, vagy intézményen kívül (otthon) tervezték. A minta 86 százaléka kórházban, 14 százaléka otthon szülő nő volt. Eredmények: A tervezetlen intézményen kívül szülő nők szignifikánsan fontosabbnak tartják saját szerepüket/lehetőségüket a szülés során meghozandó döntések (döntéshozó személye, támogatók jelenléte, fájdalomcsillapítás, testhelyzet megválasztása) tekintetében.

*Kulcsszavak: szülés, a szülés helyszíne, döntéshozás*

## A MITOCHONDRIÁLIS TRANSZPLANTÁCIÓ ETIKAI KÉRDÉSEI

**Szebik Imre**

Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar,  
Magatartástudományi Intézet

SZ9, június 9.

A mitochondriális DNS (mtDNS) átültetése kapcsán felmerülő etikai dilemmák azért nyertek különös aktualitást, mert az Egyesült Királyságban immár engedélyezetté vált ez a beavatkozás. A csírasejtes genomba való beavatkozás egyik különlegességét az adja, hogy a megszületett csecsemőnek három genetikai szülője van, noha ennek a ténynek a jelentőségét a mitochondriális DNS bináris (jó/rossz) jellegével igyekeznek kisebbíteni. A mtDNS különleges öröklődési mechanizmusa és a mitochondriumoknak az emberi életműködésekben betöltött szerepe azonban ellentmondani látszik ennek a képnek, ugyanakkor a károsodott mtDNS okozta betegségek ritka volta társadalmi igazságossági kérdések elemzését is szükségessé teszi.

*Kulcsszavak: mitochondriális DNS, etika, három genetikai szülő, genomika, társadalmi haszon, társadalmi igazságosság*



# A SZÜLÉSZETI ELLÁTÁS ÉS A SZÜLŐNŐK AUTONÓMIÁJA

**Szebik Imre<sup>1</sup>, Susánszky Éva<sup>1</sup>, Szántó Zsuzsa<sup>1</sup>,  
Susánszky Anna<sup>1</sup>, Nicolas Rubashkin<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar,  
Magatartástudományi Intézet

<sup>2</sup> University of California, San Francisco

SZ3, június 8.

**Bevezetés:** A várandós nők és a szülők autonómiájának, önálló döntéshozatalának tisztelete alapvető érték társadalmunkban. **Célkitűzés:** Kutatásunk során azt vizsgáltuk, hogy hogyan érvényesül a szülészeti ellátás során a várandós nők preferenciája, milyen mértékben adnak tájékozott beleegyezést a vizsgálatok és a beavatkozások során. **Anyag és módszerek:** 1200, öt éven belül szült nőt kérdeztünk arról, hogy a terhesség, a szülés és az újszülöttellátás során milyen vizsgálatokat végeztek el esetükben, milyen tájékoztatást kaptak az egyes beavatkozásokról s milyen mértékben vették figyelembe döntésüket az ellátás során. **Eredmények, következtetés:** A kapott válaszok alapján feltérképeztük, hogy az egyes beavatkozások során milyen információkat kapnak a várandós nők, s milyen mértékben veszik figyelembe döntésüket. Az eredmények alapján láthatjuk, mely beavatkozások során fejlesztendő a tájékoztatás és a nők autonómiájának figyelembevétele.

*Kulcsszavak: tájékozott beleegyezés, etika, szülészeti ellátás, szülők preferenciája*

## A SZIVÁRVÁNY SZÍNEI AZ ORVOSEGYETEMEN LMBTQ\* HALLGATÓK ÉS LMBTQ KÉRDÉSEK A MAGYAR ORVOSI EGYETEMI KÉPZÉSBEN

**Szél Zsuzsanna<sup>1</sup>, Csekő Csilla<sup>1</sup>, Györffy Zsuzsa<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar,  
Magatartástudományi Intézet

SZ7, június 9.

**Bevezetés:** A kisebbségek egészségügyi ellátáshoz való hozzáférése és testi-lelki egészsége a szakirodalmi adatok alapján eltérést mutat a többségi társadalommal összehasonlítva. **Módszer:** Négy magyarországi orvosegyetemen online kérdőívvel vizsgáltuk az LMBTQ hallgatók helyzetét és ezt a kisebbséget érintő tematika megjelenését a képzés során. **Eredmények:** A kérdőívet 361-en töltötték ki, köztük 97-en LMBTQ kisebbséghez tartozók. A kitöltők többsége kevesebb, mint 1 órát, vagy egyáltalán nem találkozik az egyetemen LMBTQ kérdésekkel, amit nem éreznek elégségesnek, a hallgatók fele szerint e témának lenne helye az orvosi képzésben. Az LMBTQ válaszadók 43%-a nem out\*\* az egyetemen, ennek okaként leggyakrabban vallási- és társadalmi normákra, a rosszabb értékeléstől való félelemre hivatkoznak. **Konklúzió:** Eredményeink alapján megfontolandó lenne az orvosi egyetemi képzés LMBTQ személyekkel kapcsolatos oktatási anyag mennyiségi és tartalmi felülvizsgálata. Fontos lenne továbbá tájékozódni a kisebbségekhez tartozó hallgatók testi-lelki egészségéről, és biztosítani számukra a biztonságos közeget, kellő társas támogatást a képzés során.

\*LMBTQ - leszbikus, meleg, biszexuális, transznemű, queer/questioning

\*\*out – (ld. coming-out) – magyar megfelelője: előbújás. Amikor egy LMBTQ személy valaki előtt lesbikusként, melegként, transzneműként, queerként határozza meg magát, elmondja valakinek.

*Kulcsszavak: LMBTQ hallgatók, kisebbségi stressz, kurrikulum, orvosi egyetem*

## **PSZICHIÁTEREK EGÉSZSÉGMUTATÓI – MAGYARORSZÁG, 2015**

**Szényei Gábor<sup>1</sup>, Ádám Szilvia<sup>2</sup>, Györffy Zsuzsa<sup>2</sup>,  
Harmatta János<sup>3</sup>, Török Szabolcs<sup>4</sup>, Túry Ferenc<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Magánrendelő, Budapest

<sup>2</sup> Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar,  
Magatartástudományi Intézet

<sup>3</sup> Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet Pszichoszomatikus  
és Pszichoterápiás-rehabilitációs Osztály (Tünderhegy)

<sup>4</sup> Semmelweis Egyetem Egészségügyi Közszolgálati Kar, Mentálhigiéné Intézet

**SZ7, június 9.**

Bevezetés: Az orvosok életminőségét számos vizsgálat rosszabbnak találta, mint az átlagnépességét. A hazai pszichiáterek életminőségét 2006-ban kérdőíves módszerrel felmértük, s ezt a vizsgálatot ismételtük meg 2015-ben. Feltevésünk szerint a pszichiátriai ellátórendszer hazai nehézségei az orvosok egészségi állapotában is tükröződnek. Módszer: A vizsgálat online kérdőív segítségével történt a Magyar Pszichiátriai Társaság közreműködésével. 178 személy töltötte ki a kérdőívet (63 férfi és 115 nő). A vizsgálati populáció 15,7%-a a 2006-ban készült felmérésben is részt vett. A kérdőív a testi betegségekre és a mentális egészség különböző területeire vonatkozott (depresszió, kiégés, munkastressz). Eredmények: A vizsgált csoport 68,7%-a túlterheltségről panaszkodott, munkahelyi stressz a vizsgált személyek 58,7%-ában volt kimutatható. A minta 41%-a az elmúlt öt évre vonatkozóan egészségi állapotának romlásáról számolt be. Legalább közepes mértékű depresszió mutatható ki a vizsgált személyek 5,7%-ában. Megbeszélés: A megismételt felmérés megerősíti azokat az adatokat, amelyek a munkastressz magas szintjére, a túlterheltségre, s a kiégés veszélyeire utaltak.

*Kulcsszavak: orvosok életminősége, pszichiáterek, munkastressz, kiégés, pályakép*

## **A MAGÁNÉRDEK ÉS A KÖZÉRDEK ÜTKÖZÉSÉNEK MEGÍTÉLÉSE A KÖTELEZŐ VÉDŐOLTÁSSAL KAPCSOLATOS JOGGYAKORLATBAN**

**Sztrilich András Péter**

Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Társadalomtudományi Tanszék

**SZ9, június 9.**

Sok járványügyi szakember alappal gondolhatja azt, hogy amennyiben a gyermek törvényes képviselője igazolható kockázatra hivatkozás nélkül tagadja meg a védőoltást, bűncselek-

ményt követ el. Ezzel szemben a Legfelsőbb Bíróság kimondta, hogy nem bűnös az a szülőpár, akik önhibájukból nem gondoskodtak arról, hogy gyermekük a 11 hónapos életkora után előírt, életkorhoz kötött védőoltásokat megkapja, noha a védettség hiánya miatt megbetegedése esetén környezetét is fertőzésnek teheti ki. A védőoltásokkal kapcsolatos jogi szabályozást az Alkotmánybíróság is áttekintette. Az AB határozat a védőoltások megtagadásával kapcsolatos alkotmányjogi helyzetet elemezve az emberi méltósághoz való alapjog részeként vette figyelembe a testi integritáshoz való jog érvényesülését. E körben hangsúlyozta, hogy az állam csak abban az esetben korlátozhatja az alapjogokat (így a testi integritáshoz való jogot is), ha a legitim célok védelme másként nem érhető el. Az előadás bemutatja a magánérdek és a közérdek ütközése feloldásának lehetséges gyakorlati jogi eszközeit, kitérve a kötelező védőoltások nélküli gyermekek közoktatási intézménybe való felvételével kapcsolatos szabályokra is.

*Kulcsszavak: oltásmegtagadás, jogok ütközése, közigazgatási eljárás, közoktatási intézmény*

## **EGYETEMISTÁK SZEXUÁLIS EGÉSZSÉGÉNEK PSZICHOLÓGIAI JELLEMZŐJE: A SZEXUÁLIS ÉS KOMMUNIKÁCIÓS KOMPETENCIA**

**Keresztes Noémi<sup>1</sup>, Pikó Bettina<sup>1</sup>, John de Wit<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet, Ifjúsággkutató Munkacsoport

<sup>2</sup> UNSW Australia Centre for Social Research in Health, Utrecht University, Department of Interdisciplinary Social Science

SZ2, június 8.

A fiatal felnőtt populáció körében a szexuális problémák előfordulása igen gyakori. Korábbi kutatási eredmények megállapították, hogy a szexuális és kommunikációs kompetenciának kiemelt szerepe van a szexuális egészség és pozitív szexuális élmények alakulásában. Az adatgyűjtéshez online kérdőíves módszert alkalmaztunk, 18-35 éves egyetemisták körében (N=357,  $M_{kor}$  =21,7 év, S.D.=2,3 év, 73,9% nő). A kérdőíveket a Facebook-on küldtük szét, mely széleskörű témákat ölelt fel. Jelen elemzésünk fókuszpontja azonban a szociális kompetencia volt, melynek megismeréséhez a szexuális kompetencia kérdőívet (SCICY) alkalmaztunk. A kompetenciaskálából nyolc önálló alskálát képeztünk: szexuális kommunikáció, visszautasítás, pozitív szexuális attitűd, fogamzásgátlás, önérvényesítés, férfiszerep, szexuális problémák/vágyak elfojtása és hedonizmus, melyből az utóbbi hármat alacsony megbízhatósága miatt további elemzésekbe nem vontuk be. Az alskálák szignifikáns összefüggést mutattak a szexuális információs tartalmak forrásával, a szexuális orientációval, a korábbi szexuális tapasztalatokkal és pszichológiai jellemzőkkel is. Kutatásunk eredményei felhívják a figyelmet a szexuális kompetenciákat fejleszteni kívánó egészségfejlesztési programok jelentőségére.

*Kulcsszavak: egyetemisták, szexuális egészség, szexuális kompetencia*

# A GENDERHEZ KAPCSOLÓDÓ SZEMÉLYISÉGVONÁSOK ÉS A KOSZORÚÉRBETEGEK ÉLETMÓDVÁLTOZTATÁSÁNAK KAPCSOLATA

Tiringer István<sup>1</sup>, Nagy Tünde<sup>1</sup>, Kállai János<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet

SZ11, június 9.

Korábbi vizsgálatok alapján a genderhez kapcsolódó személyiségvonások hatással vannak a krónikus betegségekhez történő alkalmazkodásra. A tevékenységorientált (T) és a kapcsolatorientált (K) vonások jobb kimenetelt jeleznek előre, míg ezen vonások túlzott (a TT és a TK) formái a fizikai és pszichés alkalmazkodás nehézségének prediktorai. Az előadás a genderhez kapcsolódó személyiségvonások és az életmódváltoztatás szociális-kognitív tényezőinek összefüggését vizsgálja. 270 koszorúér-beteget vontunk be a vizsgálatba. 70% férfi; életkor: 60,3 (±10,42) év. A 2 hónapos követés során a betegek 70%-a, a 6 hónapos követés során 60%-a küldte vissza a kérdőíveket. A genderhez kapcsolódó személyiségvonások közül a tevékenységorientáltság van legszorosabb kapcsolatban az életmódváltoztatással összefüggő szociális kognitív tényezőkkel, s azon belül az énhatékonysággal. Eredményeink alapján a kardiológiai betegek edukációja során hangsúlyozott figyelemre van szükség a túlzott tevékenységorientált és kapcsolatorientált személyek életmódváltoztatási attitűdjének alakítására.

*Kulcsszavak: tevékenységorientáltság, kapcsolatorientáltság, az életmódváltoztatás szociális-kognitív tényezői*

## A LELKIGONDOZÁS SZEREPE ÉS LEHETŐSÉGE AZ ÉLETVÉGI ELLÁTÁSBAN

**Török Gábor Pál**

Semmelweis Egyetem Egészségügyi Közszolgálati Kar, Mentálhigiéné Intézet

SZ10, június 9.

A halál közelsége a beteg vagy idős ember számára egyrészt fájdalmas, másrészt kiváltságos pillanatok sorozata, amikor lehetősége nyílik értelmet keresni mindabban, ami vele az életében történt, és abban is, ami meggyőződése szerint rá vár az elmúlásban. Intézményi vagy családi környezetben is gyakori, hogy ezekkel az igényekkel és kérdésekkel magára marad a haldokló. Az egészségügyi vagy szociális ellátó személyzet és a családtagok nem mindig nyitottak ezeknek az igényeknek a felismerésére. Előadásomban tapasztalataim alapján, esetpéldákon keresztül rámutatok a lelkipozítás szerepére és lehetőségére ebben a sajátos élethelyzetben. A betegek és haldoklók oldaláról nézve az életvégi kérdésekkel kapcsolatban azt helyezem a fókuszba, hogy a spiritualitás nem csak a vallásos, a hitüket személyesen megélő emberek igénye, hanem általános igény. Az ellátók oldaláról nézve pedig rámutatok arra, hogy az egészségügyi dolgozók és családtagok számára milyen túlterhelődést és kiegészít megelőző hatása lehet, ha a betegeknek és hozzátartozóiknak van lehetősége képzett lelkipozítóval átgondolniuk az életvégi kérdéseket.

*Kulcsszavak: lelkipozítás, spiritualitás, életvégi kérdések, kiegészít megelőzés*

# AZ IDŐSEK NAPPALI ELLÁTÁSÁNAK LEHETŐSÉGEI, KIHÍVÁSAI A NÖVEKVŐ ÉS VÁLTOZÓ IGÉNYEK TÜKRÉBEN

Vajda Kinga

Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori iskola

SZ4. június 8.

Céloom volt régióként felmérni a magyarországi szociális alapszolgáltatásban, elsősorban a nappali ellátásban részt vevő kliensek aktuális helyzetét. Megvizsgálni, hogy saját bevallásuk szerint milyen lehetőségeik vannak a független, aktív idősödés elérésének érdekében, jelenleg milyen erőforrásokkal rendelkeznek ennek megvalósítására. Minden régiós központban működő nappali ellátást biztosító állami fenntartású intézményhez eljuttatott önkitöltős, anonim kérdőív segítségével gyűjtöttem adatokat. A kutatásban 365 fő vett részt, melynek 74%-a 65-84 év közötti. A minta 75%-a nő. A kitöltők biztonságérzete nem mutat szignifikáns összefüggést a régiós hovatartozással, az általános boldogságérzettel azonban igen. Akadálymentesítés csupán 24% háztartásában történt, elsősorban a keleti régiókban. A főkomponens képzéssel kialakított elégedettség integrált változó, összefüggést mutat a kitöltők egészségi állapotával és boldogságával. A bizalmas kapcsolatok száma összefügg a kitöltő elégedettségével. A várakozásokkal ellentétben az ország keleti régiói a legtöbb vizsgált szempontból kevésbé vannak hátrányos helyzetben. A biztonságérzet jelentős hiánya és a bizalmas személyek alacsony száma hat az idősök boldogságára.

*Kulcsszavak: aktív idősödés, életminőség, társas kapcsolatok, alapszolgáltatás, szociális ellátás*

## KÜLFÖLDI ORVOSTANHALLGATÓK SZOCIOKULTURÁLIS ALKALMAZKODÁSÁNAK MINTÁZATAI

**Varga József<sup>1</sup>, Birkás Béla<sup>1</sup>, Gács Boróka<sup>1</sup>, Hartung István<sup>1</sup>, Nagy Alexandra<sup>1</sup>, Varga Petra<sup>1</sup>, Kállai János<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet

SZ2. június 8.

A PTE Általános Orvostudományi Karán tíz éve működik a hallgatóknak pszichológiai segítséget nyújtó Egészségpszichológiai Konzultáció. A három nyelven biztosított szolgáltatás a karon tanuló külföldiek számára is hozzáférhető. Az angol program hallgatóinak összetétele származási kultúrájukat tekintve heterogén, így a befogadó környezetben speciális stresszorokkal kell megbirkózniuk, melyek ismerete a kompetens tanácsadói munkához szükséges. Interjúkkal, majd az azokból származtatott, illetve kontrollként használt (Sociocultural Adaptation Scale; C. Ward, A. Kennedy) kérdőívekkel vizsgáltuk a külföldi hallgatók alkalmazkodási tapasztalatait. Az általunk kidolgozott kérdőív (Sociocultural Adaptation Experiences) az egészségi problémákra és az érzékelt interperszonális attitűdökre vonatkozó kérdéseket is tartalmaz. Az előadás a statisztikai elemzéssel (SPSS) kirajzolódó alkalmazkodási mintázatokat mutatja be.

*Kulcsszavak: orvostanhallgató, külföldi, szociokulturális, alkalmazkodás*

# AZ INTÉZETEN KÍVÜLI SZÜLÉS HELYZETE MAGYARORSZÁGON

Vincze Felícia

A Te Szülésed Kft.

SZ3, június 8.

Az előadásban bemutatásra kerül az intézeten kívüli szülészeti ellátás jelen magyarországi helyzete. Ismertetésre kerülnek azok a kormányrendeletek, melyek szabályozzák a szülésznői várandósgondozás és otthonszülés folyamatát. A hazai szolgáltatók statisztikáit összevetjük két nagy tanulmány eredményeivel, melyek több ezer esetet feldolgozva vonták le következtetéseiket a transzport arány és a beavatkozások számának vonatkozásában. Az elmúlt évek tapasztalatain keresztül megvilágításra kerül, hogyan változott az otthonszülés ismertsége, elismertsége, mik az általános tapasztalatok a gondozás és egy esetleges kórházi beszállítás során.

*Kulcsszavak: otthonszülés, intézeten kívüli szülészeti ellátás, szülésznő, bába, kórházi beszállítás*

## A TUDÁSTŐKE REKONVERZIÓS STRATÉGIÁI ÉS PERSPEKTÍVÁI AZ ÁPOLÓK KÖRÉBEN

Vingender István<sup>1</sup>, Vágó Anikó<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar.

Alapozó Egészségtudományi Intézet

<sup>2</sup> Országos Onkológiai Intézet

SZ5, június 8.

Vajon az ápolók szakmai képzettségének tagoltsága segíti-e egy funkciójában, kompetenciájában, helyzetében és habitusában is differenciált törzskar (Etzioni) megszületését és az egészségügyi ellátás szükséges specializációját? Az ápolók körében az iskolai végzettség várhatóan nem erős státus-jelölő tényező (Blau-Duncan féle státusmegszerzési modell). Származási indikátorai valószínűleg illeszkednek a „kulturális tőke-újratermelődesi” folyamatrendbe (Bourdieu). A társadalmi helyzet munkahelyen kívüli paraméterei sem reprezentálnak jelentős eltérést a közép- és a felsőfokú végzettségű ápolók között. Az ápolók körében a magasabb iskolai végzettség kevésbé generál mélyebb professzionalizációt. Az ápolók iskolai végzettség szerint szegregálódnak munkaterületek, beosztások, munkajellegek között. Miközben a származási háttér homogén, a munka világának karrier-, érvényesülési, privilegizációs és jövedelmei diszpozícióinak megítélése szignifikánsan jobb a felsőfokú végzettségűeknél. A professzionalizáció a felsőfokú végzettségűek körében differenciáltan erősebb (SE-ETK-TTT 2016 „ÁSZ” n:686). A várakozásokkal ellentétben van stratifikációs különbség a középfokú és a felsőfokú végzettségű ápolók megszerzett (achieved) társadalmi státusa között, utóbbiak javára, de ez nem párosul a diplomás ápolók magasabb fokú státus-identitásával és nem honorálja őket a közgondolkodás sem.

*Kulcsszavak: ápolók társadalmi státusa, iskolai végzettségi mobilitás, munkaerőpiaci pozíciók, presztízs*

# A RENDSZERSZEMLÉLETŰ PSZICHOSZOCIÁLIS ELLÁTÁS LEHETŐSÉGEI A HOSPICE-BAN

Zana Ágnes<sup>1</sup>, Kegye Adrienne<sup>1</sup>, Hegedűs Katalin<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar,  
Magatartástudományi Intézet

SZ10. június 9.

A hospice/palliatív szakellátás során alkalmazott pszichoszociális támogatás keretei – idő, helyszín, terápiás szerződés, módszertan – igazodnak az életvégi gondozás során felmerülő igényekhez és szükségletekhez. A végstádiumú daganatos betegek pszichoszociális ellátásának előnye, hogy a beteggel és/vagy a családtagokkal egyaránt foglalkozik. A rendszerszemlélet alkalmazása – elsősorban az otthoni hospice ellátásban – nagyon hatékony, mivel a szenvedéshez gyakran a családi, illetve párkapcsolati konfliktusok, elakadások is hozzájárulnak, továbbá a rendszerszemléletű intervenciók segítséget nyújthatnak a majdani gyászfeldolgozáshoz. Sajnos a hazai finanszírozási rendszer sajátosságai miatt a hospice ellátásban a családtagok gyásztámogatására már nincs lehetőség. Ez általában másik szakemberrel, más keretek között történik. A szerzők az életvégi pszichoszociális támogatásban rendszeresen alkalmazzák a rendszerszemléletű ellátást, ennek tapasztalatairól – nehézségeiről, módszertani lehetőségeiről – eseteken keresztül számolnak be. A legizgalmasabb kérdés: a speciális helyzet hogyan módosítja a terápiás szerződést, a hipotézist, a terápiás kereteket és az intervenciókat?

*Kulcsszavak: hospice, rendszerszemlélet, pszichoszociális ellátás, családterápia*

## KÖZÖSSÉGI GYÁSZ ÉS VESZTESÉGÉLMÉNYEK AZ ÚJMÉDIA SZÍNTEREIN

Zelena András

Budapesti Gazdasági Egyetem Külkereskedelmi Kar,  
Társadalmi Kommunikáció és Média Intézeti Tanszék

SZ10. június 9.

A XXI. században egyre nagyobb hangsúly helyeződik az élet legkülönbébb eseményeinek közlésére és megosztására az újmédia színterein. Lehet e felület a social media, a fájl- vagy videómegosztó oldalak valamelyike vagy blog; a különbség szemmel látható. Amíg a hagyományos analóg médiafelületek egyáltalán nem teremtettek lehetőséget a visszacsatolására, addig az újmédia (web2.0) közösségi- és kommunikációtechnikai lehetőségeinek és dimenzióinak csak mi, felhasználók szabhatunk határt. A veszteségkommunikáció és közösségi gyászföldolgozás azon egyedi megjelenését vizsgálom, amelynek során a web2.0-ban közzétett egyéni veszteségélmények közösségi veszteséggé tágulnak, ezzel segítve az egyéni trauma és veszteségélmény feldolgozást. Kutatói vizsgálódásom fókuszában az áll, hogy hogyan válik az újmédia (web2.0) a közösségi gyász színterévé a különböző korú, nemű, társadalmi státuszú, eltérő internet használati szokásokkal és szocializációval rendelkező felhasználók körében. Igyekszem átfogó képet rajzolni arról, hogyan teljesedik egy egyéni veszteség közösségi gyászélménnyé az újmédiában, s mi-

lyen támogató lehetőségek, szupportív aktusok segítik a veszteségélményét e felületeken megosztó személy feldolgozását.

*Kulcsszavak: veszteségkommunikáció, közösségi feldolgozás, újmédia, web2.0*

## **AZ EMBERI LÉNYTŐL A SZEMÉLYIG – AZ EMBERI EMBRIÓ ÉS MAGZAT MORÁLIS ÉS JOGI STÁTUSA AZ ELMÉLETEK METSZÉSPONTJÁBAN**

**Zeller Judit**

Pécsi Tudományegyetem Állam- és Jogtudományi Kar. Alkotmányjogi Tanszék

SZ9, június 9.

A molekuláris biológia és az orvoslás fejlődésének köszönhetően napjainkban rutinszerűnek nevezhetők azok az eljárások, amelyek során mesterséges körülmények között hoznak létre emberi életet. Az eredmények azonban egyúttal mindennapjaink meg nem kerülhető kérdésévé teszik az emberi lény, az ember, illetve a személy mibenlétének meghatározását is. A mesterséges reprodukcióval és az emberi embriókkal végzett kutatásokkal összefüggő valamennyi kérdés közös origója az emberi embrió, illetve az emberi magzat morális státusa. Ennek meghatározása elengedhetetlen a szabatos és koherens jogi szabályozás kialakításához. Előadásomban azokat az elméleti megközelítéseket kívánom szintetizálni, amelyek a meg nem született emberi lény morális megítélésére reflektálnak. Vizsgálni kívánom a speciecizmus és potencialitás elméleteket, a személylétre hivatkozó, az érdek- vagy érzékelélméleteket és a fokozatosságon alapuló megközelítéseket. Céloom, hogy a filozófiai megközelítés segítségével választ találjak arra, hogy elégségesek-e a jelenleg használt jogi fogalmaink a meg nem született emberi lény jogi státusának meghatározásához, illetve szükség van-e új jogi kategóriák bevezetésére.

*Kulcsszavak: embrió, magzat, jog, morális státus, reprodukció, embriókutatás*



# WORKSHOPOK ABSZTRAKTJAI

## „VISSZAJELZŐ CSOPORT” (REFLECTING TEAM) SZUPERVÍZIÓ

Asztalos Bernadett<sup>1</sup>, Végh Noémi<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Semmelweis Egyetem Egészségügyi Közszolgálati Kar, Mentálhigiéné Intézet

<sup>2</sup> Antropos Mentálhigiénés Egyesület

E módszer, melyet akár egy team, munkacsoport, vagy bármilyen szakmai közösség meghívott szupervízor nélkül alkalmazhat. Strukturáltsága és módszertana lehetővé teszi, hogy a szupervíziós alkalmak ne személyeskedésről és tudáskülönbségekről szóljanak, hanem olyan dinamikákat világítsanak meg az eseten belül, mely az esethez való számára rejtve maradhatott érintettsége miatt. A módszer jól alkalmazható a segítő kapcsolatok minden területén, valamint a szervezetfejlesztésben. Bárki számára hasznos, aki szupervíziós lehetőséget szeretne mentálhigiénés, vagy más segítő munkájához (tanár, szociális munkás, egyéb segítő). A szupervízió során az interjúkészítő beszélget az esethez valóval, így a team mind konkrét, mind érzelmi szinten információt kap az esetről. A csoport tagjai a viszontlátéti érzések mentén reflektálnak. Majd az esethez való-interjúkészítő páros reflektál a hallottakra. A workshopon lehetőség lesz kipróbálni a reflecting team módszerét körülbelül 8 főnek team tagként, illetve esethez valóként. Akik nem vesznek részt a reflecting team munkájában, azok egy külső körben megfigyelhetik a munkát, és a végén a módszerre vonatkozó kérdéseket tehetnek fel. Úgy lehet igazán izgalmas, és élő a team munka, ha aktuális esetekkel dolgozhatunk, bátorítunk mindenkit, hogy használja ki a lehetőséget. A workshop alatt 2-3 esetet tudunk megbeszélni.

*Kulcsszavak: visszajelző csoport, reflecting team, szupervízió, segítő munka*

## HATÁSVIZSGÁLATOK MÓDSZERTANI KIHÍVÁSAI KORTÁRS IFJÚSÁGI EGÉSZSÉGNEVELÉSI PROGRAMOKBAN

Feith Helga Judit<sup>1</sup>, Lukács Ágnes<sup>1</sup>,  
Mészárosné Darvay Sarolta<sup>2</sup>, Falus András<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar,  
Társadalomtudományi Tanszék

<sup>2</sup> Eötvös Lóránd Tudományegyetem Tanító- és Óvóképző Kar,  
Természettudományi Tanszék

<sup>3</sup> Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar,  
Genetikai, Sejt- és Immunbiológiai Intézet

A Magyar Tudományos Akadémia által támogatott, 2016-ban elindult TANTUdSZ program elsődleges célja tudományos alapokon nyugvó egészségpedagógiai módszertanra, az egészségügyi és a pedagógusképző felsőoktatási intézményekben, valamint a hazai középiskolákban tanuló diákok közreműködésére építő kortárs ifjúsági egészségnevelés. Workshopunk során a résztvevőknek lehetőségük nyílik arra, hogy egy innovatív módszer segítségével ismerkedjenek meg a kortárs egészségnevelés tudományos módszertanával,

valamint hogy a négy éves program eredményességét nyomon követő mérési rendszer rövid bemutatása után megvitassák a speciális kutatási módszertan kihívásait, dilemmáit.

*Kulcsszavak: kortárs ifjúsági egészségnevelés, hatásvizsgálat, mérőeszközök*

## **LMBTQ KLIENSEK KORSZERŰ PSZICHOLOGIAI ELLÁTÁSA**

**Hazag Anikó<sup>1</sup>, Németh Ádám<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Szent Imre és Szent János Kórház Pszichiátria

„Útmutató a meleg, leszbikus, biszexuális, transznemű és gender-nonkonform kliensekkel folytatott pszichológiai munkához” című nemzetközi, a Magyar Pszichológiai Társaság LMBTQ-munkacsoportjaként, általunk lektorált, 2016 év végén megjelent kiadványunk témáit dolgozzuk fel szituációs feladatmegoldások alapján az érdeklődőkkel.

*Kulcsszavak: LMBTQ, gender, szexuális orientáció, transznemű, affirmatív terápia*

## **AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZAKEMBEREK SZEREPE A GYERMEKVÉDELMI RENDSZERBEN, DILEMMÁK**

**Soósné Kiss Zsuzsanna<sup>1</sup>, Pilinszki Attila<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar,  
Egészségtudományi Klinikai Tanszék

<sup>2</sup> Semmelweis Egyetem Egészségügyi Közzolgálati Kar, Mentálhigiéné Intézet

Az idén húszéves 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és gyámügyi igazgatásról a kezdetektől nagyon fontos szerepet szán az egészségügyi dolgozóknak, elsődlegesen az észlelő-jelzőrendszeri-együtműködési kötelezettségek vonatkozásában. A műhelymunka célja a 2016. január 1-én életbelépett új rendszer szellemében átgondolni az egészségügyben dolgozók kötelezettségeit, megtalálni azokat a saját és a társszakmákkal történő együttműködésből meríthető lehetőségeket, amelyek a gyermekek és családjaik egészségét, jólétét szolgálják. A résztvevőknek lehetőségük nyílik arra, hogy az általuk hozott vagy a prezentált családtörténet mentén átgondolják, megvitassák a gyermekek és családok számára legoptimálisabb megoldási módokat, az egészségügyi dolgozók és a társszakmákban dolgozók kötelezettségeit, együttműködési lehetőségeit, a munka során felmerülő dilemmákat.

*Kulcsszavak: gyermekvédelem, egészségügyi szakember, interprofesszionális együttműködés*

# IDŐSÖDÉS: INNOVATÍV MEGOLDÁSOK

Széman Zsuzsa

Semmelweis Egyetem Egészségügyi Közzszolgálati Kar. Mentálhigiéné Intézet

A workshop célja az idősödéssel, a gondozással összefüggő olyan nemzetközi és hazai új kutatási eredményeknek, jó példákknak –a megelőzést is beleértve – a bemutatása, amelyek a kihívások elemzésén túl segítenek azok kezelésében. A workshop a gondozást tágabb kontextusban vizsgálja és annak 3 fő szegmensét érint: szociális, épített környezet, technika/ internet/infokommunikáció/infokommunikációs tudásszint.

## Témák

- szociális intézményrendszerek fenntarthatósága
- gondozással felmerülő problémák
- gondozás a gondozók szemszögéből
- gondozottak életminősége
- család, a családi gondozók szerepe
- új humán erőforrás a gondozásban
- technika, internet, infokommunikáció
- infokommunikációs tudás
- önkéntesség
- mentális megközelítés szerepe

*Kulcsszavak: idősödés, gondozás, innováció, jó gyakorlatok*



# JEGYZETEK



# JEGYZETEK



# JEGYZETEK



# JEGYZETEK



# JEGYZETEK





# JEGYZETEK



# JEGYZETEK



