



Tartalom

- **[Előszó] 1** [640.93 kB - PDF]
- **TUZA Alexandra , BARTH Anita , SZÓNYI Krisztina , SZÓLLÓSI Gergő József** : Examining the relationship between health literacy and alcohol consumption among students studying in technical school = Egészségműveltség és alkoholfogyasztás összefüggésének vizsgálata szakgimnáziumban tanuló fiatalok körében **2-12** [804.36 kB - PDF]
- **LIBICKI Éva , R. FEDOR Anita** : A multi-level approach for the research background of subjective health condition in view of social inequalities = A szubjektív egészségi állapot kutatási háttérének többszintű megközelítése a társadalmi egyenlőtlenségek tükrében **13-25** [767.24 kB - PDF]
- **LUKÁCS-MÁRTON Réka , SÁNTHA Ágnes , KISS János , MAJER Réka , MOHÁCSI Bernadett , KOVÁCS János , SÁRVÁRY Andrea** : Health behavior and mental health among college students at the Sapientia Hungarian University of Transylvania = A Sapientia EMTE marosvásárhelyi kar hallgatóinak egészségmagatartása és mentális állapota **26-38** [755.41 kB - PDF]
- **Said ABUJUDEH** : Examining the impacts of organizational culture and leadership styles on the organizational performance indicators = A szervezeti kultúra és vezetői stílus szervezeti teljesítmény indikátoraira gyakorolt hatása **39-54 en** [774.36 kB - PDF]
- **TRENCSÉNYI Réka** : Analysing MRI and ultrasound scans in speech synthesis = MRI- és UH-felvételek geometriai elemzése a beszéd-szintézisben **55-65** [3.54 MB - PDF]
- **MOLNÁR Mónika , SZÉLL Róbert Ferenc , SZATHMÁRY László , SZÜCS László , JÁNOS István** : Examining the effect of artificial cranial deformation in connection with the metric data of the skull = A mesterséges koponyatorzítás hatásának vizsgálata a koponya metrikus adataira vonatkozóan **66-72** [721.02 kB - PDF]
- **Anioke Blessing NKIRUKA** : A phenomenological study of the lived experiences of teenage mothers in coping with complications of pregnancy in Khaddamari Ward, Jere Local Government Area, Borno State = Fenomenológiai indíttatású kutatás tinédzser anyák megélt tapasztalata alapján a szülési komplikációval való megküzdés során, Nigéria Borno Állam Jere Önkormányzat Khaddamari Kórházi Osztály **73-84 en** [1.02 MB - PDF]
- **KOZMA Kitti , CEGLEDI Tímea** : “Brave enough to remove the shell of a chestnut.” The career path of a resilient teacher = „Akinek

van bátorsága a gesztenyét lebontani”. Reziliens életúttal a pedagógus pályán 85-101 [768.70 kB - PDF]

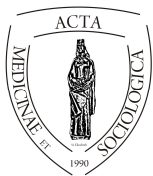
- **LADANCSIK Tibor , MASZLAG Fanni : I am who I am. Minority group identification = Vagyok, aki vagyok. Kisebbségi csoportok identifikációja 102-120 [791.78 kB - PDF]**
 - **SZÓNYI Krisztina , TUZA Alexandra : Measurement of physical activity in youth: a comparative study = Fiatalok fizikai aktivitásának nemzetközi összehasonlító vizsgálata 121-130 [1.10 MB - PDF]**
 - **NAGY-MENYHÁRT Szidónia : The engagement of mothers with families in the process of labour migration = Családanyák szerepvállalása a munkamigráció folyamatában 131-143 [778.00 kB - PDF]**
 - **PAULIKNÉ VARGA Barbara : Questions of research while examining the organizational development of health care = Kutatási kérdőjelek az egészségügyi szervezetfejlesztésének vizsgálatában 144-163 [2.19 MB - PDF]**
 - **FENYVES Veronika , DAJNOKI Krisztina , DÉKÁN TAMÁSNE ORBÁN Ildikó , HARANGI-RÁKOS Mónika : Practice oriented training from the business sphere's aspect = Gyakorlatorientált képzések megítélése a vállalati szférában 164-183 [806.11 kB - PDF]**
 - **MÁTRAI Norbert : Leadership 2020 - role of gemba = Vezetés 2020 - a gemba szerepe 184-192 [750.24 kB - PDF]**
-

Acta Medicinae et Sociologica

11. évf. , 31. szám (2020)

A szám részben a Debreceni Egyetem Egészségügyi Kara, a Nyíregyházi Egyetem és a Szent Atanáz Görögkatolikus Hittudományi Főiskola szervezésében megrendezett **XIII. Nyíregyházi Doktorandusz Konferencia** (2019.12.05) előadásainak szerkesztett, lektorált anyagát tartalmazza.

A szám vendégszerkesztője: **Rusinné Dr. habil Fedor Anita** főiskolai tanár, általános és tudományos dékánhelyettes



Examining the relationship between health literacy and alcohol consumption among students studying in technical school

Egészségműveltség és alkoholfogyasztás összefüggésének vizsgálata szakgimnáziumban tanuló fiatalok körében

Tuza Alexandra¹, Barth Anita¹, Szőnyi Krisztina¹, Szőnyi Krisztina¹, Szöllősi Gergő József²

¹Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, Egészségtudományi Intézet, Ápolástudományi Tanszék

²Debreceni Egyetem Népegészségügyi Kar, Családorvosi és Foglalkozás- Egészségügyi Tanszék

INFO

Tuza Alexandra
szandituza98@gmail.com

Keywords

health literacy,
NVS,
alcohol use behaviour,
adolescents

ABSTRACT

Abstract. International research highlighted that adolescents with lower health literacy are more likely to consume alcohol. As far as we know, no similar investigation has been conducted in Hungary yet. The purpose of the study is to assess the health literacy level and alcohol use behaviours among 11th and 12th grade students. A total of 120 adolescents participated in the study. Our questionnaire included questions about alcohol use behaviours and socio-demographic background. Health literacy was measured using the Newest Vital Sign (NVS) test. Statistical analysis and exploration of relationships were performed using Fisher's exact tests and Kruskal-Wallis tests. According to the NVS test, 45.83% of the participants had adequate, 26.67% had a possibility of limited, and 27.50% had a high likelihood of limited health literacy. Borderline significance was found between the total lifetime prevalence of drunkenness and the level of health literacy ($p=0.057$). Limited health literacy is common among students. However, no clear relationship was detected between health literacy and alcohol use behaviour.

Kulcsszavak

egészségműveltség,
NVS, alkoholfogyasztás,
serdülők

Absztrakt. A fiatalok alkoholfogyasztási szokásainak és egészségműveltségének vizsgálatát célzó nemzetközi kutatások rávilágítottak arra, hogy az alacsonyabb egészségműveltséggel rendelkező fiatalok körében gyakoribb az alkoholfogyasztás. Legjobb tudásunk szerint hazánkban még nem történt

hasonló vizsgálat. A vizsgálat célja felmérni a 11. és 12. osztályos tanulók alkoholfogyasztási szokásait és egészségműveltségi szintjét, illetve ezek kapcsolatát megvizsgálni. A vizsgálatban összesen 120 fő vett részt. Kérdőívünk alkoholfogyasztási szokásokra vonatkozó kérdéseken túlmenően szocio-demográfiai kérdéseket is tartalmazott. Az egészségműveltségi szintet a Newest Vital Sign (NVS) kérdőív segítségével mértük. A kapott eredmények statisztikai elemzése és összefüggések feltárása Fisher-féle egzakt próbák segítségével, valamint Kruskal–Wallis tesztekkel valósult meg. Az NVS teszt alapján a vizsgálatban részt vevő fiatalok 45,83%-a nagy valószínűséggel megfelelő, 26,67%-a valószínűleg korlátozott, míg 27,50%-a nagy valószínűséggel korlátozott kategóriába került. Határérték szignifikanciát találtunk a lerészegedés teljes életprevalencia értéke és az egészségműveltségi szint között ($p=0,057$). A vizsgálatban részt vevő fiatalok igen magas a problémás egészségműveltségi szinttel rendelkezők aránya. Egyértelmű különbség azonban nem mutatható ki az egészségműveltség és az alkoholfogyasztási szokások között.

Háttér

Az egészségműveltség és annak vizsgálata napjainkban egyre többet kutatott téma. Multidimenzionális fogalomként emlegetik. Egy tanulmány 17 különböző definícióját említi az egészségműveltségnek, mint fogalomnak (Csizmadia 2016, Nagy és Barabás 2011). Leggyakrabban azonban a WHO fogalmát idézik, mely szerint az egészségműveltség „az emberek kognitív és szociális készsége (skills), amely meghatározza az egyének motivációját és az egyének képességét (ability), amely segítségével hozzáférnek, megértik és felhasználják azokat az információkat, amelyek elősegítik és fenntartják jó egészségüket” (Csizmadia 2016). Az egészségműveltség jellemzői hatással vannak arra, hogy az egyének hogyan gondolkodnak arról, hogy ők maguk mennyiben tudják befolyásolni saját egészségi állapotukat. R. Fedor Anita vizsgálatában azt bizonyítja, hogy az iskolázottabbak nagyobb arányban vélekednek úgy, hogy sokat tehetnek saját egészségük megőrzéséért. Ez nagymértékben összefügg ennek a csoportnak az önminősített egészségi állapotának étékelésével (R. Fedor 2019).

Egyre nagyobb számban állnak rendelkezésre kifejezetten a serdülők körében használatos egészségműveltséget mérő tesztek. Hazánkban Nagy Lászlóné és munkatársai fejlesztettek ki egy egészségműveltséget mérő eszközt kifejezetten serdülők számára. Az egyes feladatok megoldásával az egészségműveltség körébe tartozó alapvető egészségügyi ismeretek mérését célozták meg a 3., 5. és 7. évfolyamos diákok körében. A kutatás végeredményeképp a munkacsoport tagjai megállapították, hogy az egészségműveltség online méréséhez készített feladatok, tesztek valamennyi vizsgálatba bevont évfolyam esetében jól működtek, de az eredmények tükrében a tesztfejlesztés jövőbeli feladataként egyrészt a nehezebb egészségtudást mérő feladat, másrészt több funkcionális egészséget mérő feladat beépítését javasolták (Nagy és munkatársai 2015). A nemzetközi irodalomban azonban több olyan teszt található,

amelyet az egészségműveltség mérésére használtak a serdülők körében. Egy napjainkban megjelent összefoglaló tanulmány összesen 29 db mérőeszköz jellemzőit mutatja be (Guo és munkatársai 2018).

A fiatalok egészségműveltség egyik aspektusaként foghatóak fel a rizikómagatartások. Az egészséget veszélyeztető, szervezetre ártalmas hatással bíró magatartásokat (dohányzás, alkoholfogyasztás, drogfogyasztás, kockázatos szexuális magatartás) összefoglaló néven rizikómagatartásoknak nevezzük (Prieara 2017). A fiatalok pubertáskor alatt több változáson mennek keresztül, úgy testileg, mind lelkileg. Az élet több területén kell megállniuk a helyüket pl. az iskolában, családi körben, barátok között, miközben önmagukat keresik. Tulajdonképpen egy krízishelyzeten mennek keresztül, ilyenkor pedig hajlamosabbak egyes egészségkárosító magatartásokra is (Kálmánchey 2007). A serdülők dohányzási szokásainak vonatkozásában egyfajta javulás figyelhető meg. Az elmúlt négy évben ugyanis csökkent a dohányzást kipróbálók aránya, a dohányzás havi prevalencia-értéke és a legalább hetente egyszer dohányzó tanulók aránya. Ez az azonban még mindig magasnak mondható, ugyanis a fiatalok egyharmada próbálta ki élete során a cigarettát. A képzéstípus szerinti különbségek szintén megfigyelhetőek, a szakiskolában és szakmunkásképzőben tanuló diákok körében magasabb a dohányzók aránya, az érettségi adó iskolák tanulóihoz képest. (Németh 2007, Németh és Költő 2011, Németh és Költő 2016). A dohányzás kipróbálásának életkora is megdőbentő. A magyar fiatalok több mint egyötöde 13 évesen, vagy azt megelőzően kipróbálta a cigarettát (ESPAD Group 2016). A nyíregyházi fiatalok körében végzett vizsgálatok eredményei arra világítottak rá, hogy a 15–18 éves korosztály 16,7%-a dohányzik (Hüse 2016). A 2016-os Nemzetközi Ifjúsági Dohányzás Felmérésből kiderült, hogy a 7., 8. és 9. osztályos magyarországi fiatalok mindkét nem esetében 32% már kipróbálta élete során a cigarettát (Nemzetközi Ifjúsági Dohányzás Felmérés 2016). A serdülők alkoholfogyasztási szokásai aggodalomra adnak okot. Az alkoholfogyasztással kapcsolatos eredmények alapján elmondható, hogy nő a fogyasztás mértéke az életkor előrehaladtával. Mindkét nem esetében szignifikánsan magasabb arányban volt gyakoribb a 13 éves életkort megelőző alkoholfogyasztás (Németh és Költő 2016, Egészségjelentés 2016). Sajnos a legtöbb országban könnyen hozzájuthatnak a fiatalok az alkoholtartalmú italokhoz (ESPAD Group 2016). A nyíregyházi fiatalok 20%-a hetente fogyaszt alkoholt és gyakori körükben a lerészegedés is. A hetente alkoholt fogyasztók egytizede naponta iszik szeszesitalt. Alacsony volt azok aránya, akik a megkérdezést megelőző egy évben nem fogyasztottak alkoholt (Hüse 2016). A fiatalkori alkoholfogyasztás azonban növeli a későbbi rendszeres alkohol- és kábítószer-fogyasztás esélyét (Németh és Költő 2016). A 2014-es HBSC eredményekből kiderült, hogy a 9. és 11. évfolyamos diákok 23,1%-a kipróbált már tiltott vagy legális szerek valamelyikét (Németh és Költő 2016). A diákok 18%-a élete során már használt valamilyen drogot. A legelterjedtebbnek a kannabisz használata minősült. (ESPAD Group 2016). A nyíregyházi kutatásban résztvevő fiatalok egytizede fogyasztott már élete során tiltott drogot (Hüse 2016). A szexuális magatartásra, szexuális ismeretekre vonatkozó hazai felmérések aggodalomra adnak okot. A 2014-es HBSC kutatásban résztvevő fiatalok közel fele (45%) vallotta azt, hogy volt már szexuálisan aktív kapcsolata, mely igen magas arány. A szexuálisan aktív tanulók 14%-a nem védekezett a legutóbbi szexuális aktus során. A vizsgálatból

az is kiderült, hogy a serdülők egyre korábban kezdik a szexuális életet és az első szexuális aktuson 13–14 évesen, vagy már azelőtt átesnek (Németh és Költő 2016). Ez azért jelent problémát, mert a későbbi egészségviselkedésre és önészlelésre negatívan hat a szexuális élet korai kezdete (Fergus, Zimmerman, Caldwell 2007). A 15–17 éves korosztály körében lebonyolított hazai empirikus vizsgálat a középiskolások szexuális magatartásának jellemzőit, nemi élettel kapcsolatos tájékozottságukat elemezte. Az eredmények azt mutatják, hogy a fiatalok elsősorban a kortárscsoportokon, interneten keresztül szerzik meg a szexussal, nemi betegségekkel kapcsolatos ismereteket, melynek következtében igen gyakran előfordul, hogy a szexuális betegségek terjedésével kapcsolatban indokolatlan félelmek és téves gondolataik vannak (Kiss-Kondás, R. Fedor, Kiss-Tóth 2018). Ugyan zajlanak törekvések arra vonatkozóan, hogy a rizikómagatartások csökkenjenek a fiatalok körében (Egészséges Magyarország 2014–2020, TIE, dohányboltok bevezetése stb.), azonban még mindig nem történt számottevő változás (Egészségjelentés 2016, 2012. évi CXXXIV. törvény).

A nemzetközi irodalomban fellelhető néhány, a serdülők körében végzett, kifejezetten az egészség- és rizikómagatartás, valamint az egészségműveltség összefüggését vizsgáló tanulmány is. Egy 2017-ben megjelenő áttekintő tanulmány azon kutatásokat gyűjtötte össze és elemezte, melyek középpontjában a serdülőkorú egészségmagatartás, valamint az egészségműveltség vizsgálata állt. Az eredmények pedig arra engednek következtetni, hogy a kettő szoros kapcsolatban áll egymással (Fleary, Joseph, Pappagianopoulos 2018). A rizikómagatartások közül az alkoholfogyasztásra vonatkozóan készültek vizsgálatok néhány évvel ezelőtt. Az Amerikai Egyesült Államokban a 14–19 év közötti fiatalok alkoholfogyasztási szokásait és egészségműveltségi szintjét vizsgálták a REALM-Teen (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine Teen version) teszt segítségével. Eredményeik arra világítottak rá, hogy az alacsonyabb egészségműveltségi szint elsősorban azoknak a serdülőknek a körében figyelhető meg, akik fiatalabbak, kisebbséghez tartoznak, ingyenes ebédben részesülnek, valamint akiknek a szülei alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkeznek (Chisolm és munkatársai 2014).

Kutatás célja

Vizsgálatunk célja volt, hogy felmérjük egy egészségügyi szakköznevelési 11. és 12. évfolyamos tanulóinak egészségműveltségi szintjét és alkoholfogyasztási szokásait, valamint ezek kapcsolatát megvizsgálni.

Anyag és módszer

Minta és mintaválasztás bemutatása

Felmérésünket a Nyíregyházi Szakképzési Centrum Zay Anna Egészségügyi, Informatikai Szakköznevelési és Kollégiuma 11. és 12. évfolyamos tanulóinak körében végeztük. Összesen 120 fő vett részt a kutatásban. A diákok osztályfőnöki óra keretein belül töltötték ki az anonim, papír alapú kérdőívünket.

A kérdőív bemutatása

A kérdőív részben saját szerkesztésű kérdéseket, részben standard kérdőívet tartalmazott. A kérdések az alábbi főbb területeket érintették: szocio-demográfiai adatokra irányuló kérdések, alkoholfogyasztási szokásokra, valamint egészségműveltségre vonatkozó kérdések. Az egészségműveltségi szint a „Newest Vital Sign” teszt segítségével került felmérésre.

A szocio-demográfiai kérdések a nemre, életkorra, osztályra, valamint az édesanya és az édesapa iskolai végzettségére vonatkoztak.

Az alkoholfogyasztásra vonatkozó kérdések egyrészt az alkohol kipróbálásnak első életkorára („Hány éves voltál, amikor először valamilyen alkoholt ittál (egy-két kortynál többet)?”), az alkoholfogyasztás teljes életprevalenciájára („Hány napon (ha volt ilyen nap) fogyasztottál alkoholt életedben?”) és a megelőző havi prevalenciájára vonatkoztak („Hány napon (ha volt ilyen nap) fogyasztottál alkoholt az elmúlt 30 napban?”), másrészt pedig a lerészegedés első életkorára („Hány éves voltál, amikor először részeg lettél?”), annak életprevalenciájára („Ittál-e már annyi alkoholt, hogy be is rúgtál életedben?”) és megelőző havi prevalenciájára („Ittál-e már annyi alkoholt, hogy be is rúgtál az elmúlt 30 napban?”). Rákérdeztünk a rövid időn belül történő nagymennyiségű alkoholfogyasztásra és a beer challenge jellegű kihívásokban való részvételre is („Ittál-e már rövid idő alatt (5 perc) nagy mennyiségű alkoholt?”, „Rész vettél már beer challenge jellegű kihívásokon?”).

Az alkalmazott egészségműveltséget mérő teszt a szövegértési képességet, a számolási készséget és a problémamegoldó képességet is méri. A válaszadóknak hat kérdést kell megválaszolniuk egy jégkrémes doboz táplálkozási adatait tartalmazó címke segítségével. Az első négy kérdés méri elsősorban az alapvető számolási készséget („Ha megeszi az egész doboz jégkrémet, mennyi kalóriát fogyaszt el?”, „Ha 60 g szénhidrátot fogyaszthat édesség gyanánt, mennyit ehet meg a dobozból?”, „Orvosa azt tanácsolta, hogy csökkentse a telített zsírok fogyasztását. Általában 42 g telített zsírt fogyaszt, beleértve 1 adag jégkrémet is. Ha nem enne többé jégkrémet, hány gramm telített zsírt fogyasztana naponta?”, „Ha naponta átlagosan 2500 kalóriát fogyaszt, akkor egy adag jégkrém elfogyasztása ennek mekkora hányadát (hány százalékat) teszi ki?”). Az utolsó két kérdés („Tegyük föl, hogy Ön allergiás a következőkre: penicillin, mogyoró, latex kesztyű, méhcsípés. Ennek tudatában biztonságos-e, ha eszik ebből a jégkrémből? Miért?”) pedig a kitöltő szövegértési képességéről ad tájékoztatást. Ugyanakkor minden kérdés az egyén problémamegoldó képességéről is információt ad. A Newest Vital Sign teszt alapján (ahol összesen 6 pont volt szerezhető) három kategóriába lehet besorolni a tanulókat egészségműveltségi szintjük alapján, ezek pedig a következők: nagy valószínűséggel megfelelő (4–6 pont), valószínűleg korlátozott (2–3 pont) és nagy valószínűséggel korlátozott (0–1 pont).

Statisztikai módszertan

Az adatok feldolgozása és elemzése a Stata Statistical Software: Release 13. statisztikai szoftvercsomag alkalmazásával történt. A kérdésekre adott válaszok a megjelölt válaszok függvényében részarányokkal (%) kerülnek bemutatásra. A kapott eredmények statisztikai elemzése és összefüggések feltárása Fisher-féle egzakt próbák segít-

ségével, valamint Kruskal-Wallis tesztekkel valósult meg. Az eredmények közötti eltérést abban az esetben tekintettük szignifikánsnak, ha az adott statisztikai eljárásból származó p-érték kisebb volt, mint 0,05.

Eredmények és megbeszélés

A vizsgálatban résztvevő tanulók szocio-demográfiai adatai

A vizsgálatban 120 fiatal vett részt, akiknek átlagéletkora 17,65 év volt. A nemek megoszlásánál elmondható, hogy a résztvevők 84,87%-a lány, 15,13%-a fiú. Közel azonos arányban vettek részt az egyes évfolyamokról (11. évfolyam: 43,33%; 12. évfolyam: 56,67%) és a lakóhely szerinti megoszlás is közel azonos volt. A megkérdezettek 50,83%-a városban, míg 49,17%-a faluban él. A szülők iskolai végzettsége az alábbiak szerint alakult: az édesanyák 14,17%-a alapfokú, 70,83%-a középfokú és 15,00%-a pedig felsőfokú iskolai végzettséggel rendelkezik, az édesapák 11,67%-a alapfokú, 74,17%-a középfokú, 13,33%-a felsőfokú iskolai végzettséggel rendelkezik (1. táblázat).

Változók		Résztvevők (N=120)
Átlagéletkor	Évek	17,65 ± 0,74
Nem	Fiú	15,13% (N=18)
	Lány	84,87% (N=101)
Osztály	11. osztály	43,33% (N=52)
	12. osztály	56,67% (N=68)
Lakóhely	Város	50,83% (N=61)
	Falu	49,17% (N=59)
Édesanya iskolai végzettsége	Alapfokú	14,17% (N=17)
	Középfokú	70,83% (N=85)
	Felsőfokú	15,00% (N=18)
Édesapa iskolai végzettsége	Alapfokú	11,67% (N=14)
	Középfokú	74,17% (N=89)
	Felsőfokú	13,33% (N=16)

1. táblázat: A tanulók szocio-demográfiai adatai

A vizsgálatban résztvevő tanulók alkoholfogyasztási szokásai

A tanulók több, mint a fele (55,00%) már kevesebb, mint 16 évesen fogyasztott alkoholt először és csupán 5,83% nem próbálta még ki élete során. 59,17%-a a diákoknak kevesebb, mint 30 napon fogyasztott élete során alkoholt, illetve 28,33% 30, vagy attól több napon is. Az alkoholfogyasztás megelőző havi prevalenciájánál elmondható, hogy 4,17% 30, vagy több napon fogyasztott szeszes italt a megkérdezést megelőzően, valamint 65,83% kevesebb, mint 30 napon. Ezen felül szükséges megemlíteni, hogy 30,00% volt csak azon fiatalok aránya, akik a vizsgálatot megelőző egy hónapban egyáltalán nem fogyasztottak alkoholt. „Beer challenge” jellegű kihívásokban a diákok 10,83%-a vett már részt valaha, illetve a tanulók közel fele (47,50%)

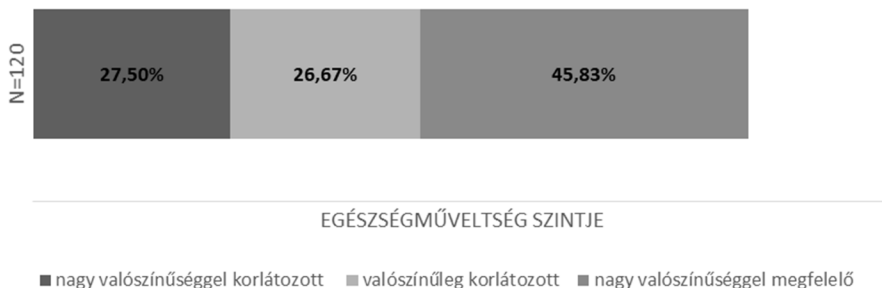
fogyasztott már rövid időn belül nagy mennyiségű alkoholt. Az első lerészegedés a tanulók 30,00%-nál 16 éves kora előtt megtörtént, ugyanakkor 36,67%-uk életében ez 16, vagy annál idősebb korra tehető (2. táblázat).

Változók		Résztevők N=120
Alkoholfogyasztás első életkora	<16 év	55,00% (N=66)
	≥16 év	39,17% (N=47)
	Nem próbálta	5,83% (N=7)
Alkoholfogyasztás életprevalencia	<30 nap	59,17% (N=71)
	≥30 nap	28,33% (N=34)
	Nem próbálta	12,50% (N=15)
Alkoholfogyasztás megelőző havi prevalencia	<30 nap	65,83% (N=79)
	≥30 nap	4,17% (N=5)
	Nem próbálta	30,00% (N=36)
Lerészegedés első életkora	<16 év	30,00% (N=36)
	≥16 év	36,67% (N=44)
	Nem próbálta	33,33% (N=40)
Lerészegedés életprevalencia	Már berúgott életében	66,67% (N=80)
	Még nem rúgott be	33,33% (N=40)
Lerészegedés megelőző havi prevalencia	Berúgott az elmúlt 30 napban	39,50% (N=47)
	Nem rúgott be az elmúlt 30 napban	60,50% (N=72)
Nagy mennyiségű alkohol egyszeri elfogyasztásában részvétel	Igen	47,50% (N=57)
	Nem	52,50% (N=63)
Beer challenge részvétel	Igen	10,83% (N=13)
	Nem	89,17% (N=107)

2. táblázat: A résztvevő fiatalok alkoholfogyasztási szokásai

A vizsgálatban résztvevő tanulók egészségműveltségi szintje és ezek összefüggése az alkoholfogyasztási szokásokkal

Az NVS teszt alapján a vizsgálatban részt vevő fiatalok 45,83%-a nagy valószínűséggel megfelelő, 26,67%-a valószínűleg korlátozott, míg 27,50%-a nagy valószínűséggel korlátozott kategóriába került (1. ábra).



1. ábra: A serdülők egészségműveltségi szintje a newest vital sign teszt alapján

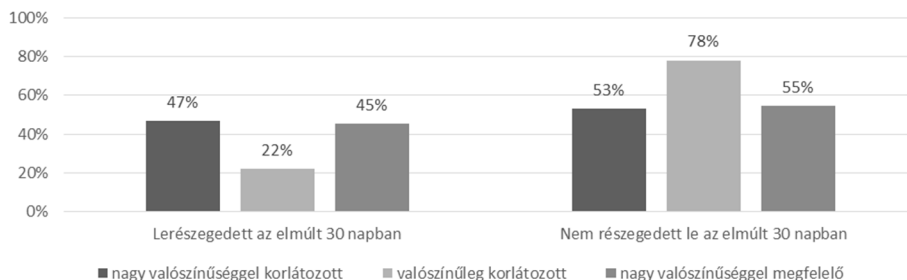
Megvizsgáltuk, hogy az egészségműveltség és az egyes szocio-demográfiai tényezők között van-e összefüggés. Nem találtunk szignifikáns különbséget ($p > 0,05$) a tanulók egészségműveltsége és a nem, életkor, évfolyam, lakóhely, valamint a szülők iskolai végzettsége között.

Nem találtunk szignifikáns különbséget ($p > 0,05$) az alkoholfogyasztás teljes életprevalencia értéke, az alkoholfogyasztás megelőző havi prevalencia értéke, a lerészegedés teljes életprevalencia értéke, a beer challenge jellegű kihívásokban való részvétel és a rövid időn belül elfogyasztott nagy mennyiségű alkohol, valamint az egészségműveltség szintje között. Továbbá az alkoholfogyasztás első életkora és az első alkalommal történő lerészegedés és az egészségműveltség szintje között sem találtunk összefüggést (3. táblázat).

Változók	p-érték
Alkoholfogyasztás első életkora	0,771
Alkoholfogyasztás életprevalencia értéke	0,725
Alkoholfogyasztás megelőző havi prevalencia értéke	0,715
Beer challenge részvétel	0,085
Nagy mennyiségű alkohol egyszeri elfogyasztásában részvétel	0,867
A lerészegedés első életkora	0,661
Lerészegedés megelőző havi prevalencia értéke	0,543

3. táblázat: A tanulók alkoholfogyasztási szokásai és az egészségműveltség közötti kapcsolat

Ugyanakkor határérték szignifikancia ($p = 0,057$) volt megfigyelhető a lerészegedés megelőző havi prevalencia értéke és az egészségműveltség szintje között (2. ábra).



2. ábra: A lerészegedés megelőző havi prevalencia értéke az egészségműveltség vonatkozásában (n=119)

Összegzés

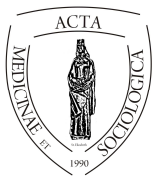
Az alkoholfogyasztási szokások tekintetében megdöbbentő eredmények születtek. Ez azonban, figyelembe véve a hazai felmérések adatait, annyira nem meglepő (Németh és Költő 2016, ESPAD Group 2016, Húse 2016). Ugyanakkor aggodalomra adhat okot, hogy az említett felmérések 4–5 évvel ezelőtt készültek, a változások azonban még váratnak magukra. Az egészségműveltség vonatkozásában elmondható, hogy a vizsgálatban résztvevő tanulóknak több mint a fele nem megfelelő egészségműveltségi szinttel (nagy valószínűséggel korlátozott 27,50%; valószínűleg korlátozott 26,67%) rendelkezik az NVS teszt alapján, mely szintén aggodalomra adhat okot. Ezzel szemben a nemzetközi felmérések jobb eredményeket mutatnak (Driessnack 2014, Linnebur és Linnebur 2018). Ezen felmérésekben ugyanis a résztvevők több, mint 60%-ának megfelelő az egészségműveltségi szintje. Az egészségműveltség és az alkoholfogyasztási szokások között egyértelmű összefüggés nem mutatható ki.

Irodalomjegyzék

1. Csizmadia Péter (2016): Az egészségműveltség definíciói. *Egészségfejlesztés* (57), 3: 41–44. DOI: 10.24365/ef.v57i3.68
2. Chisolm D., Manganelloc J., Kellehera K., Marshald M. (2014): Health literacy, alcohol expectancies and alcohol use behaviors in teens. *National Institutes of Health, Patient Educ Couns* (97), 2: 291–296. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.07.019>
3. Driessnack M., Chung S., Perkhounkova E., Hein M. (2014): Using the „Newest Vital Sign” to assess health literacy in children. *J Pediatr Health Care* (28), 2: 165–171. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2013.05.005>
4. Egészségjelentés 2016 (2017): Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet, Budapest. 75-76. EMMI EGÉSZSÉGÜGYÉRT FELELŐS ÁLLAMTITKÁRSÁGA,

- EMMI OKTATÁSÉRT FELELŐS ÁLLAMTITKÁRSÁGA (2016): „Az egészség a TIE-d is!” A teljes körű iskolai egészségfejlesztés tevékenységei, Ajánlás a pedagógusok részére. Budapest
5. ESPAD Group (2016): ESPAD Report 2015: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Luxembourg, Publications Office of the European Union. DOI: 10.2810/289970
 6. Fergus S., Zimmerman M. A., Caldwell C. H. (2007): Growth trajectories of sexual risk behavior in adolescence and young adulthood. *American Journal of Public Health*, (97), 6: 1096–1101. DOI: <https://doi.org/10.2105/ajph.2005.074609>
 7. Fleary S. A., Joseph P., Pappagianopoulos J. E. (2018): Adolescent health literacy and health behaviors: A systematic review. *Journal of Adolescence*, 62: 116–127. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.11.010>
 8. Guo S., Armstrong R., Waters E., Sathish T., Alif S., Browne G., Yu X. (2018): Quality of health literacy instruments used in children and adolescents: a systematic review. *BMJ* (8), 6: 020080 DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-020080>
 9. Hüse Lajos (2016): A fiatalok rizikómagatartása Nyíregyházán, *Acta Medicinae et Sociologica* (7), 20–21. DOI: <https://doi.org/10.19055/ams.2016.7/20-21/7>
 10. Kálmánchey Albert (2007): A haszontalan alkohorról különböző töménységben, Debrecen
 11. Kiss–Kondás Dóra; R. Fedor Anita, Kiss–Tóth Emőke (2018): Középiskolás diákok szexuális magatartásának és tájékozottságának vizsgálata. EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI KÖZLEMÉNYEK: A MISKOLCI EGYETEM KÖZLEMÉNYE (8), 2: 19–32.
 12. Linnebur L.A., Linnebur S.A. (2018): Self-Administered Assessment of Health Literacy in Adolescents Using the Newest Vital Sign. *Health Promot Pract* (19), 1: 119–124. DOI: <https://doi.org/10.1177/1524839916677729>
 13. Nagy Lászlóné, Barabás Katalin (2011): Az egészségműveltség és egészségmagatartás diagnosztikus mérésének lehetőségei, In: Csapó Benő, Zsolnai Anikó [szerk.], *Kognitív és affektív fejlődési folyamatok diagnosztikus értékelésének lehetőségei az iskola kezdő szakaszában*. Budapest, Nemzeti Tankönyvkiadó. 173–224.
 14. Nagy Lászlóné, Korom Erzsébet, Hódi Ágnes, B. Németh Mária (2015): Az egészségműveltség online mérése, In: Csapó Benő, Zsolnai Anikó [szerk.], *Online diagnosztikus mérések az iskola kezdő szakaszában*. Budapest, Oktatáskutató és Fejlesztő Intézet. 147–177.
 15. Németh Ágnes (2007): Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja. Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben zajló nemzetközi kutatás 2006. évi felmérésének Nemzeti jelentése. Országos Gyermkegészségügyi Intézet, Budapest.
 16. Németh Ágnes, Költő András (2011): Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja. Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása című, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben zajló nemzetközi kutatás 2010. évi felméréséről készült nemzeti jelentés. Országos Gyermkegészségügyi Intézet, Budapest.

17. Németh Ágnes, Költő András (2016): Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban. Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2014. évi felméréséről készült nemzeti jelentés. Budapest, Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet.
18. Nemzetközi Ifjúsági Dohányzás Felmérés (2016): <http://www.fokuszpont.dohanyzasvisszaszoritasa.hu/hu/content/hazai-es-kulfoldi-adatok-tanulmanyok>
19. Prievara Dóra Katalin (2017): A fiatal felnőttek egészségi állapota, egészséggel kapcsolatos tudatos magatartásuk hazai és nemzetközi viszonylatban. In: Lippai L. (szerk.): Testmozgásfókuszú egészségnevelés kortárs csoportban egyetemi jegyzet-sorozat. Szegedi tudományegyetem Juhász Gyula Pedagógusképző Kar Alkalmazott Egészségtudományi És Egészségfejlesztési Intézet, Szeged. 1(101–108).
20. R. Fedor Anita (2019): A szubjektív egészségi állapot egészségszociológiai aspektusai
Egészségfejlesztés (60), 5: 99–110. DOI: 10.24365/ef.v60i5.524
21. 2012. évi CXXXIV. törvény a fiatalok dohányzásának visszaszorításáról és a dohánytermékek kiskereskedelméről:
<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1200134.TV>



A multi-level approach for the research background of subjective health condition in view of social inequalities

A szubjektív egészségi állapot kutatási hátterének többszintű megközelítése a társadalmi egyenlőtlenségek tükrében

Libicki Éva¹, R. Fedor Anita²

¹Mentőtiszt Bsc, Egészségügyi Tanár Msc; Szociológia és Társadalompolitika Doktori Program, Debreceni Egyetem

²Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, Társadalomtudományi Intézet

INFO

Libicki Éva
libicki.eva@gmail.com

Keywords

sociology of health, social inequalities, macro and micro sociology, subjective well-being

Kulcsszavak

egészségszociológia, társadalmi egyenlőtlenségek, makro- és mikroszociológia, szubjektív jóllét

ABSTRACT

Abstract. In Hungary, as well as worldwide, one of the main objects of health sociology research is social inequality, focusing mainly on the inequalities stemming from health conditions. The main question is where and how these inequalities appear and evolve during the whole life-history, and how they sustain. In modern societies these differences clearly appear in the markers of health conditions like subjective well-being. The rate of inequalities are defined by essential sociocultural and sociodemographic variables like residual environment, geographical location, age or gender. A very important attribute of social research is to examine these phenomena on different stages and from various aspects. In my study I investigate these stages and aspects using the relevant theoretical literature.

Absztrakt. Hazánkban, illetve világszerte az egészségszociológiai kutatások egyik alapvető témája a társadalmi egyenlőtlenségek, ezen belül is az egészségi állapotot érintő egyenlőtlenségek vizsgálata. A hangsúly főként arra tevődik, hogy ezek az egyenlőtlenségek mikor és milyen módon keletkeznek, és az életciklus során milyen módon maradnak fenn. A modern társadalomban ez a differenciálódás egyre inkább megmutatkozik az egészségi állapot egyes mutatóiban, mint pl. a szubjektív jóllét. Az egyenlőtlenségek mértékét olyan alapvető szociokulturális és szociodemográfiai változók határozzák meg, mint pl. a lakókörnyezet, a földrajzi elhelyezkedés, az életkor vagy a

nem. A társadalom egészére vonatkozó kutatások egyik fontos jellemzője, hogy több szinten és több lehetséges aspektusból vizsgálják az adott jelenségeket. Tanulmányomban ezeket a megközelítési szinteket és aspektusokat vizsgálom, a vonatkozó teoretikus háttér alkalmazásával.

Bevezetés

A társadalmi egyenlőtlenség az egyik leggyakrabban előforduló szociológiai jelenség, és éppen ezért a tudomány művelőinek egyik állandó központi kutatási területe. Maga a jelenség egyidős az emberiséggel: minden ismert társadalomban megtalálhatóak a szegények és a gazdagok, a hatalommal bírók és a kiszolgáltatottak, az iskolázottak és a tanulatlanok, stb. Megállapítható, hogy a szociológusok többsége feldolgozta valamilyen szinten az egyenlőtlenség problémakörét, és beépítette az általa alkotott elméletbe. A nagyszámú kutatások és tanulmányok ellenére a jelenség folyamatosan foglalkoztatja a társadalomkutatókat, hiszen megállapíthatjuk, hogy az egyenlőtlenségek jelenléte a társadalomban állandó, és a társadalmi együttélés egyik folyamatosan fennálló jellemzője. Szerkezete, kialakulása többféle aspektusból is vizsgálható, azonban lényegében az alapprobléma nem változik.

A társadalom megfogható magyarázata a benne élő egyének egymáshoz fűződő kapcsolat- és viszonyrendszerét jelenti. A társadalmi rétegződést tekintve láthatjuk, hogy az egyenlőtlenségek minden szinten megjelennek. Maga az egyenlőtlenség fogalma alatt azt értjük, hogy a különböző rétegek társadalomban elfoglalt helye között mekkora különbségek mutatkoznak (Giddens 2008). A legtöbb társadalmi különbség az egyenlőtlenségek alapján vizsgálható. A nagyobb társadalmi egységek egymáshoz fűződő viszonyát makroszinten vizsgálja a szociológia.

Az elmúlt évtizedben jelentős változásokat tapasztalhattunk az egyénre vonatkozó egészségképben. Ez tekinthető a modernizáció egyik egészségügyi vívmányának is. Gyakorlati jelentősége abban rejlik, hogy jelentősen többet törődünk az egészségünkkel, a környezetünkkel, a személyi higiéniával. Ez a folyamat új egészségszociológiai fogalom megteremtésére adott lehetőséget; ez a *medikalizáció*. Az egyén egyre jobban foglalkozik az egészségével, és olyan tünetekkel is felkeresi az orvost, amelyeknek korábban nem tulajdonított nagy jelentőséget (Pikó 2002). Ennek eredményeképpen kijelenthető, hogy a társadalom egyes szintjein az egészségtudatos magatartás jelentős emelkedést mutat, az egészség tulajdonképpen a kultúra részévé vált (Pikó 2002). Természetesen ennek a jelenségnek gazdasági következményei is megjelentek, miszerint az emberek többször keresik fel orvosukat, vagy a különböző szakrendeléseket; anyagi helyzetétől függően akár magánrendeléseket is; többet költenek olyan gyógyszerre, készítményekre, amelyektől azt várják, hogy helyreállítják megromlott egészségi állapotukat, illetve javulást hozhatnak az addigi életminőségükben. Az egyes betegségek kialakulásának szociokulturális és szociodemográfiai hátterét azért fontos vizsgálni, mert az eredmények tükrében lényeges következtetésekre juthatunk, amely segítheti a különböző egészségpolitikai stratégiák kialakítását, valamint hozzájárulhatnak a prevenció, az oktatás és nevelés különböző társadalmi rétegek szerinti

megtervezéséhez. Az egészségzociológia alapvetően egészség- és nem betegségcentrikus. A különböző egészségzociológiai kutatások azt vizsgálták, hogy egyes betegségek kialakulásában milyen társadalmi, gazdasági és szociokulturális tényezők játszanak szerepet, a társadalmi rétegek szintjeire vetítve. Az ilyen és ehhez hasonló kutatások eredményei adják a folyamatos egészségfejlesztéshez, valamint a betegségmegelőzéshez szükséges javaslatokat.

Az egészségzociológia alapvetően azt tanulmányozza, hogy az egyes betegségek hogyan érintik az embereket, és ők hogyan reagálnak az őket érintő betegségekre. Ebben a tudományágban ötvöződnek az egészségtudományi és társadalomtudományi kutatási területek; így a kutatások széles spektruma jelenik meg a vizsgálati palettán, melyek magukba foglalják az egészségügynek, mint sajátos társadalmi alrendszernek a vizsgálatát, és az egészségnek, mint a társadalmi egyenlőtlenségek és a társadalmi kapcsolatok egyik kiemelt jelentőségű dimenziójának a vizsgálatát. A kutatás több irányvonalon valósul meg:

- hogyan oszlanak meg az egyes betegségek, illetve a szubjektív egészségi állapot jellemzői a társadalomban, a gazdasági fejlődés, valamint az életstílus, életszínvonal, foglalkozási és etnikai csoportok függvényében
- milyen reakciókat várhatunk az egyes betegségekre; ezeket milyen kulturális és szociális tényezők határozzák meg

Makroszociológiai megfontolások

A szociológiai irodalomban a társadalmi csoportok mérete, valamint az elemzés szintjeinek vonatkozásában megkülönböztetünk makro, illetve mikro megközelítést (Farkas 2006). Egy vizsgált jelenség kapcsán mindkét megközelítés indokolt lehet, és ezek gyakran szoros összefüggést is mutatnak egymással.

Farkas (2006) szerint a makroszintű elemzések során a társadalmi jelenségek összetettségét vizsgáljuk, amely jellemzi az adott társadalmi csoport egészét; és amely során a cselekvéseket meghatározó tényezőket az egyének egyes csoportjai alkotják. A makroszociológia tehát a nagycsoportok makroszintű elemzését jelenti.

Ahogy Farkas (2006) is rámutatott, a makroszociológia szorosan összefügg a mikroszociológiával. Éppen ezért fontos itt meghatározni, hogy a mikroszinten történő vizsgálatok pontosan mit jelentenek. Az elemzés ebben az esetben az egyének társadalmi cselekvéseit vizsgálja, az egyének között kialakuló kölcsönhatásokat, valamint ennek társadalomra vetített következményeit. A mikroszociológia jelenti tehát a kisebb csoportok vizsgálatát, de ugyanakkor kiterjed a nagycsoportok mikroszintű megközelítésére is.

A szociológia sokat vitatott elméleti kérdése a mikro-és makrovilág közötti kapcsolat (Andorka 2003). Számos arra irányuló felvetés került felszínre, hogy a makrotársadalom feltételei hogyan befolyásolják a társadalmi élet mikroszintjét, és ezzel párhuzamosan a mikrovilág hogyan hat a makrofolyamatokra. Az 1960-as években felbukkanó szociológiai elméletek alapját nagyrészt a makrotársadalmi problémák kutatása jelentette; vagyis a társadalmi-gazdasági rendszerek, a világtársadalmak, és főleg az állam voltak a főbb kutatási területek. Ennek a megközelítésnek a tárgyalása

során nem feledkezhetünk meg a legnagyobb elméletek alkotóiról; a marxi formáció-elméletről (kapitalizmus-szocializmus), a funkcionalista Talcott Parsonsról (1951), illetve későbbi művei kapcsán Niklas Luhmannról (1984), akik szintén a társadalmi rendszerek és alrendszerek összefüggéseivel foglalkoztak.

Az 1970-es éveket követően a szociológiai kutatások tárgya, illetve szintjei kiterjedtek a mikrovilágra is, egyre több olyan tanulmány született, amely azt vizsgálta, hogy az egyének illetve a családok milyen szerepet töltenek be a társadalomban (Mead 1973; Goffmann 1981). A szimbolikus interakcionizmus előtérbe kerül, és főként az emberek közötti kommunikációra fókuszál.

A társadalmi egyenlőtlenség, mint alapvető társadalmi szintű jelenség

A társadalmi egyenlőtlenség az egyik leggyakrabban kutatott társadalmi mutató; és amelynek magyarázata nem megkerülhető, hiszen ez a folyamatosan fennálló jelenség képezi a kutatási témám irányvonalát. Konkrét célom a felnőtt lakosság szubjektív egészségi állapotának felmérése. Terveim szerint egy összehasonlító vizsgálat alapján valósul meg a felmérés oly módon, hogy egy alapvetően hátrányos helyzetű társadalmi csoport (romák), és egy általános jellemzőkkel bíró populáció szubjektív egészségi állapotának jellemzőit térképezem fel; rávilágítva a hasonlóságokra és különbségekre. Mindezen túl a fiatalok, gyermekek almintáján belül, a 14–18 éves korúak egészségmagatartását szeretném vizsgálni, elsősorban a szülők szociodemográfiai, szociokulturális hátterét alapul véve. Kutatásomban tehát arra keresem a választ, hogy az egyes társadalmi csoportok szubjektív egészségi állapota milyen mintázatot mutat, és hogy ezt milyen főbb háttértényezők befolyásolják.

Az egyenlőtlenségeknek számos meghatározó tényezője van, illetve több területen is érvényre jutnak, ilyen az egészségi állapot, amely kutatásom során kerül részletes vizsgálatra. Andorka (2003) meghatározása szerint a társadalmi egyenlőtlenség azt jelenti, hogy az egyének és a családok, valamint az egyéb, definiált társadalmi kategóriák helyzete nagy különbségeket mutat. Ahogyan fentebb említettem, az egyenlőtlenségeknek több dimenziója is van, pl. a jövedelem, a munka- és lakhatási körülmények, a lakóhely környezete, és ami számomra jelen esetben fontos, az egészségi állapot. Ez a társadalmi pozíciók közötti egyenlőtlenségeket jelenti. Az egyenlőtlenség kérdése mindig aktuális és folyamatosan megfigyelhető, főleg ha a társadalom egy része, és inkább nagyobb része szegénységben él. A szociológiában éppen ezért központi kutatási téma az egyenlőtlenségek mértéke, az okai, illetve azok a megoldási lehetőségek, amelyek az egyenlőtlenségek csökkentésére törekednek.

Az egyenlőtlenségek hátterében álló egyik mutató a jövedelem, illetve a lakhatási körülmények. A lakókörnyezetre irányuló vizsgálatok tükrében került megállapításra az országos települési lejtő, amely magyarázatot ad a folyamatosan figyelemmel kísért területi egyenlőtlenségekre. Jelen esetben a települési lejtő alatt a településeknek a hierarchikus rendszerét értjük. A lejtő csúcán állnak azok a települések, ahol összegződnek a közjavak, a társadalmi előnyök, a közszolgáltatások, valamint ahol az erőforrások elosztása felett nagyobb eséllyel lehet rendelkezni. Az országos statisztika szerint a lejtő csúcán hosszú idő óta Budapest található, az alján pedig azok a falvak, ahol 400-nál kisebb a lakosság száma. Ezekben a területeken domborodnak ki az egyenlőtlenségek a leginkább, hiszen koncentrálnak a hátrányok, és nincs lehetőség az erőforrások elérésére.

Czibere (2014) egyértelműen rámutat, hogy Magyarországon a települések között jelentős életkörülménybeli különbségek állnak fenn, amelyek társadalmi egyenlőtlenségek formájában jelennek meg. A főváros és a többi településtípus esetében jelentős jövedelmkülönbségek kerültek leírásra, amelyek átmeneti csökkenést követően ismét növekedni kezdtek. A jövedelmi olló visszafordíthatatlannak tűnően szétnyílt, amelynek következményei hosszútávon azt eredményezték, hogy a falvakban élők között nagyobb arányban fordultak elő szegénységben élők, a nagyvárosokhoz és a fővároshoz viszonyítva. Ez valójában azt eredményezte, hogy a társadalmi egyenlőtlenségek rögzültek (Nemes-Nagy 2004).

A téma szintén kiemelkedő jelentőséggel bíró kutatója, Ferge Zsuzsa (2005) számára azok az egyenlőtlenségek a rendkívül fontosak, amelyek mind a fizikai, mind pedig a társadalmi esélyeket nagymértékben befolyásolják. „*A fizikai életesélyek egyenlőtlensége ma azt jelenti, hogy a társadalmi és a települési hierarchia, a hatalmi helyzet, a végzett munka jellege, a pénz és a kulturáltság nagymértékben meghatározzák, hogy ki hány évet él, mennyire beteg vagy egészséges, mennyire kellemes körülmények között él, azaz hogyan lakik, eszik, alszik.*” (Ferge 2005: 1. o.) Ferge (1989) azt is megfogalmazza, hogy az életesélyek egyenlőtlenségei sokkal szélesebb körben jelentkeznek a társadalom tekintetében. Szerinte mindenki egyenlőtlen eséllyel, egyenlőtlen lehetőségekkel „indul az életben”, nem tudjuk, hogy milyenek lesznek az esélyeink a családra, a lakhatásra, az iskolázottságra, jövedelemre.

A társadalmi szerkezet, rétegződés szintjeinek elemélete

A társadalmi szerkezet alapvető fontosságú, ha az egyenlőtlenségek kérdését vizsgáljuk. Kutatási témámat tekintve szintén megkérdőjelezhetetlen a létjogosultsága, hiszen a feltételezéseim zömében az alacsonyabb, illetve a magasabb társadalmi csoportokban elhelyezkedő egyének összehasonlító elemzésén alapul.

A társadalmi szerkezet már az ősközösség szintjén is felismerhető volt, hiszen a különböző csoportokba rendeződés folyamata már ott megindult. A modern társadalmak azonban nem csupán az egyének egyszerű halmazát jelenti, hanem olyan egyéneket, amelyek között állandó kapcsolat alakul ki, és amelyek meghatározzák azt, hogy az egyén milyen társadalmi pozíciót foglal el. Ez adja a társadalom szerkezetét (Andorka 2003). Az egyének pozíciói egyben predesztinálják a társadalmi egyenlőtlenségeket is, hiszen vannak olyanok, amelyek nagyobb hatalommal, több jövedelemmel járnak; ezzel szemben más pozícióban lévők szegények, és hatalommal egyáltalán nem bírnak. A szerkezet vizsgálata tehát alapvetően meghatározza magukat az egyenlőtlenségeket is. Kutatási munkámban ezt a fogalmi rendszert vonultatom fel a téma alapjaként, amely új hipotézisek felállítását is lehetővé teszi, hiszen ezek a rétegek közötti különbségek nem kizárólag az egészségi állapot szintjén jelennek meg. Érdeemes lenne a vizsgálatot egyéb szempontok alapján kiterjeszteni, mint pl. az egyes rétegek egészség tudatos magatartása, illetve egészségműveltsége.

A társadalmi szerkezet vizsgálatához mindenképpen tisztában kell lenni azokkal az alapfogalmakkal, amelyeket a meghatározás során használni kívánunk, és amelyek

segítségével mindenki azonos változók mentén tudja értékelni az eredményeket. Sajnos maga a szociológia sem használ egységes fogalmi rendszert a társadalmi szerkezet vonatkozását illetően, azonban a legalapvetőbb fogalmat mégis fontos tisztázni. Mit is értünk a társadalmi szerkezet, rétegződés, osztály fogalmán? A *társadalmi szerkezet* tehát a társadalomban kialakult pozíciók közötti viszonyokat jelenti. A *társadalmi rétegződés* a foglalkozás, a munkahely, az iskolai végzettség, a lakókörnyezet alapján megállapított társadalmi kategóriák egyfajta hierarchikus sorrendjét jelenti, az életmódra vetítve (Andorka 2003). A társadalmi kategóriák alatt itt az egyes osztályok, rétegek, csoportok jelennek meg. A társadalmi szerkezet vizsgálata során tulajdonképpen azt vizsgáljuk, hogy ezek közül melyik van kedvezőbb vagy kedvezőtlenebb pozícióban. A *társadalmi osztály* olyan kategória, amelyet a termelőeszközökhöz való viszony határoz meg. A Marx-féle hagyományos osztályelmélet szerint három csoport jelenik meg; a munkások, a kispolgárok és a nagybirtokosok (Marx 1867). Természetesen a modern társadalom szerkezete egyéb megközelítési módokat is megenged, pl. a munkahelyi viszonyok alapján (vállalati vezetők). *Társadalmi rétegnek* nevezzük a foglalkozás, az iskolai végzettség, a lakókörnyezet, a jövedelem stb. alapján meghatározott társadalmi kategóriákat. Hazánkban leginkább a foglalkozás jellege (pl. értelmiségi, szakmunkás) alapján definiált kategóriákat szoktuk rétegeknek nevezni (Andorka 2003, Pikó 2002).

A társadalmi csoportok leírásánál tehát nem szabad figyelmen kívül hagyni a rétegződést, ami azt jelenti, hogy az egyes csoportok sajátos életstílussal, identitással, hozzáállással rendelkeznek. A másik ilyen rétegződés elméletet Max Weber alkotta meg. Az általa használt dimenziókat (gazdasági dimenzió, hatalom, megbecsülés-életvitel, életmód) magyarázó változóknak tekintem majd saját empirikus mintámban (Weber 1987).

Társadalmi egyenlőtlenségek egészségszociológiai vonatkozásai

Az egészségi állapot felmérése során az egészségszociológia szintje vetül rá a különböző vizsgált dimenziókra. Kutatásomban tehát makroszintű megközelítés szükséges, mivel ez a jelenség is a társadalmi egyenlőtlenségekben tükröződik.

Az egészségszociológia azt vizsgálja, hogy az egyes betegségek kialakulásának hátterében milyen társadalmi, gazdasági és szociokulturális tényezők játszanak szerepet (Pikó 2002). Ez a tudományág az egészség és betegség társadalmi vonatkozásait együttesen vizsgálja (Radulescu 2002), azaz feltárja az egészséget veszélyeztető társadalmi okok egyes rétegekben való megoszlását. Egyben olyan interdiszciplináris tudomány, amely szoros kapcsolatban áll egyéb tudományterületekkel, mint pl. az orvosi antropológia, az egészségpszichológia, az epidemiológia, a magatartástudományok, az egészségpolitika.

Az egyes betegségek kialakulásának szociokulturális és szociodemográfiai hátterét azért fontos vizsgálni, mert az eredmények tükrében lényeges következtetésekre juthatunk, amely segítheti a különböző egészségpolitikai stratégiák kialakítását, vala-

mint hozzájárulhatnak a prevenció, az oktatás és nevelés különböző társadalmi rétegek szerinti megtervezéséhez. A folyamat egyben egyfajta paradigmaváltást eredményezett, vagyis az egészségszociológia alapvetően egészség-, és nem betegségcentrikussá vált (Pikó 2002, Kopp 2011).

A kutatások azt bizonyították, hogy az egészségi állapotot alapvetően meghatározza az egészségtudatos magatartás, a családi környezet befolyása az egészségnevelés színterén, a jövedelem, az iskolázottság, a lakókörnyezet, vagyis minden olyan mutatója a társadalomnak, amelyek segítségével feltárhatóak a társadalmi egyenlőtlenségek különböző aspektusai. Ezek alapján megállapítható, hogy pl. az iskolázottság nagyobb befolyással bír a várható élettartamra, mint azt feltételeztük volna. A magasabb szintű iskolai végzettség magasabb jövedelmet eredményez; azonban a halandóság tekintetében fordított arányosság figyelhető meg, vagyis minél alacsonyabb az egy főre jutó jövedelem egy adott településen, annál nagyobb lesz a halandóság. A jövedelem mellett az iskolai végzettség a lakókörnyezetet is befolyásolja, amely hatással van az egészségügyi ellátáshoz történő hozzáférésre is.

Az eddig tanulmányozott elméletek alapján tehát az egészségi állapot társadalmi szintű vizsgálata során fontos meghatározni az egyes társadalmi rétegeket, valamint a rétegek között megjelenő egyenlőtlenségeket, mivel ezek hatása az egészségi állapotban is tükröződik. Az ún. egészségügyi egyenlőtlenségek vizsgálata az 1980-as évektől vált az egészségpolitika egyik fő kérdésévé (Pikó 2002). A felmérések során akármelyik társadalmi indikátort is használjuk, minden esetben megmutatkozik az egyenlőtlenség, mivel az iskolázottság, a foglalkozás, a jövedelem és a vagyoni helyzet szorosan összefüggnek.

Az egészségi állapottal kapcsolatos egyenlőtlenségek kiemelt figyelmet kapnak, mivel az egészségügyi ellátórendszer legfőbb funkciója a társadalom egészségének megőrzése és javítása. Az egyenlőtlenségek vonatkozásában azonban különbséget kell tenni *igazságtalan*, *elkerülhetetlen* és *elfogadható* különbségek között. Igazságtalannak tekinthetők azok a különbségek, amelyeknek a társadalmi-gazdasági hatásai egyenlőtlenségeket okoznak, vagyis a feltételek nem mindenki számára azonosak. Elkerülhetetlenek azok a különbségek, amelyek genetikai okokból, illetve az öregedés természetes folyamatának következtében változásokat okoznak az egészségi állapotban. Ezzel szemben az elfogadható különbségek az egyén választásán alapulnak, nem pedig a társadalmi-gazdasági feltételek különbségéből erednek. Ez azt jelenti, hogy azonos társadalmi-gazdasági státuszú, illetve azonos ismeretekkel rendelkező egyének eltérő táplálkozási szokásokat, eltérő életvitelt alakíthatnak ki (Orosz 2001).

Az egyes betegségek háttere, előfordulása alapvetően külön vizsgálatot igényel, ám általánosságban elmondható, hogy a legtöbb gyermek-, illetve felnőttkori megbetegedés hátterében az alacsonyabb társadalmi helyzetből fakadó hátrányok (táplálkozás, lakhatási viszonyok, stressz) állnak. A hátrányok, vagy nevezhetjük őket egyenlőtlenségi helyzeteknek is, az egészségi állapot tekintetében is generálódnak, és ennek hatásai egyre nagyobb számban jelennek meg, a statisztikailag is romló egészségi állapotban. Bizonyított tény, hogy a rossz lakhatási körülmények krónikus betegségek kialakulásához vezetnek (Európai Betegségmegelőzési és Járványügyi Központ 2009). A jövedelem szintén meghatározza az egészségi állapotot, hiszen a rendszeresen szedett gyógyszerek, az egészségügyi ellátás, az egészségesnek mondott életmód komoly anyagi vonzattal bír. Ugyanakkor nem szabad figyelmen kívül hagyni azt

sem, hogy az elmúlt években a gyermekvállalás időpontja egyre inkább kitolódik, ez pedig köztudottan a szülők idősebb életkora miatt jelentősen megnöveli a biológiai kockázatot. A nők társadalomban vállalt szerepköre is jelentősen kiszélesedett az elmúlt évtizedekben, hiszen a hagyományosnak mondott családjában, háztartásbeli szerepkör mára jelentősen visszaszorult, és a magas iskolázottságú, jó gazdasági helyzetben lévő, vezető beosztású nők pozíciójuk miatt jóval később vállalnak gyermeket, ami magában hordozza a fentebb említett kockázatot (Falus 2015).

Ez a megállapítás át is vezet a társadalmi egyenlőtlenségek vizsgálatának következő szintjére, amely családszociológiai vonalon vezeti végig a családot, mint szocializációs színtér szerepét az egészségtudatosság, egészségnevelés során.

A család, mint szocializációs színtér szerepe

Az emberi társadalmak intézményei közül a család az egyik legfontosabb, amely minden általunk ismert társadalomban létezett. A családok a társadalom számára létfontosságú feladatokat látnak el, ezért váltak a szociológia érdeklődésének egyik kitüntetett tárgyává.

Az emberi társadalmakban nem a makrotársadalmi struktúrák állnak szemben az egyes emberekkel, hanem közöttük, mintegy közvetítő szerepet játszva, a társadalmi intézmények helyezkednek el. Ilyen társadalmi intézmény a család is (R. Fedor Anita 2016), amely a szocializációs színtér szintjeként jelenik meg a kutatási témám során. Ez azt jelenti, hogy az egészségtudatosság, az egészségműveltség, a szubjektív jóllét alapjait már a gyermekkorban ért hatások meghatározzák.

A gyermekek szocializációja és személyiségük fejlődése a családi színtérben kezdődik és megy végbe. Az idő előrehaladtával ez a színtér bővül, pl. a tágabb rokonság, baráti vagy kortársi kapcsolatok megjelenésével. Ez megalapozza a lelki egészség fejlődését és fenntartását, a stresszel való megküzdési stratégiák elsajátítását, és természetesen a reális énkép kialakulását (Bánlaky 2001). A család ezáltal tölti be szocializációs funkcióját, és domborítja ki a társas támogatás jelentőségét.

A társas támogatás jelentősége

Számos korábbi kutatás igazolta, hogy a társas támogatás, a társas kapcsolatok az emberi szervezetben különböző biológiai folyamatokat indítanak el, amelyek befolyásolják az egyén fejlődését és egészségi állapotának alakulását (Ambrus 2012). Ha az interakcionista felfogásra vetítjük ezt ki, akkor tulajdonképpen azt mondhatjuk, hogy az egyén a társadalmi valóságot a megtapasztalt benyomások alapján fogja fel, és ennek segítségével van jelen a makro- és mikrotársadalmi viszonyokban (Pikó 2002).

Mindezt a kutatási témámra vetítve megállapítható, hogy a társas támogatásnak kiemelkedő szerepű hatása van az egészségi állapotra. Erre irányulóan több egészség-szociológiai és epidemiológiai vizsgálat is zajlott (Cassel, Cobb, Kaplan, 1979). Ezek a vizsgálatok mind azt bizonyították, hogy a társas támogatásnak egészségvédő, és egyben betegségmegelőző szerepe is van, azáltal hogy segítenek a pszichoszociális és

a fizikai stressz feldolgozásában. Így nő a várható élettartam, és csökken a stressz indukálta betegségek kialakulásának kockázata.

A család ebben az esetben is szociális térként és rendszerként működik, megalapozza a gyermek személyiségének fejlődését, a lelki egészségvédelmét és a termékeny életvezetést (Ambrus 2012). A korai hatások egyértelműen befolyásolják a gyermek-kori és a későbbi egészségi állapotot.

Mechanic és McAlpine (2000) szerint az egyén főként a családi szocializáció során, illetve a társas támogatások révén sajátítja el az egészségmagatartást, különböző attitűdök és viselkedésminták kialakításával.

A jóllét, az egészségkultúra, az egészségműveltség egyéni szintjei

A mikrovilág vizsgálata során fontos a konceptualizálás, vagyis a használt alapfogalmak pontos meghatározása, amely irányadó vonala egészségpszichológiai témák kutatásának.

A WHO egészség definíciója az egészség összetett, többdimenziós jellegére világít rá, mely szerint *„Az egészség a teljes testi, lelki és szociális jóllét állapota, és nem csupán a betegség vagy fogyatékosság hiánya.”* Ezt az alapfogalmat napjainkig széles körben alkalmazza a szakirodalom, azonban a nyolcvanas évek közepére ez a következőképpen módosult: *„Az egészség olyan állapot, melyet az anatómiai integritás, a teljesítményre való képesség, a személyesen értékelt családi munka és közösségi szerep, a fizikai, biológiai és társadalmi stresszel való megküzdés képessége, a jól-lét érzése, a betegség és a korai halál rizikóitól való mentesség jellemez. A teljes fizikai, szellemi és szociális jól-lét állapotának elérése érdekében az egyénnek vagy csoportnak képesnek kell lennie arra, hogy feltárja és megvalósítsa vágyait, kielégítse szükségleteit, környezetével változzék vagy alkalmazkodjék ahhoz”* (EVSZ, 1986). Ez fontos kiindulópontja kutatási témámnak, hiszen a szubjektív jóllét egyes jellemzőinek feltárásán keresztül kívánom bemutatni az egyenlőtlenségek egészségi állapotára gyakorolt hatását. Tehát nem az az elsődleges célom, hogy az objektív egészségi állapot és a társadalmi egyenlőtlenségek kapcsolatára mutassak rá, hanem az, hogy egy komplex, inkább saját bevalláson alapuló jóllét állapotát feltáró vizsgálatot tervezek. A jól-lét mérése rendszeres kutatási területe a társadalomtudományoknak; objektív és szubjektív szempontokat is figyelembe véve mérhető fel. A pszichológiai felfogás szerint a jól-lét *az autonómia, a személyiség kiteljesedése, az önfogadás, az életcél, az önuralom, a pozitív emberi kapcsolatok, az önmegvalósítás által összeálló multidimenziós konstrukció* (Szántó és társai 2016). Az egészségi állapot és a jól-lét szorosan kapcsolódik az egészségtudatos magatartáshoz, amely az egyén szemléletének, viselkedésének, tevékenységének összessége annak érdekében, hogy minél tovább és minél egészségesebb maradjon (életmódbeli tényezők, életvitel, káros szenvedélyek, táplálkozás, rendszeres testmozgás) (ÁEEK, Egészségügyi Fogalomtár, 2010). Az egyén egészségtudatos magatartását jelentős mértékben befolyásolja az, hogy mi-

lyen fokú egészségműveltséggel rendelkeznek. Egészségműveltség alatt azt a képességet értjük, amely a megfelelő egészségügyi döntések meghozatalához, az információ-szerzéshez, információfeldolgozáshoz, és a megértéshez szükséges (Szabó 2016).

A mikroszintű vizsgálatok az 1970-es évektől kezdtek jobban elterjedni a szociológusok körében, és a *szimbolikus interakcionizmus* (Blumer 1969) elméleti keretei között a korábbi makroszociológiai kérdések helyett a mindennapi életre, az egyénre, az emberek közötti kapcsolatokra, a családi közösségekre fókuszáltak.

A kultúra, ezen belül is az egészségkultúra fontos jelzője az adott társadalomban elfogadott társas viselkedési szabályoknak, normáknak. A kultúra határozza meg, hogy az egyének hogyan viselkedjenek a társadalmi érintkezéseik során (Andorka 2003). *Pierre Bourdieu* (1979) nagy hangsúlyt fektetett az egyén viselkedése és a makrostruktúrák kapcsolatának vizsgálatára. Egyik legfontosabb fogalma a *habitus*, amely összeköti a társadalmi struktúrákat (mint makroszint) és az egyén cselekedetét (mikroszint). Ez tulajdonképpen az egyén életmódját, attitűdjét, gondolkodási sémáit jelenti.

Bizonyítottan megállapítható tehát, hogy mind a munkahely, az iskolázottság, mind pedig a társas támogatás komoly befolyásoló tényező a szubjektív egészségi állapot jellemzése során. A munkanélküli életmód, a tétlenség hosszútávon egészségromboló hatású, míg a munka biztosítja a megélhetéshez szükséges anyagi alapokat, erősíti az önbizalmat, és segíti a társas kapcsolatok kialakítását (R. Fedor Anita 2017).

Az egészségkultúra egyik meghatározó mutatója az egyén egészségi állapota. Erre irányulóan számos felmérés készült Magyarországon, amelyek vizsgálták a várható élettartamot, az ezzel szorosan összefüggő idő előtti halálozást, illetve az elérhető életminőséget (Kopp, Skrabski, 2009). Az egyén életminőségére vonatkozóan szintén olvashatunk tanulmányokat, amelyek azt tárják fel, hogy az egészségi állapot, illetve a szubjektív egészségi állapot, mint életminőségi mutatók szerepelnek a modern jóléti államokban (Kopp, Martos 2011). A vizsgálat a hazánkban megfigyelhető gazdasági növekedést és az életminőség változását állítja párhuzamba, és vizsgálja ezek összefüggését.

A jóllét széles körben alkalmazott fogalom, amelyben az életminőség különböző dimenziói jelennek meg, tehát elsődlegesen pszichológiai jellegű, kognitív, egészséggel kapcsolatos, szociális oldalakkal bíró koncepció (Szántó és társai 2016). A kutatási témám egyik alapvető fogalma a szubjektív jóllét, amely fontos mérési mutató az egyénre vonatkoztatott mikroszintű vizsgálatok során. Meg kell azonban jegyezni, hogy a jóllét értelmezése nem mondható egységesnek a szociológia által használt nyelvezetben. Ennek tükrében készült az a tanulmány, amely bemutatja, hogy az európai szakirodalomban hogyan került értelmezésre ez a fogalom (Szántó és tsai, 2016). Általános megállapításuk, hogy a jóllét elsősorban pszichológiai jellegű, kognitív, mindenképpen egészséggel kapcsolatos, de ugyanakkor szociológiai aspektussal is bíró fogalom. Több megközelítési szempont alapján is képet kaphatunk arról, hogy milyen dimenziókban alkalmazhatjuk ezt a fogalmi koncepciót. Az *Egészségügyi Világszervezet* (WHO) szerint: a jóllét állapota a mentális egészség, „amely során az egyén meg tudja valósítani képességeit, meg tud birkózni a normális élet stresszhelyzeteivel, termékenyen képes dolgozni, és hozzá tud járulni a közösségének életéhez” (WHO, 1998). A *hedonisztikus szemlélet* szerint a jóllét egy szubjektív boldogságérzet, amelyet az élet során megtapasztalt jó és rossz élmények határoznak meg. Ez a boldogságérzet abból ered, hogy az egyén képes megvalósítani kitűzött céljait, és cselekedeteit értékesnek tartja (Deci-

Ryan, 2000). *Az eudemonikus megközelítés* ezzel szemben inkább pszichológiai alapú, és azt állítja, hogy a jóllétet az egyén által betöltött szerep és az önmegvalósítás eredményessége befolyásolja (Ryff 1989, Keyes 1995).

Az egészségi állapotot, az egészségkultúrát vagy az egészségtudatos magatartást befolyásoló tényezők vizsgálata során felmerül a kérdés, hogy a modern társadalomban mekkora befolyással bír a média, mint kommunikációs közeg. Szerepe megkérdőjelezhetetlen, azonban érdemes megvizsgálni, hogy milyen mélységben érinti az egyént a döntési folyamatai során. Ez új dimenzióként jelenhet meg a kutatásaim során, hiszen a média, mint egyirányú tömegkommunikáció veszélyeket rejthet magában, mivel nem lehet követni, hogy az adott információ hova jut el, kiket és milyen szinten befolyásol (pl. „divatdiéták”, fogyasztószeresek, egészségre ártalmas szerek, egészségmániás énkép, stb.). Habermas pályájának egyik legnagyobb műve a *Kommunikatív cselekvés elmélete* (1981), amelyben már akkor megjelennek a tömegkommunikáció ezen kockázatai.

Következtetések

A kulturális háttér, az iskolázottság, az egészségműveltség olyan társadalmi tényezők, amelyek generációkon keresztül befolyásolhatják az egyén egészségi állapotát. Az egészségműveltség a megfelelő, egészségi állapottal kapcsolatos döntések meghozatalához szükséges képesség. Ennek eredményeként az egyén egy előre meghatározott szempontrendszer alapján képes megítélni a saját, vagyis a szubjektív egészségi állapotát. A társadalmi egyenlőtlenségek egészségszociológiai vonatkozásait kutatva kiemelkedő jelentőségű tehát ennek vizsgálata, hiszen a szubjektív egészségi állapot jellemzői hosszú távon előre jelzik az egyén objektív egészségi állapotát is.

Az egészségfejlesztés célja, hogy megismertesse az egészséget és az emberi szervezet működő képességét biztosító tevékenységeket; ezáltal nő az egyén várható élettartama, és ezzel egyidejűleg csökken a betegségek gyakorisága. Az egészségfejlesztési tevékenységek hatékonysága akkor a legideálisabb, ha mind makro- és mikroszinten is megjelennek; vagyis teljesülnek az egyén fizikai környezetében, a politikai és gazdasági intézményekben, az egészségügyi ellátórendszerben, a szociális környezetben. A makroszintű egészségfejlesztés nemzetközi, országos, helyi (megyei vagy városi) szinten valósulnak meg. Mikroszinten az egyén, a helyi közösség, a lakóhely prevenciója az elsődleges; a betegségek megelőzése, a stressz csökkentése. Ezek hatékonyságát növeli az egészségműveltség felmérése; amely során a felfedezett hiányosságok korrigálhatóak, illetve az egészségnevelési program megfelelő szinten kerülhet kidolgozásra.

A prevenció mellett, illetve valójában a prevenció részeként; a másik fontos célkitűzés az egyenlőtlenségek hatásának csökkentése. Ebben az esetben az esélyegyenlőség azt jelenti, hogy az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés egyenlő eséllyel van jelen minden egyén számára. Ez olyan speciális stratégiát igényel, ahol mind az egyén, mind a közösség szintjén megjelenik a prevenció. Az egyéni szinten történő beavatkozás mindig nehezebben hozzáférhető, hatékonysága korlátozott. Amikor az egyén megjelenik az egészségügyi vagy szociális ellátórendszer valamelyik szintjén, akkor

az ellátó szakember felméri az egyéni igényeket, figyelembe véve az életmódot, az egészségi állapotot, a társadalmi rétegekben való megjelenést. Ez egyénre szabott tanácsadást jelent. Nem szabad elfelejteni, hogy mindehhez folyamatos kutatómunka szükséges, amellyel a rétegspecifikus tulajdonságok mérhetőek, és információt gyűjthetünk a megfelelően összeállított prevenció tervhez. Fontos lépése a kutatómunkának, hogy megállapítsuk az adott társadalmi réteg nem megfelelő egészségtudatos magatartásának háttérben lévő okokat; ezt tervezett kutatásom során szintén vizsgálni fogom. A közösségi szintű prevenció egy ennél átfogóbb, általánosabb, mégis jóval több részletet kidolgozott koncepció. Természetesen ebben az esetben is fontos a megfelelő stratégia kidolgozása, amely általában az alábbi lépések szerint történik:

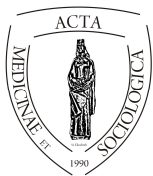
1. A hátrányos helyzetben lévő társadalmi csoportok meghatározása; a hátrányt okozó eltérések megállapítása.
2. A feltérképezett eltérések alapján az adott társadalmi csoportnak szóló, vagyis rétegspecifikus egészségmegőrző program kidolgozása.
3. A program megvalósításához szükséges erőforrások biztosítása.
4. A program hatékonysága feletti folyamatos kontrolltevékenység.
5. Szükség esetén a program módosítása (a megfelelő hatásvizsgálatot követően).

A fenti irányvonalakból látható, hogy az egészségpszociológia számos társadalmi és egészségügyi összefüggést vizsgál; vagyis az egyén egészségi állapotát veszélyeztető társadalmi okok megoszlását az egyes társadalmi rétegekben. Az összefüggések vizsgálata alapozza meg az egészségpszociológia fő küldetését, a prevenciót. Ezekből a kutatási eredményekből olyan statisztikai adatok, vizsgálati eredmények szűrhetőek le, amelyek rávilágítanak a prevenció hangsúlyozandó, lényeges elemeire, és amelyekből olyan egészségnevelési programok tervezhetőek, amelyek lényeges változást hozhatnak az egyes társadalmi csoportok egészségtudatos magatartásában, és ezáltal az önminősített jól-lét megítélésében.

Irodalomjegyzék

1. Andorka Rudolf (2003): Bevezetés a szociológiába. Budapest, Osiris Kiadó.
2. Ambrus Zoltán (2012): Egészségpszociológia. Kolozsvár, Abel Kiadó.
3. Bánlaky Pál (2001): Családszociológia. Budapest, Wesley János Lelkészképző Főiskola.
4. Czibere Ibolya (2014): Települési és regionális egyenlőtlenségek a 18–29 éves ifjúsági korosztály körében: munkaerőpiac-jövőkép-érvényesülés. Magyar Ifjúság 2012, Publisher: ISZT Alapítvány – Kutatópont, Editors: Nagy Ádám, Székely Levente, pp.45–71.
5. Európai Betegségmegelőző és Járványügyi Központ (2009): Egészségvédelem Európában: jövőképünk. Budapest, Kiadóhivatal.
6. Falus András (2015): Sokszínű egészségtudatosság. Budapest, SpringMed Kiadó.
7. Farkas Zoltán (2006): A szociológiai és intézményes szemléletmód. Miskolc, Miskolci Egyetem.

8. Ferge Zsuzsa (2005): Ellenálló egyenlőtlenségek. Budapest, Esély: Társadalom- és szociálpolitikai folyóirat, 16. évfolyam, 4. szám, pp 3–41.
9. Giddens, Anthony (2008): Szociológia. Budapest, Osiris Kiadó Kft.
10. Kopp Mária, Martos, T. (2011): A magyarországi gazdasági növekedés és a társadalmi jóllét, életminőség viszonya. Tanulmány, Magyar Pszichofiziológiai és Egészséglélektani Társaság; a Jövő Nemzedékek Állampolgári Biztosának megbízásából
11. Kopp Mária, Skrabski, Á. (2009): Nők és férfiak egészségi állapota Magyarországon. In: Nagy, Ildikó; Pongrácz, Tiborné (szerk.) Szerepváltozások. Jelentés a férfiak és nők helyzetéről 2009: Jelentés a nők és férfiak helyzetéről, Budapest, Magyarország, Szociális és Munkaügyi Minisztérium, TÁRKI: pp. 117–136., 20 p.
12. Pikó Bettina (2002): Egészségszociológia. Budapest, Új Mandátum Könyvkiadó.
13. Orosz Éva (2001): Félúton vagy tévúton? Egészségünk félmúltja és az egészségpolitika alternatívái. Budapest. Egészséges Magyarorszáért Egyesület.
14. R. Fedor Anita (2016): A cigány gyerekek szocializációja a szakirodalom tükrében. In: Kósa, Zsigmond (szerk.) Helyzetkép a magyarországi romákról Debrecen, Magyarország: Debreceni Egyetemi Kiadó, pp. 28–36. , 9 p.
15. R. Fedor Anita, Fónai, M. (2017): A magasán kvalifikált fiatal munkavállalói csoportok elemzésének új megközelítési lehetősége: a prekariátus. Különleges bánásmód 3:4 pp. 7–17., 11 p. DOI: <https://doi.org/10.18458/KB.2017.4.7>
16. R. Fedor Anita, Láczy, M. (2017): A szabolcs-szatmár-beregi fiatalok bizalmi kapcsolatainak bemutatása kockázati tényezők elemzése alapján: prediktorok és protektorok egy vizsgálat adatbázisának több dimenziós elemzésében. In: Fábrián, Gergely; Szoboszlai, Katalin; Hüse, Lajos (szerk.) A társadalmi periférián élő gyermekek és fiatalok rizikómagatartásának háttere. Nyíregyháza, Magyarország: Periféria Egyesület, pp. 73–90., 18 p.
17. Szabó Pálma (2016): Egészségműveltség a magyar népesség körében. Orvostovábbképző szemle, 23. évfolyam, 2. szám, pp. 66–72., 7 p.
18. Szántó Zsuzsanna, Susánszky, É., Berényi, Z., Sipos, F., Murányi, I. (2016): A jól-lét fogalmának értelmezése az európai szakirodalomban (2009-2014). Metszetek – Társadalomtudományi Folyóirat 5: 1 pp. 16–47. Paper: ISSN 2063-6415, 32 p. DOI: <https://doi.org/10.18392/metsz/2016/1/6>



Health behavior and mental health among college students at the Sapientia Hungarian University of Transylvania

A Sapientia EMTE marosvásárhelyi kar hallgatóinak egészségmagatartása és mentális állapota

Lukács-Márton Réka¹, Sántha Ágnes², Kiss János³, Majer Réka⁴, Mohácsi Bernadett⁵, Kovács János⁶, Sárváry Andrea⁷

¹ adjunktus, Sapientia EMTE Marosvásárhelyi Kar

² adjunktus, Sapientia EMTE Marosvásárhelyi Kar

³ főiskolai tanár, Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar

⁴ adjunktus, Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar

⁵ adjunktus, Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar

⁶ mestertanár, Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar

⁷ főiskolai docens, Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar

INFO

Lukács-Márton Réka
lmrekus@gmail.com

Keywords

health behavior, mental health, students

Kulcsszavak

egészségmagatartás, mentális egészség, egyetemi hallgatók

ABSTRACT

Abstract. *Aim:* Our study is a quantitative investigation on the health behaviour and mental health of Sapientia Hungarian University students.

Methods: The self-administered paper based standardized questionnaire contains several scales: the Self Esteem Inventory (RSESH), the Purpose in Life Test (PIL), the Perceived Stress Scale (PSS4) and the General Health Questionnaire (GHQ-12). Data of 206 respondents were analysed from the Sapientia Hungarian University of Transylvania.

Results: Data show that students with lower self-esteem and mental health use more alcohol than students with higher self-esteem. Physical activity seems to be a protective factor against mental illness, the students who practice sport frequently are mentally healthier than those who do not. Mental health of students is largely socially determined.

Absztrakt. A kutatás célja: Vizsgálatunk célpontjában a Sapientia Erdélyi Magyar Tudományegyetem Marosvásárhelyi Kar hallgatóinak jólléte, pszicho-szociális jellemzői, mentális állapota és egészségmagatartása áll.

Módszerek: Vizsgálatunk eszköze egy standardizált kérdőív, melyet a 2018-2019-es tanév őszi félévében alkalmaztunk. A

kérdőív az következő standardizált kérdőíveket is magába foglalta: Önértékelési Kérdőív (RSESH), Életcél Kérdőív (Purpose in Life Test – PIL), Észlelt stressz-kérdőív (Perceived Stress Scale – PSS4), Lelki egészség (General Health Questionnaire, GHQ-12). A vizsgálatban 206 hallgató vett részt a Sapientia EMTE Marosvásárhelyi Karáról.

Eredmények: Az alacsony önértékelésű hallgatók gyakrabban fogyasztanak alkoholt, mint az egészséges önértékeléssel rendelkező társaik. Azok a hallgatók fogyasztanak több alkoholt, akik több pszichés problémával rendelkeznek, mint a társaik. Az alacsonyabb önértékelésű hallgatók gyakrabban fogyasztanak alkoholt a lerészegedésig, mint a normális önértékelést mutató társaik. A testedzés védő faktornak bizonyult az egészségmagatartás tekintetében, így akik aktívan sportolnak, jobb mentális állapotnak és alacsonyabb stressz-szintnek örvendenek, mint a keveset sportoló társaik. A pszichés állapot társadalmi meghatározottságát adataink is alátámasztják.

Bevezetés

Az egészségmagatartás minden olyan tevékenységet magába foglal, ami az egyén egészségi állapotát befolyásolja. Ezek alatt értjük az egészséges táplálkozást, a fizikai aktivitást, a szűrővizsgálatokon való részvételt, a megfelelő mennyiségű és minőségű pihenést, a stresszel való hatékony megküzdést, a biztonságos közlekedést és a kielégítő, biztonságos szexuális életet.

Egységmagatartásunkat befolyásolhatják tanult értékeink, szocio-demográfiai helyzetünk, de személyiségünk is rányomja bélyegét. A fiatalok szexuális magatartását és a tájékozottságát felmérő hazai vizsgálat a kortárs csoportok kiemelkedő szerepét bizonyította a szexualitással összefüggő ismeretek vonatkozásában (Kis-Kondás, R. Fedor, Kiss-Tóth 2018).

Az egyetemi hallgatói létforma egy speciálisnak mondható állapot, hiszen új életfeladatok és élethelyzetek, valamint számos kihívás elé állítják a fiatalt. Az esetlegesen megváltozott életmód gyakran kihívásként jelenik meg az egészségmagatartás szempontjából is. A gyakori szórakozás megnöveli a szerfogyasztás esélyét, a családi háttól való elkerülés más táplálkozási szokásokat és egészségkárosító szereket fogyasztását eredményezheti. Ugyanakkor a vizsgaidőszakokat fokozott stresszorokként könyvelhetjük el, és sokan akadnak olyanok, akik a stresszkezelésben nem az egészséges, hanem az egészségkárosító utat választják. Ez az újonnan megjelenő életszakasz kihívásaival együtt igen nagy lehetőséget teremt az egészségkárosító viselkedésformák megjelenésének.

Az egyetemi hallgatók egészségmagatartása. Nemzetközi és hazai vizsgálati eredmények

Az egészségkárosító viselkedések megjelenését több tényező együttjárása befolyásolhatja, ilyenként jelenik meg az önnállósodási folyamatban való elakadás, valamint a felnőttkor viselkedési elvárásaira adott reakcióként a szerhasználat, a kockázatkereső magatartás. Az alábbiakban, saját empirikus vizsgálódásunk megalapozásaként, az egyetemi hallgatók különböző mintáin végzett nemzetközi és hazai vizsgálatok eredményeit tekintjük át.

Johnson és mtsai (2015) az Amerikai Egyesült Államokban végzett longitudinális vizsgálatukban 19 és 55 év közötti egyetemi hallgatókat vizsgálva azt találták, hogy a hallgatók 79%-a fogyasztott legalább alkalmanként alkoholt. Úgy tűnik, hogy különösen az első évek körében az alkohol fogyasztásnak szociális okai vannak, a társkapcsolatok építésében és a valahova tartozás erősítésében, elősegítésében játszik fontos szerepet. Osman (2016) 500 szudáni egyetemisták a szerfogyasztás okáról kérdezve azt találta, hogy az esetek 40%-ában a kortárskapcsolat és a kíváncsiság az, ami miatt alkoholt fogyasztanak.

Pikó és Brassai (2005) szerint a szerfogyasztás rizikótényezőként szolgál pszichés problémákra és akár öngyilkossági gondolatokra is. Az egyetemi hallgatók alkoholfogyasztási szokásait vizsgálva a következő eredményeket mutatták be: a populáció 12%-a heti legalább egy alkalommal 4-nél több italt fogyaszt (WHO, 2004).

Romániában 184 orvosi és fogorvosi egyetemi hallgatók között végzett kutatásban a következő eredményeket mutatja be: a végzős fogorvostan-hallgatók 40,6%-a, míg az első éveknek 24%-a részegedett le heti gyakorisággal. Az alkoholfogyasztás mellett a másik elterjedt egészségkárosító viselkedés a dohányzás. Romániai orvosi egyetemeken a dohányzók aránya 53,18% a 6. éves, 28,84% az első éves fogorvostan-hallgatók, valamint 39,58% az első éves általános orvostanhallgatók esetében (Dumitrascu, 2007). Lotrean (2015) a kolozsvári orvosi karon tanuló egyetemi hallgatókat vizsgálva a következő gyakoriság értékeket közölte: a minta 33,8%-a dohányzik, 15,6%-a régebben dohányzott, míg 50,6% nem dohányzik. Úgy tűnik, hogy a hallgatók 7,8% használt, 11,7% pedig szándékszik elektromos cigarettát használni.

Az egyetemi hallgatók számára önmagában az is stresszforrás lehet, hogy az egyetemi környezetben meg kell állniuk a helyüket, illetve amennyiben nem a szüleiknél laknak, alkalmazkodniuk kell az új lakókörnyezethez, lakótársakhoz, új életfeladatokat kell megoldaniuk és a felnőttkor elvárásainak kell megfelelniük. Többségük most kezd el először dolgozni, és a munkaerőpiacon való helyállás és alkalmazkodás is nyomásként hathat az egyének életében. A stressz káros hatását az egészségi állapotra, egészségmagatartásra, valamint a tanulási teljesítményre és a pszichikumra nemzetközi empirikus kutatások igazolják.

Nudrat (2013) pakisztáni orvostanhallgatót vizsgálva arra az eredményre jutott, hogy a magas stressz-szint negatívan befolyásolja az egyetemi tanulási eredményeket. Tavolacci és mtsai (2013) franciaországi egyetemi hallgatók nagy mintáját vizsgálva az észlelt stressz és szerfogyasztás (alkohol, droghasználat, dohányzás) tekintetében arra a következtetésre jutott, hogy a magasabb észlelt stressz, gyakoribb szerfogyasztási szokásokat eredményezett. Ugyanakkor Van Kim (2013) megállapítja, hogy az

egyetemi hallgatói népességben a rendszeres sporttevékenység védő tényezőként szolgál a stresszel szemben. More (2012) vizsgálatai szerint azok az egyetemi hallgatók, akik magasabb észlelt stressz-szintet mutatnak, azok egészségtelenebbül táplálkoztak és a testtömeg-indexük is magasabb értéket mutat. Moghimi (2011) hasonló összefüggést talált egy iráni egyetemi hallgatói populációban: a magasabb testtömeg-indexszel rendelkező hallgatók gyakrabban jeleztek emelkedett stressz- és szorongás-szintet, mint a normál testtömeg-indexszel rendelkező társaik. Seralchius (2007) vizsgálata szerint az első egyetemi évek alatt megjelenő magasabb észlelt stressz-szint súlynövekedést eredményezett az egyetemi hallgatók között.

A pszichés jellemzőink társadalmi-gazdasági meghatározottságúak. Ennek alapján azzal a feltételezéssel élünk, hogy a mentális egészségre az egyetemi hallgatókra is jelentős mértékben hatnak a társadalmi tényezők. Noha az egyetemi hallgatók csoportja homogénebb, a társadalmi egyenlőtlenségek mérsékeltebbek, mint a teljes népességben, a felsőoktatásnak az utóbbi évtizedekben Erdélyben is tapasztalt expanziója az egyenlőtlenségek felerősödését hozta magával.

A vizsgálat módszertana

Vizsgálatunk célja az Sapientia Erdélyi Magyar Tudományegyetem Marosvásárhelyi Karán tanuló hallgatók pszichés jellemzőinek és egészségmagatartásának vizsgálata. Ehhez egy standardizált kérdőívet vettünk fel a 2018-2019-es tanév őszi félévében. A kérdés lebonyolítása hagyományos papír-ceruza alapú módszerrel történt, az adatok bevezetését EvaSys programmal, az adatelemzést SPSS statisztikai programcsomag segítségével végeztük.

A vizsgálatban való részvétel önkéntes és névtelen volt. A kérdőív előre megadott válaszlehetőségeket és néhány nyitott kérdést tartalmazott, és szocio-demográfiai, illetve egészséggel és egészségmagatartással kapcsolatos adatokra kérdezett rá. A jelen tanulmány céljára használt alapadatok a következők: a lakóhely településtípusa, az apa iskolai végzettsége, az anya iskolai végzettsége.

Az egészségmagatartásról kérdőívünk több kérdéssel tudakozódott. A dohányzási szokásokról nyitott kérdéssel tudakoltuk meg, hogy naponta átlagban hány szál cigarettát szív el a válaszadó. A résztvevők hétfokú skálán, a naponta (1) és soha (7) végpontok között válaszolhattak az alkoholfogyasztás (bor, sör, pezsgő) gyakoriságát firtató kérdéseinkre. Nyitott kérdéssel érdeklődtük a válaszadók kávé- és energiatital-fogyasztási szokásairól, illetve arról, hogy a válaszadó fogyasztott-e már kábítószer. A hallgatók egy hatfokú skálából választották ki a testmozgás gyakoriságát a következő lehetőségek közül: több mint egy éve aktívan, hetente egyszer, minden nap legalább fél órát, csak időnként, hetente legalább háromszor, nagyon ritkán mozognak.

A fentiekben felsoroltak mellett kérdőívünk több pszichológiai mutatóra kérdez rá. Ezek közül jelen dolgozat céljára a következő standardizált pszichológiai skálákat dolgoztuk fel: Önértékelési Kérdőív (RSES-H), Életcél Kérdőív (Purpose in Life Test – PIL), Észlelt stressz-kérdőív (Perceived Stress Scale – PSS4), Lelki egészség (General Health Questionnaire, GHQ-12).

Az Önértékelés (RSES-H; Rosenberg, 1965) skála az általános (globális) önértékelést méri négyfokú Likert-típusú skálán (1 = egyáltalán nem értek egyet, 4 = teljesen egyetértek). A 3., 5., 8., 9. és 10. tételek fordított pontozásúak. A maximálisan elérhető pontérték 30 pont, a 15-25 közötti értékek normális, míg 15 pont alatti értékek alacsony önértékelésről számolnak be. A mérőeszköz belső homogenitását mérő Cronbach's alpha mutató értéke magas ($\alpha = 0.88$), ami nagy mértékű megbízhatóságra utal.

Az Életcél Kérdőív (Purpose in Life Test – PIL) egy 20 tételű, 7-fokú skálával működő eszköz, amely az élet értelmességét méri (életcélok világossága, az élethez és a halálhoz való viszonyulás, az unalom és a jelenben való elmerülni-tudás, és pár tényezőt a kontrollézés és énhatékonyság területéről). Terjedelme 20 és 140 pont közötti, ahol a 70 pont alatt elhelyezkedő pontértékek alacsony életcélra mutatnak (Crumbaugh & Maholick, 1964). A mérőeszköz belső homogenitását mutató Cronbach's alpha érték épp, hogy az elfogadható határon belül van, $\alpha = 0.500$ (Scheiter et al. 2009).

Az Észlelt stressz-kérdőív (Perceived Stress Scale – PSS4) négy tétele 5-fokú Likert-skálán (0-4) pontozandó. A fordított tételek a 2-es és a 3-as kérdés voltak (0 = 4; 1 = 3; 2 = 2; 3 = 1; 4 = 0). Az egyszerű összeadással megkapott összpontszám az észlelt stressz mértékét és gyakoriságát jelzi, így a magasabb értékek a stresszhelyzetek nagyobb gyakoriságát illetve a megküzdésre való képtelenséget jelzik (Stauder–Konkoly Thege, 2006). A kérdőív mérési tulajdonságai korábbi nemzetközi vizsgálatok szerint jók (Cohen és Williamson, 1988), saját kutatásunkban a mérőeszköz belső megbízhatóságát jelző Cronbach's alpha mutató értéke szintén elfogadható, $\alpha = 0.71$.

Végezetül a Lelki egészség skála (GHQ-12) 12 kérdést tartalmazó változatát vetjük fel, mely a lelki egészség vizsgálatára, azon belül is a hangulati zavarokkal jellemezhető lelki egészségproblémák önbecslésére használt négyfokozatú Likert-skála 0 és 3 közötti értékekkel, ahol a 0 az illető tünet teljes hiányát, a 3-as érték pedig annak gyakori előfordulását jelzi. A pontok összeadásával tulajdonképpen a tünetek számát kapjuk meg, a skála pontszámai 0 és 36 közöttiek. Minél magasabb a pontszám, annál nagyobb a valószínűsége a mentális funkcionális-csökkenésnek, a kedvezőbb tehát az alacsonyabb pontszám (Balajti et al., 2007). A GH12 kérdőívet széles körben alkalmazzák, így lehetőségünk nyílik adataink összehasonlítására az egyéb adatfelvételekből származó eredményekkel, több népességi csoportból. A kérdőív megbízhatóságát teszteltük az egyetemi hallgatók populációjában. A Likert-skálák belső konzisztenciáját mérő Cronbach's alpha mutató értéke nagy, $\alpha = 0.86$, tehát a kérdőív megfelelő mérőeszköznek tekinthető az egyetemi hallgatók populációjában. A standardizált mérőeszköz valamennyi kérdéséről elmondható, hogy megtartásra érdemes, hiszen mellőzésük esetén nem javult volna a mérőeszköz belső megbízhatósága.

A kutatás eredményeit leíró statisztikai elemzéssel (gyakorisági megoszlások, átlagértékek), valamint kétváltozós elemzésekkel (variancia-analízis) mutatjuk be, választ keresve a mentális egészség különböző tényezői és a társadalmi jellemzők közötti összefüggésekre. Végezetül a mentális egészség dimenzióinak kölcsönös összefüggéseit korreláció-elemzéssel vizsgáljuk.

A vizsgálati populáció jellemzői

A kérdőívet összesen 206 alap és mesterszakos hallgató töltötte ki. Válaszadóink 24,7%-a férfi, 75,3% nő. A vizsgált minta átlagéletkora az alapképzésben 21,2 év, a mester képzésben 26,7 év.

Eredmények

Az egyetemi hallgatók egészségmagatartása. Az egészségmagatartás és a pszichológiai változók közötti összefüggések

Eredményeinket az 1. táblázat mutatja.

Magatartásforma		Gyakoriság
Az alkoholfogyasztás gyakorisága	Soha	10,8%
	Alkalmanként, mértékkel	65,9%
	Rendszeresen, de nem lesz részeg	4,9%
	Alkalmanként, részegségig	18,4%
A kábítószerhasználat gyakorisága	Soha	78,8%
	Néhányszor	17,5%
	Többször	1,6%
	Rendszeresen	0,7%

1. táblázat: Alkohol- és drogfogyasztás előfordulása

A fenti adatok nyomán elmondhatjuk, hogy az általunk vizsgált mintában alkalmanként rendszeresen részegségig 18,4%-ban, alkalmanként mértékkel 65,9%-ban és 10,8%-ban soha nem fogyasztanak alkoholt. Továbbá, a Sapientia EMTE hallgatóinak 78,8%-a soha, 17,5%-a néhányszor, 1,6%-a többször, valamint 0,7%-a rendszeresen fogyaszt kábítószer.

Az önértékelés, az életcélok, a lelki egészség és az észlelt stressz skáláknak az egészségmagatartással való összefüggését korrelációs számításokkal vizsgáltuk. Az alacsony önértékelésű hallgatók gyakrabban fogyasztanak alkoholt ($r=-0,170$, $p=0,000$), mint az egészséges önértékeléssel rendelkező társaik. Ugyanez az eredmény mutatkozott az életcélok esetében is, azok a hallgatók fogyasztanak jelentősen több alkoholt, akiknek kevésbé körülhatárolt, kevésbé stabil életcéljuk volt ($r=0,099$, $p=0,007$). A mentális egészség szintén összefügg a káros magatartásformák gyakoriságával: azok a hallgatók fogyasztanak több alkoholt, akik több pszichés problémával rendelkeznek, mint a társaik ($r=0,106$, $p=0,005$). Az alacsonyabb önértékelésű hallgatók szignifikánsan ($p=0,045$) gyakrabban fogyasztanak alkoholt a lerészegedésig (15,8%), mint a normális önértékelést mutató társaik (8,2%). A pszichológiai jellemzők nem korrelálnak más egészségkárosító magatartások (dohányzás, drogfogyasztás) gyakoriságával.

A testedzés az egészségmagatartás fontos része. A legtöbb hasonló vizsgálatához hasonlóan a testedzés ez esetben is védő tényezőnek bizonyult az észlelt stressz és a

mentális egészség tekintetében. Sem a lelki egészségi állapot, sem az életcélok megéléte, sem az önértékelés mértéke nem áll statisztikailag szignifikáns összefüggésben a dohányzással, illetve nem találtunk szignifikáns összefüggést az egészségkárosító magatartások gyakorisága és a sportolás gyakorisága között. Ám azok a hallgatók, akik aktívan sportolnak, alacsonyabb stressz-szintről számolnak be ($r=-0,132$, $p=0,003$) és jobb mentális egészségnek örvendenek ($r=-0,080$, $p=0,035$).

A pszichológiai jellemzők társadalmi különbségei

A társadalmi egyenlőtlenségeknek a pszichológiai jellemzőkben megnyilvánuló hatását vizsgálva a lakóhely településtípusa és a család társadalmi-gazdasági helyzete szerint számítottuk ki a skálákon elért pontszámokat, valamint azok különbségeit variancia-elemzéssel vizsgáltuk.

Elsőként a lakóhely szerinti bontásban vizsgáljuk a pszichológiai skálákon elért átlagpontszámokat, variancia-analízissel hasonlítva össze azokat (ld. 2. táblázat).

TELEPÜLÉSTÍPUS	A GHQ12 - (0-36) átlag: 13.36	Észlelt stressz (PSS4, 0-16) átlag: 7.29	Önértékelés (RSESH, 0-30) átlag: 20.22	Életcél (PLT, 20-140) átlag: 85.67
megyeszékhely	14.40	7.44	20.32	85.89
kisváros	12.25	7.34	21.11	84.46
község	11.86	6.35	21.09	86.69
falu, tanya	14.88	7.80	18.55	86.28
<i>A variancia-analízis statisztikája</i>	$F=1.952$, $p=0.023$, $Eta^2 = 0.035$	$F=1.738$, $p=0.162$, $Eta^2 = 0.038$	$F=1.818$, $p=0.146$, $Eta^2 = 0.031$	$F=0.574$, $p=0.633$, $Eta^2 = 0.010$

2. táblázat: A pszichológiai skálákon elért pontszámok átlaga a lakóhely településtípusa szerint. Variancia-elemzés

A községekben lakó hallgatók szignifikánsan jobb mentális állapotnak örvendenek, mint városban, illetve kisebb településeken (falvakon vagy tanyán) élő társaik.

Az alábbiakban (3. táblázat) az apák iskolázottsági szintjei szerint külön-külön vizsgáljuk a pszichológiai skálákon elért pontszámokat. A szülők iskolai végzettségét a társadalmi-gazdasági helyzet mutatójaként értelmezve, variancia-analízissel hasonlítottuk össze az apák iskolai végzettsége szerinti megoszlásban mért átlagértékeket.

APA ISKOLAI VÉGZETTSÉGE	GHQ12 (0-36)	Észlelt stressz (PSS4, 0-16)	Önértékelés (RSESH, 0-30)	Életcél (PLT, 20-140)
	átlag: 13.36	átlag: 7.29	átlag: 20.22	átlag: 85.67
Legfeljebb 8 osztály	26.00	11.33	13.33	85.89
Szakiskola érettségi nélkül	12.58	7.23	20.53	84.46
Érettségi	13.10	6.75	20.08	86.69
Főiskola/egyetem	13.70	7.62	21.04	86.28
<i>A variacia-analízis statisztikája</i>	$F=3.859$, $p=0.011$, $Eta^2 = 0.067$	$F=3.344$, $p=0.021$, $Eta^2 = 0.071$	$F=1.641$, $p=0.182$, $Eta^2 = 0.028$	$F=0.352$, $p=0.788$, $Eta^2 = 0.006$

3. táblázat: A pszichológiai skálákon elért pontszámok átlaga az apa iskolai végzettsége szerint. A variancia-analízis eredményei

A lelki egészségi állapot és az észlelt stressz mértéke összefügg az apa iskolai végzettségével. Kiténik az alacsony iskolai végzettségű, szakképesítéssel nem rendelkező apák gyermekeinek jóval átlag fölötti pontszáma, ami mindkét skálán kedvezőtlenebb eredményt jelez. Az alacsony iskolai végzettségű apák gyermekei több lelki problémáról számolnak be, továbbá több és gyakoribb stressztünetet észlelnek, lelki egészségük tehát összességében rosszabb, mint a jobb társadalmi helyzetű apák gyermekei.

Elemzésünket elvégeztük az anyák iskolai végzettségi szintjei szerinti bontásban is, melynek eredményeit az 4. táblázat tartalmazza.

ANYA ISKOLAI VÉGZETTSÉGE	GHQ12 (0-36)	Észlelt stressz (PSS4, 0-16)	Önértékelés (RSESH, 0-30)	Életcél (PLT, 20-140)
	átlag: 13.36	átlag: 7.29	átlag: 20.22	átlag: 85.67
Legfeljebb 8 osztály	8.00	5.00	21.20	87.60
Szakiskola érettségi nélkül	15.03	7.33	19.11	83.51
Érettségi	12.63	7.34	20.35	85.92
Főiskola/egyetem	13.30	7.24	20.91	86.41
<i>A variacia-analízis statisztikája</i>	$F=1.685$, $p=0.162$, $Eta^2 = 0.031$	$F=1.040$, $p=0.377$, $Eta^2 = 0.023$	$F=0.694$, $p=0.557$, $Eta^2 = 0.012$	$F=0.861$, $p=0.463$, $Eta^2 = 0.015$

4. táblázat: A pszichológiai skálákon elért pontszámok átlaga az anya iskolai végzettsége szerint. A variancia-analízis eredményei

Az anyák iskolai végzettsége az erdélyi egyetemi hallgatói népességben nem mutat összefüggést gyermekeik pszichés egészségével.

A társadalmi-gazdasági tényezők mellett a nem és a párkapcsolati helyzet összefüggését is vizsgáltuk az egyetemi hallgatók pszichés jellemzőivel.

A pszichológiai jellemzők kölcsönös összefüggése

Végezetül a mentális egészség különböző dimenzióit mérő standardizált skálák egymás közötti összefüggését korreláció-elemzéssel vizsgáltuk.

PSZICHOLÓGIAI SKÁLA		Önértékelés	Életcél	Lelki egészség	Észlelt stressz
Önértékelés	Korreláció	1	.234**	-.404**	-.435**
	Szignifikancia		.000	.000	.000
Életcél	Korreláció	.234**	1	.013	-.165**
	Szignifikancia	.000		.741	.000
Lelki egészség	Korreláció	-.404**	.013	1	.561**
	Szignifikancia	.000	.741		.000
Észlelt stressz	Korreláció	-.435**	-.165**	.561**	1
	Szignifikancia	.000	.000	.000	
** . A korreláció szignifikáns 0.01 szinten					

5. táblázat: Pszichológiai változók közötti összefüggések. Korreláció-számítás (Pearson-féle szorzatmomentum-korreláció)

A 5. táblázatban feltüntetett korrelációs együtthatók azt mutatják, hogy szignifikáns összefüggéseket találunk a jelen vizsgálatba bevont pszichológiai változók között. A hallgatók önértékelése pozitívan befolyásolja a mentális állapotot ($r=-0,404$, $p=0,000$) és az életcélokat ($r=0,234$, $p=0,000$) is: minél magasabb az önértékelésük, a mentális egészségi állapotuk és az életcéljaik gyakorisága is annál kielégítőbb. Úgy tűnik, hogy az alacsonyabb önértékelés a magasabb stressz-szint jelzője ($r=-0,435$, $p=0,000$). Az alacsonyabb stressz-szint pozitívan befolyásolja a hallgatók mentális állapotát ($r=-0,561$, $p=0,000$). Az észlelt stressz magas értéke negatívan hat az életcélokra, hiszen az „egzisztenciális úr” jelenségére panaszkozó diákok magasabb észlelt stressz-szintet jeleznek ($r=-0,165$, $p=0,000$).

Megbeszélés

Eredményeink egybe csengenek Van Kim (2013) eredményeivel, miszerint a rendszeres testmozgás pozitív hatással van az észlelt stressz-szintre, vagyis azok a hallgatók, akik rendszeresen sportolnak, alacsonyabb stressz-szintről számolnak be, mint nem sportoló társaik.

Az egyetemi hallgatói népességben megfigyelhető a pszichológiai jellemzők erős társadalmi meghatározottságára, hiszen a társadalmi hátrányok rosszabb mentális egészséggel és magasabb stressz szinttel járnak együtt. Feltűnő a kistelepülésekről származó hallgatók rosszabb mentális egészsége. Az elszigetelt kistelepüléseken élők, valamint az alacsonyabb iskolázottságú csoportok egészséghátránya magyarországi egészségmagatartás-vizsgálatokban megerősítést nyert (R. Fedor 2019, J. Erdei és Takács, 2018, Erdei et. al 2108, Erdei, R. Fedor, Berencsiné 2014), és a Debreceni Egyetem hallgatói körében is kimutatható az elszigetelt és szegregált településeken élő családok gyermekeinek egészséghátránya (Nagy, Kovács, 2017).

Bár az egyetemi hallgatói népességben mindössze 3% körüli azok aránya, akik édesapjának alacsony az iskolai végzettsége, ám látható, hogy a nagy társadalmi ugrást megélő fiatal férfiak jelentős mértékű stresszhatást érzékelnek, és lelki egészségük rossz. Az eredmény figyelemre méltó, különösképpen, ha a felsőoktatási beiskolázási arányszámok további növekedésével számolunk.

Noha az újabb társadalomtudományi kutatásokban az anya iskolai végzettségét a család kulturális tőkéjének elsődleges mutatójaként tartjuk számon, az anyának a gyermeknevelésben betöltött elsődleges szerepe okán, adataink alapján úgy tűnik, a fiatal felnőttek lelki egészségére elsősorban a család társadalmi-gazdasági jellemzőit erősebben meghatározó apa helyzete nyomja rá a bélyegét. Debreceni egyetemi hallgatók populációján végzett kutatás hasonló eredményekre vezetett: az apa iskolai végzettsége igen, az anya iskolai végzettsége azonban nincs szignifikáns hatása fiatal felnőtt gyermekeik egészségmagatartására (Nagy és Kovács, 2017).

Az eredményeink megegyeznek a nemzetközi kutatások eredményeivel, miszerint a magas szintű önértékelés pozitívan befolyásolja a stresszel való hatékonyabb megküzdést, ugyanakkor kedvező hatással van a fizikai és mentális egészségi állapotra is (Taylor és Stanton, 2007). Akárcsak az egyéb egyetemi hallgatói populációban végzett kutatásokban, a lelki egészség és az észlelt stressz negatív összefüggésben áll egymással, mely összefüggést a társas támogatás minősége is befolyásolja (Bovier et al., 2015).

Összegzés

A pszichológiai változókat az egészségkárosító magatartásformák függvényében is vizsgáltuk. Eredményeink azt mutatják, hogy az alacsony önértékelésű hallgatók gyakrabban fogyasztanak alkoholt, mint az egészséges önértékeléssel rendelkező társaik. Hasonló elrendeződést mutat az életcélok esetében is, azok a hallgatók fogyasztottak jelentősen több alkoholt, akiknek kevesebb életcéljuk volt vagy „egzisztenciális űr” volt az éppen rájuk jellemző állapot. A mentális egészség esetében is azok a hallgatók fogyasztottak több alkoholt, akik több pszichés problémával rendelkeztek, mint a társaik. Az alacsonyabb önértékeléssel rendelkező hallgatók gyakrabban fogyasztanak alkoholt a lerészegedésig, mint a normális önértékelést mutató társaik.

A tesztelés ez esetben is védő faktornak bizonyult az egészségmagatartás tekintetében: azok a hallgatók, akik aktívan sportolnak, jobb mentális állapotnak és alacsonyabb stressz-szintnek örvendenek, mint a keveset vagy egyáltalán nem sportoló társaik.

A marosvásárhelyi egyetemi hallgatók körében is bizonyítást nyert a pszichés egészség erős társadalmi meghatározottsága, melyben kiemelkedő az apa társadalmi-gazdasági helyzetének szerepe.

Végezetül megvizsgáltuk, hogy különböző pszichológiai jellemzőik hogyan viszonyulnak egymáshoz és azt találtuk, hogy azon hallgatóknak, akiknek jó a mentális egészsége és magasabb az önértékelése, azok észlelt stressz-szintje is alacsonyabb, mint a rossz mentális egészséggel jellemezhető társaiknak.

Az adatainkra épülő gyakorlati intézkedéseknek figyelembe kell venniük a hátrányos társadalmi és mentális helyzetű hallgatók speciális szükségleteit, segítve őket a hatékonyabb életvezetési szokások elsajátításában.

A kutatás korlátai és jövőbeli irányai

Adatbázisunk nagy elemszámú, a mentális egészség több dimenzióját foglalja magába. Jelen kutatás céljaira a standardizált skálák közül csak négyet használtunk, ám további vizsgálódásra ad lehetőséget az egyéb skálákkal végzett munka.

Magyarországi egyetemi hallgatói népességben végzett felmérések az egészségmagatartás társadalmi helyzet szerinti különbségeire utalnak, az alacsony státusz a káros egészségmagatartás prediktora. A szocio-demográfiai jellemzőknek az egészségmagatartással való összefüggése az erdélyi mintán is vizsgálatra érdemes.

Irodalom

1. Balajti, István, Vokó, Zoltán, Ádány, Róza, Kósa, Karolina (2007) A koherencia-érzés mérésére szolgáló rövidített és a lelki egészség (GHQ-12) kérdőív magyar nyelvű változatainak validálása. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 8 (2), 147–161. DOI: <https://doi.org/10.1556/mental.8.2007.2.4>
2. Pikó Bettina, Brassai László (2005): Szociodemográfiai, egyéni és viselkedési változók hatása a serdülőkori szerfogyasztásra, *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* (6), 2: 77–93. DOI: <https://doi.org/10.1556/Mental.6.2005.2.1>
3. Cohen, S., Williamson, G. (1988) Perceived Stress in a Probability Sample of the United States. In S. Spacapan, & S. Oskamp (Eds.), *The Social Psychology of Health: Claremont Symposium on Applied Social Psychology*, 31–67. Newbury Park, CA: Sage.
4. Dehkordi B.M., Safaee A., Vahedi M., Pourhoseingholi M.A., Habibi M., Pourhoseingholi A., Zali M.A., (2011) Association between perceived depression, anxiety and stress with Body Mass Index: results from a community-based cross-sectional survey in Iran, *Italian journal of Public health*, Year 9, Volume 8, Number 2. DOI: <https://doi.org/10.2427/5655>
- Dumitrescu, Alexandrina, L. (2007) Tobacco and alcohol use among Romanian dental and medical students: a cross-sectional questionnaire survey. *Oral Health & Preventive Dentistry*. 2007, Vol. 5 Issue 4, 279–284.

5. J. Erdei Renáta, Takács Péter (2018) Szubjektív egészségi állapot és annak változásai Nyíregyházán. *Acta Medicinae et Sociologica* 9: 27, 96109. DOI: <https://doi.org/10.19055/ams.2018.9/27/7>
6. Erdei, Renáta J.; Barth, Anita; Fedor, Anita R.; Takács, Péter (2018): Measuring the factors affecting health literacy in East Hungary: Health literacy in the adult population of Nyíregyháza city. *KONTAKT* 20 : 4 pp. e375–e380. 6 p. (2018) DOI: <https://doi.org/10.1016/j.kontakt.2018.08.007>
7. Erdei Renáta; R., Fedor Anita; Berencsiné, Madácsi Eszter (2014): A nyíregyházi lakosok szubjektív egészségi állapota és annak változásai. *ACTA MEDICINAE ET SOCIOLOGICA* 5 : 12v13 pp. 189–206. , 18 p. (2014) DOI: <https://doi.org/10.19055/ams.2014.5/12-13/11>
8. Johnston, L.D., O'Malley P.M., Bachman, J.G. (2015) Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975-2014: volume 2, College students and adults ages 19–55.
9. Kiss–Kondás Dóra; R. Fedor Anita, Kiss–Tóth Emőke (2018): Középiskolás diákok szexuális magatartásának és tájékozottságának vizsgálata. *EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI KÖZLEMÉNYEK: A MISKOLCI EGYETEM KÖZLEMÉNYE* 8 : 2 p. 19–32 (2018)
10. Lotrean, M. (2015): Use of electronic cigarettes among Romanian university students: a cross-sectional study, *BMC Public Health*,15:358. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1713-6>
11. Moore, C., R.D. Solveig, A. Cunningham, (2016) Social Position, Psychological Stress, and Obesity: A Systematic Review, *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, Volume 112, Issue 4, Pages 518–526. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jand.2011.12.001>
12. Nagy Beáta Erika, Kovács Karolina Eszter (2017) Egészség-magatartással kapcsolatos attitűdök vizsgálata középiskolás és egyetemista fiatalok körében. *Orvosi Hetilap* 158(44), 1754–1760. DOI: <https://doi.org/10.1556/650.2017.30839>
13. Nudrat, S. (2013) Stress and Academic Performance Among Medical Students, *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan* ,Vol. 23 (1): 67–71.
14. Rosenberg, M., Schooler, C., Schoenbach, C., Rosenberg, F.(1995) Global self-esteem and specific self-esteem: Different concepts, different outcomes. *American Sociological Review*, 60 (1), 141–156. DOI: <https://doi.org/10.2307/2096350>
15. Scheiter, K. (2009) *Learning and Instruction* (2004). Quality of Life Research 13: 161–17. 161 Kluwer Academic Publishers. Printed in the Netherlands.
16. Serlachius A., Hamer M., Wardle J. (2007) Stress and weight change in university students in the United Kingdom, *Physiology & Behavior*, Volume 92, Issue 4, 23, 548–553. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2007.04.032>
17. Stauder, A., Konkoly Thege, Barna (2006) Az észlelt stressz kérdőív (PSS) magyar verziójának jellemzői. *Mentálhigiéné és pszichoszomatika* 7, 203–216. DOI: <https://doi.org/10.1556/mental.7.2006.3.4>
18. Bovier, Patrick E, A., Thomas E., V. Pernegerl (2015) Perceived stress, internal resources, and social support as determinants of mental health among young adults. Gender roles and traits in stress and health. *Frontiers in Psychology* 6:779.

19. Osman,T., Victor C., Abdulmoneim A. , Mohammed H., Abdalla F, Asma A.,Eiman A., Wael M (2016) Epidemiology of Substance Use among University Students in Sudan,Sudan Medical and Scientific Research Institute, Khartoum, Sudan,Journal of Addiction Volume 8.
DOI: <https://doi.org/10.1155/2016/2476164>
20. R. Fedor Anita (2019): A szubjektív egészségi állapot egészségzociológiai aspektusai EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS 60 : 5 pp. 99–110. , 12 p. (2019) DOI: 10.24365/ef.v60i5.524
21. Tavalacci, M.P., Ladner J., Grigioni S., Richard L., Villet H, Dechelotte P. (2013): Prevalence and association of perceived stress, substance use and behavioral addictions: a cross-sectional study among university students in France, 2009–2011, BMC Public Health, 13:724. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-724>
22. Taylor, S.E., & Stanton, A.L. (2007). Coping resources, coping processes, and mental health. Annual Review of Clinical Psychology, 3, 377–401. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091520>
23. Van Kim, A., Nelson T. F. (2013): Vigorous Physical Activity, Mental Health, Perceived Stress, and Socializing among College Students, American Journal of Health Promotion DOI: <https://doi.org/10.4278/ajhp.111101-quant-395>



Examining the impacts of organizational culture and leadership styles on the organizational performance indicators

A szervezeti kultúra és vezetői stílus szervezeti teljesítmény indikátoraira gyakorolt hatása

Said Abujudeh

PhD student at Károly Ihrig Doctoral School of Management and Business, University of Debrecen, Hungary.

INFO

Said Abujudeh
saidabujudeh@gmail.com

Keywords

organizational culture, leadership, organizational commitment, job satisfaction, organizational performance

Kulcsszavak

szervezeti kultúra, vezetés, szervezet iránti elkötelezettség, munkával való elégedettség, szervezeti teljesítmény

ABSTRACT

Abstract. The objective of this study is to examine the relationship between organizational culture and leadership and their impacts on such organizational performance indicators, organizational commitment and job satisfaction, by reviewing some of the previous organizational culture and leadership literature to clarify the links between both variables and their impacts on performance indicators. One might assume that a better organizational culture along with appropriate leadership style can lead to a higher level of job satisfaction and stronger commitment. Accordingly, if an organization has a strong organizational culture with a suitable leadership style which is able to keep the organization integration, this will result in the strengthening of organizational commitment, job satisfaction, and significant performance enhancement.

Absztrakt. A tanulmány célja megvizsgálni a szervezeti kultúra és vezetés kapcsolatát, valamint ezek szervezeti teljesítményre - szervezet iránti elkötelezettség, munkával való elégedettség - gyakorolt hatását. Továbbá a korábbi szervezeti kultúra és vezetés szakirodalma alapján tisztázza a változók közötti kapcsolatot és ezek teljesítmény mutatókra gyakorolt hatását. Feltételezhető, hogy egy jobb szervezeti kultúra a megfelelő vezetői stílussal társulva magasabb szintű elégedettséghez és erősebb elkötelezettséghez vezet. Ennek megfelelően, amennyiben a szervezet erős szervezeti kultúrával és alkalmas vezetéssel bír, amely képes megtartani a szervezet

integrációját, annak az az eredménye, hogy erősödik a szervezet iránti elkötelezettség és munkával való elégedettség, és a jelentősen nő a teljesítmény.

Introduction

It is essential for any organization to be adaptable, flexible or changeable against many internal and external influences such as the huge competition in all business sectors, the changes in human resource quality and market demands, the global economy and technological revolutions (Rizescu and Tileaga 2016). These transformation processes received high attention in both academic and applied research due to their significance in maximizing the organizational outcomes (Graham and Nafukho 2007; Nafukho, Graham, and Muyia 2009; Plakhotnik and Rocco 2011). In the core of these processes, the role of the organizational culture and leadership styles becomes essential to sustain the existence of an organization. The organizational culture acts as social glue and reflects the organization identity while leadership plays a valuable role in spreading organizational culture across the organization (Sharma and Sharma 2010).

As long as the organization has a culture which is able to balance the internal integration and external adaptation, it will have a greater competitive advantage compared to other organizations which lack this balance. Therefore, the organization leaders or managers should recognize the importance of ensuring a suitable organizational culture to keep the organization strong enough to attain its mission and survive. To do so, considerable effort should be put into by all organization members at every level. However, each organization has its own organizational culture which has been created over time through interactions among their members and their environment. This has shaped the way their internal and external problems are treated, and has helped them to implement the goals of the organization and to share them as a valid recipe for problem solving, thinking and decision making.

On the one hand, organization's leaders or managers are the key to creating and developing the organizational culture as they are in the position of sensing or detecting the impacts of internal and external changes in their organization early on, and responsible for suggesting and applying the right response to such impacts, and adapting their organizational culture to be able to fit to the new situational environment. On the other hand, the role of the organization's members should also be recognized, as they are participating in organizational culture evolution by their individual values, beliefs, assumptions, and experience.

The organizational culture and leadership style topics are global concerns due to their considerable impacts on the organizational performance (Ogbonna and Harris 2000; Zehir, Gülen, and Zehir 2011) including performance indicators such as organizational commitment and job satisfaction (Al-Sada, Al-Esmael, and Faisal 2017; Lok and John 2004; Silverthorne 2004). Although many studies have been conducted to examine the relations between organizational culture and performance (Ahmed and Shafiq 2014; Chilla, Kibet, and Douglas 2014; Maleka, Kambuwa, and Karodia 2015), and leadership styles and performance (Babalola 2016; Wang, Chich-jen, and

Mei-ling 2010), few studies have focused on the combined relations of the three concepts (Ogbonna and Harris 2000; Tsai 2011; Zehir et al. 2011), in addition the findings are not always consistent (Cui and Hu 2012). Therefore, there is still a need to collect more evidence to describe the relationship between the three concepts. The study aims to clarify the interrelationship between the organizational culture and leadership styles and their impacts on job satisfaction and organizational commitment.

Organizational culture

The organization is a structure to manage a unit of people designed to achieve certain goals listed by the organization owners. (Boella and van der Torre 2006; Maleka et al. 2015). The culture term is used in the sense of human development which includes ideas, behaviors, experiences, and practices that can be invented, developed, learned and transmitted between individuals and tend to change over time (Creanza, Kolodny, and Feldman 2017). Cultural transmission and change processes occur due to human nature with a need to embrace ideas, beliefs, values, practices, and experiences of other individuals through perception and imitation approach (Henrich and Henrich 2006), followed by screening approach to select the most beneficial culture to be used as a valid lifestyle.

The roots of the organizational culture concept first appeared clearly in anthropology and social sciences (Detert, Schroeder, and Mauriel 2000). These authors focused their research on finding the key elements that form the organizational culture such as values, ideas, concepts, behavior, opinion, assumptions, ritual, and symbols (Glaser, Zamanou, and Hacker 1987; Sackmann 1991). Accordingly, anthropologists defined culture as a shared set of values, ideas, concepts, and rules of behavior that allow a social group to function and sustain itself together (Hudelson 2004).

According to Wallace, Hunt and Richards (1999), it was not before 1978 that the organizational culture concept was able to find its place in the literature of organization theory, when Peters highlighted the importance of informal dimensions of any organization and referred to them as organizational culture terms. This was followed by the work of Pettigrew (1979) suggesting that organizational culture describes the common meanings which individually and collectively have been accepted to be valid to work for a particular group at a particular time. Pettigrew also explains how groups think, evaluate and behave according to their needs. Their work served as the primary introduction to organizational culture which has become part of organizational psychology studies (Detert et al. 2000).

Despite the fact that there were various definitions of organizational culture concept, most of the definitions agreed in some common features like the organizational culture is learnable and shareable, it is contributes to diverse thinking and the behaviour of groups, and it is acting as a mirror for personal, social and psychological identities (Hofstede et al. 1990). The term of organizational culture refers to the comprehensive picture of shared values, beliefs and the underlying assumptions that are perceived and employed by the members of an organization. Essentially, it is reflecting

the organization's environment and plays a significant role in holding the organization together (Pool 2000; Schein 1990).

According to Schein (1984:3), the organizational culture is “the pattern of basic assumptions, that a given group has invented, discovered, or developed in learning to cope with its problems of external adaptation and internal integration, and that have worked well enough to be considered valid and, therefore is to be taught to new members as the correct way to perceive, think, and feel in relation to those problems”. Thus, at any organization, the culture represents valid rules for interactions within organizations (Yang 2007). The organizational culture is the specific way how the organization is performing its organizational functions, which distinguishes it from other organizations (Hofstede 2011; Khan, Usoro, and Majewski 2012).

Based on the concepts of organizational culture, one of the main factors when creating organizational culture is human action, that is how it is possible to control and adapt it in order to drive the organization to meet its targets. Culture involves systematic rules that show how people should interact together. Thereby, organizations should recognize that they are still actuated and motivated by the shared values and ideas of the people who actually make up the organizations (Kuranchie-Mensah and Amponsah-Tawiah 2016). Furthermore, to operate an organization in a proper way, it is required to define and articulate the suitable organizational culture that can serve the operational needs and help in maximizing organization performance (Matkó and Takács 2017).

The concept of organizational culture is characterized by a high degree of complexity and multidimensional phenomena, which has set a challenge in the process of creating a standard model that is able to describe the various types of organizational culture (Ghinea and Bratianu 2012). This has compelled organizational theorists to present several models and theories by which the various dimensions or levels of any existing organizational culture can be explained. As reported by Ghinea and Bratianu (2012), the research of the organizational culture had been conducted in three main directions, as the anthropologist and sociologist researchers were interested to find the key elements forming the organizational culture (Peters 1978; Sackmann 1991). Other organizational theorists went beyond the definitions of the organizational culture, beyond creating models, and tried to analyze the organizational culture itself (Dauber, Fink, and Yolles 2012; Deal and Kennedy 1983; Hofstede et al. 1990; Schein 1984). Meanwhile, other authors were interested in developing models to assess the outcomes of the organizational culture (Cooke and Szumal 2000; Denison and Mishra 1995). Although all the models inspect culture from different aspects, they give a summary of shared principles of knowledge that form organizational culture (Ghinea and Bratianu 2012).

Schein (1984) mentions in his model that organizational culture consists of three different levels of culture in a hierarchical structure. These levels are labeled “artifacts, espoused values, and basic underlying assumptions”. The tangible and visible aspects of any organization are reflected in the artifacts level. It is located on the surface and can be easily revealed but it is hard to reflect a complete perspective on the existing culture (Schein 1990). Whereas the invisible and intangible aspects such as the bases, supports and foundations of an organization appear in the underlying assumptions level. It is perceived as an ambiguous level of culture that requires in-depth

investigations to reveal. The visible aspects influence and are influenced by invisible aspects through rules, regulations and prohibitions which form the espoused values (Hatch 1993; Schein 1990). Dauber et al. (2012) report that the Schein model is not only a well-known model that has received considerable attention in organizational publications, but also one of well-constructed models that applies simplicity and complexity reduction of the organization culture phenomena.

Hatch (1993) introduced a new concept when she presented the dynamic model of culture. Her model is not only an extension of the Schein model by adding a new level called symbols, but she also clarifies the processes that link culture levels. Hatch reformulates the Schein model in a wheel shape. According to Hatch, the culture can be seen by manifestation, realization, symbolization and interpretation processes, and these four processes summarize the interrelation between observable artifacts and invisible assumptions. Hatch argues that when assumptions are manifested and realized, or when they are interpreted and symbolized, they will be transformed into artifacts.

Accordingly, the organizational culture models aim to explain and simplify the complex phenomena, and give a better understanding of culture elements, strength, features, types, and shared values, which contribute to organizational performance, organization integration and survival (Ghinea and Bratianu 2012). Also, shaping and altering the organization's members behaviors and attitudes are explained as the consequences of organizational culture. Additionally, it reveals the dynamic and continuous evolution of the organizational culture where all members are part of the culture. Leadership contribution can be detected in shaping and building the organizational culture either through their actions and behaviors, as the functionalist view sees it, or the organization's members attribute their success to their leadership, as the attribution view sees it (Aydin 2018; Tsui et al. 2006).

Leadership style

Leadership has often been studied and analyzed, and the characteristics of a good leader, who is capable to lead the group in good or bad situations, have been identified. (Al-Sawai 2013; George 2000). Leadership can be seen as an influential behaviour and process that are used by leaders to express themselves, and to motivate or change their followers' practices to accomplish shared purposes (Al-Sawai 2013). Leaders, through their leadership competencies, should be ready for making changes, building trust, setting the vision, creating integration, inspiring and motivating their followers (Wallace and Chernatony 2009). As it was identified by Yuki (1989:253) in his valuable review, leadership "includes influencing task objectives and strategies, influencing commitment and compliance in task behaviour to achieve these objectives, influencing group maintenance and identification, and influencing the culture of an organization".

Several models were offered in the literature trying to determine the characteristics of the leadership based on different approaches such as personal traits approach, behavioral, contingency or situational and transformational – transactional approach (Bhatti et al. 2012). The traits approach is based on the common assumption that the natural individual or personal traits alone can determine the leader. Accordingly, leaders are

born and naturally evolved. Thus, the quality of personal traits can make a difference between effective and ineffective leaders (Macit 2003; Vroom and Jago 2007).

Daft and Lane (2005) reports that the first trial based on behavior approach is the study conducted by Lewin and his colleagues in the early 20th century when they defined two different leadership styles, namely *autocratic* and *democratic*. An autocratic leader is a power-centric leader who gains and derives power from the position, who controls rewards and punishments. In contrast, a democratic leader is a power delegator leader, who gains and derives power from the followers' respect and loyalty, who seeks power participation, contributes to followers' satisfaction, and builds trust and loyalty.

Subsequently, behavioral approaches gained considerable attention during the 1950s and 1960s. Being disenchanted with the search for universal traits of leadership (Vroom and Jago 2007), a series of studies were conducted based on behavioral approach, primarily at Ohio State University and the University of Michigan. These studies focused on how leaders behave or how leaders interact with their followers regardless of leaders' traits (Macit 2003; Vroom and Jago 2007). Regarding contingency approach, it is based on contingency and situational theories which assume that there is no best style that could describe all leaders, but rather the leader's quality is based on situation and task structure (Vroom and Jago 2007). Accordingly, one may find himself propelled in crisis or important events make him show or perform additional leadership qualities. In other words, the contingency situation makes the leader.

Transactional and transformational leadership approaches assume that leaders could employ different styles to lead their followers (Macit 2003). Leaders can establish an exchange process in dealing with followers in terms of rewards and performance, or punishment and mistakes. This reflects the transactional leadership style in which the main concern is to achieve targets and follow the role (Bass, Avolio, and Binghamton 1993). In contrast, transformational leadership is more concerned with adapting the beliefs, values, and needs of followers to serve the organization needs. It mostly focuses on motivation, stimulation, and development of the followers and has direct impacts on organizational culture (Bass et al. 1993; Xenikou and Simosi 2006)

The relationship between organizational culture and leadership

The backbone of fostering and communicating the organizational culture is the leader who is responsible for simplifying and transforming the complex concept into understandable notions, which can be accepted and performed by the organization members (Tsui et al. 2006).

As it was shown earlier, theorists describe the relationship between leadership and organizational culture by three different views, namely, the functionalist view, attribution view, and contingency view. The functionalist view considers the leaders as the master or draftsman of the changes in organization culture by his simple substantive, visible actions and practices. This role can clearly be seen during establishing an organization when the organization founders outline the organizational culture which

is based on their own belief, personalities, strategies, visions, and on the various ways of doing things (Denison and Mishra 1995; Schein 1990). Meanwhile, in order to respond to the internal and external adaptation of the organization, the leader is responsible for sustaining and adapting the organizational culture through his behavior, practices, and experience (Ostroff, Kinicki, and Muhammad 2013).

The attribution view assumes that leaders play a symbolic role to serve the organization's choices and results (Meindl, Ehrlich, and Dukerich 1985), and the organization members tend to associate the good or bad result with the leader's practice stemming from the high level of power and control the leaders have (Sarros, Cooper, and Santora 2008; Tsui et al. 2006). The attribution view seems to be concerted with the anthropological view which argues that leaders alone do not create culture, but as a matter of fact they are part of the generated culture (Smircich 1983). The contingency view suggests that leaders' importance can clearly be seen in contingency situations such as crises, conflicts and problems that an organization may face at any time or any place (House, Spangler, and Woycke 1991).

Similarly, as Ogbonna and Harris report, (2000), once an organization has built a strong organizational culture, it will be hard to change or modify it. Therefore it would be more efficient to develop or alter the existing leadership style instead of changing culture if the organization . However, strong evidence supports the functionalist view, in which leaders have the power to shape and evolve the organizational culture (Sarros et al. 2008). Thus, leaders have the opportunity to shape or adopt a set of behaviors which can be observed and learned as a valid way of thinking and problem-solving, and by doing so the existing organizational culture can evolve (Pfeifer, Schmitt, and Voigt 2005).

Organizational performance indicators

The organizational performance concept refers to the ability of an organization to utilize its available resources efficiently and to perform its activity so that they can ensure sustainable accomplishments which is consistent with the organization objectives (Jenatabadi 2015). Due to its multidimensional nature, the organizational performance term has gained considerable attention both in academic and practical studies (Ogbonna and Harris 2000).

The association between leadership and organizational culture is firmly established in the organizational literature owing to the significant impacts of both variables on organizational performance. Many studies were conducted to examine this relationship concentrating on financial indicators (Ogbonna and Harris 2000), and non-financial indicators (social and/or employee attitudes indicators), which were mostly in connection with job performance, organizational commitment and job satisfaction (Lok and John 2004; Wang et al. 2010).

The assumption that organizational performance is highly dependent on the leaders, organizational culture and the attitudes of organization's members has absolutely been confirmed in the organizational literature (Matkó and Takács 2017; Tsui et al. 2006).

Despite the fact that the relationships between leadership style and performance, organizational culture and performance have gained considerable attention in many types of research, which were conducted independently from one another, only a few studies have focused on the association between the three variables. In addition, just a few of them have been able to reveal that relationship. (Ogbonna and Harris 2000).

Ogbonna and Harris (2000) investigate the association among leadership style, organizational culture, and performance using some financial indicators like market share and sales growth. Their finding provides a strong insight into the role of organizational culture in mediating the relationship between leadership and performance. Their finding is consistent with the study conducted by Xenikoi and Simosi (2006), in which they examine the association between transformational leadership and performance. They also include organizational culture as a further variable. Three culture orientations were used, namely humanistic, achievement, and adaptive orientations. The study concludes that the transformational leadership and humanistic orientation culture are indirectly associated with business performance through achievement orientation culture, in addition, achievement and adaptive cultural orientations have a direct effect on organization's performance.

Moreover the relationship between organizational performance indicators like job satisfaction, organizational commitment, job performance, and organizational culture has gained considerable attention owing to the assumption that the attitude of organization's members is a key element in sustaining high organizational performance (Gregory et al. 2009). However, Patterson et al. (1997) suggest that there is a positive association between employee attitude, organizational culture, human resources management, and company performance, and they also state that employee satisfaction and commitment are important to enhance organizational performance.

The role of job satisfaction

According to Yousef (2002), job satisfaction is defined as a collection of feelings that an individual holds towards his or her job. Job satisfaction as an emotional factor is an important indicator of determining organizational performance and might be seen as a mirror of organizational culture and leadership style. Tsai (2011) was interested in examining the relationship between leadership style, organizational culture and job satisfaction as a predictor of high performance. The results show that leadership and organizational culture are significantly correlated and both are directly associated with job satisfaction.

The literature presents empirical evidence showing that a high level of job satisfaction is significantly correlated with the employee's overall motivation for their work which is an important parameter of maximizing individual performance (Tietjen and Myers 1998). Consequently, one might assume that a higher level of job satisfaction could increase employee productivity and organizational commitment. This assumption has been tested empirically in many previous studies (Gregory et al. 2009; Srivastava 2013; Tsui et al. 2006). Similarly, a low level of employee satisfaction may lead to the migration of members from one organization to another, which usually reduces the level of sustainable performance of the abandoned organization (Barnby,

Bryson, and Eberth 2012). Thus, all organizations must recognize the impact of employee satisfaction on performance, and also how it can lead to significant loss in the advantages of accumulated human resources over time.

According to Danchev and Sevinc (2012), the level of job satisfaction is firstly affected by the financial level of the employee, as well as its related aspects. If these aspects increase, the level of job satisfaction will increase, too. Secondly, the non-financial aspects such as organizational culture, leadership style, motivation, work stress and human resource management practice may positively or negatively influence the job satisfaction level. Hamermesh (1999) declares that “only one measure, the satisfaction that workers derive from their jobs, might be viewed as reflecting how they react to the entire changing panoply of job characteristics”. And based on the existing level of job satisfaction, the employee will be more or less likely to contribute to or support organizational performance.

The role of organizational commitment

The organizational commitment determines the relationship between the organization and its members. Porter et al. (1974:604) define organizational commitment as “the strength of an individual's identification with and involvement in a particular organization”. They classify three basic behaviors that an individual might employ to show his commitment towards his organization: the strong belief in or acceptance of the organization's values and goals; the desire to make a great effort on behalf of the organization; and the continued intention to retain membership in the organization.

The role of organizational commitment in enhancing the organizational performance is firmly agreed among the organizational theoreticians, due to its significant impacts on improving the organizational performance (Keller 1997; Tao et al. 1998). It can be seen as an antecedent of organizational outcomes like job satisfaction (Yousef 2000), performance, motivation, turnover, attendance and absenteeism (Mowday, Steers, and Porter 1979).

Several studies were conducted to examine the factors that influence the organizational commitment such as organizational culture (Mitić et al. 2016; Silverthorne 2004), leadership style (Babalola 2016), and others were interested to study the combined relationship of both variables with organizational commitment (Al-Sada et al. 2017; Lok and John 2004), or organizational climate and supervisory behavior (Tao et al. 1998). Meanwhile, Bakan et al. (2011), stress on the organizational commitment importance for the organizational overall success, in which an organization does not only depend on how to create or improve the organization's members competences, but also on how it is possible to increase their commitment towards their organization.

Mitić et al. (2016) were interested in examining the impacts of particular dimensions of organizational culture in three organizational commitment dimensions: organizational identification, organizational involvement and organizational loyalty on the basis of a sample of Serbian companies. Their findings reveal that all organizational culture dimensions have a significant correlation with organizational commitment. While the most affected dimension of organizational commitment is organizational identification, this dimension expresses a strong sense of being proud to belong to the organization.

Yousef (2000) proves that leadership styles influence organizational commitment, job satisfaction and performance, and also suggests that those who realize their leaders employ consultative or participative leadership style manifest a high level of commitment toward their organizations, have a high level of job satisfaction and performance. Lok and John (2004) examine the organizational culture and leadership style focusing on the organizational commitment and job satisfaction among a sample from two countries. Bureaucratic, innovative, and supportive cultures were chosen to assess the organizational culture. In order to measure the leadership style, consideration and initiating structures were used, and the authors conclude that job satisfaction and organizational commitment are positively affected by innovative and supportive cultures and a considerate leadership style.

Summary

The findings of this review highlight the significant role of the organizational culture and leadership to increase the level of such organizational outcomes as job satisfaction, commitment, and performance. Therefore, all organizations should recognize and assess the impacts of their organizational culture and leadership styles on their organizational performance, based on the previous results which were conducted from different perspectives, the organizational culture and leadership seem to influence the level of job satisfaction and organizational commitment. Thus, both are important elements for an organization to sustain and improve its performance.

Based on this article, it seems obvious that an organization with an organizational culture that meets with an appropriate leadership style can easily establish a successful and sustainable organizational outcome. Furthermore, both the organizational culture and leadership styles support the commitment of organization's members towards their organization. This way, the members feel bonded with their organization and work hard to reach the drawn goals. One might assume that a better organizational culture along with appropriate leadership styles may lead to a higher level of job satisfaction and strengthen organizational commitment, therefore it will lead to significant performance enhancement. In order to support this assumption empirically, a study will be conducted in the future.

Reference

1. Ahmed, M., & Shafiq, S. (2014). The Impact of Organizational Culture on Organizational Performance : *Global Journal of Management and Business Research: A Administration and Management*, 14(3), 21–29.
2. Al-Sada, M., Al-Esmal, B., & Faisal, M. N. (2017). Influence of organizational culture and leadership style on employee satisfaction, commitment and motivation in the educational sector in Qatar. *EuroMed Journal of Business*, 12(2), 163–188. DOI: <https://doi.org/10.1108/emjb-02-2016-0003>
3. Al-Sawai, A. (2013). Leadership of healthcare professionals: where do we stand?

- Oman Medical Journal*, 28(4), 285–287.
DOI: <https://doi.org/10.5001/omj.2013.79>
4. Aydin, B. (2018). The role of organizational culture on leadership styles. *Manas Journal of Social Studies*, 7(1), 267–279.
 5. Babalola, S. S. (2016). The Effect Of Leadership Style, Job Satisfaction And Employee-Supervisor Relationship On Job Performance And Organizational Commitment. *The Journal of Applied Business Research*, 32(3), 935–946. DOI: <https://doi.org/10.19030/jabr.v32i3.9667>
 6. Bakan, İ., Büyükbese, T., & Erşahan, B. (2011). An Investigation of Organizational Commitment and Education Level among Employees. *International Journal of Emerging Sciences*, 1(3), 231–245.
 7. Barmby, T., Bryson, A., & Eberth, B. (2012). Human Capital, Matching and Job Satisfaction. *National Institute of Economic and Social Research*, (390), 1–8.
 8. Bass, B. M., Avolio, B. J., & Binghamton, S.-. (1993). Transformational Leadership and Organizational Culture. *Public Administration Quarterly*, 17(1), 112–121.
 9. Bhatti, N., Maitlo, G. M., Shaikh, N., Hashmi, M. A., & Shaikh, F. M. (2012). The Impact of Autocratic and Democratic Leadership Style on Job Satisfaction. *International Business Research*, 5(2), 192–201.
DOI: <https://doi.org/10.5539/ibr.v5n2p192>
 10. Boella, G., & van der Torre, L. (2006). Coordination and Organization Definitions, Examples and Future Research Directions. *Electronic Notes in Theoretical Computer Science*, 150(3), 3–20.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.entcs.2006.03.002>
 11. Chilla, H. A., Kibet, Y., & Douglas, M. (2014). Effects Of Organizational Culture On Organizational Performance In The Hospitality Industry. *International Journal of Business and Management Invention*, 3(1), 1–13.
 12. Cooke, R. A., & Szumal, J. L. (2000). Using the organizational culture inventory to understand the operating cultures of organizations. In N. M. Ashkanasy, C. P. M. Wilderom, & M. F. Peterson (Eds.), *Handbook of organizational culture and climate*, 147–162 Thousand Oaks, CA: Sage.
 13. Creanza, N., Kolodny, O., & Feldman, M. W. (2017). Cultural evolutionary theory: How culture evolves and why it matters. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 114(30), 7782–7789.
DOI: <https://doi.org/10.1073/pnas.1620732114>
 14. Cui, X., & Hu, J. (2012). A Literature Review on Organization Culture and Corporate Performance. *International Journal of Business Administration*, 3(2), 28–37. DOI: <https://doi.org/10.5430/ijba.v3n2p28>
 15. Daft, R. L., & Lane, P. G. (2005). *The Leadership Experience* (4th ed.). Mason, OH: South-Western.: Thomson.
 16. Danchev, A., & Sevinc, E. (2012). Willingness to Work, Human Capital and Job Satisfaction: A Case Study for Turkey. *Eurasian Journal of Business and Economics*, 5(10), 71–90.
 17. Dauber, D., Fink, G., & Yolles, M. (2012). A Configuration Model of Organizational Culture. *SAGE Open*, 2(1), 1–16.
DOI: <https://doi.org/10.1177/2158244012441482>

18. Deal, T. E., & Kennedy, A. A. (1983). Culture: A New Look Through Old Lenses. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 19(4), 498–505. DOI: <https://doi.org/10.1177/002188638301900411>
19. Denison, D. R., & Mishra, A. K. (1995). Toward a Theory of Organizational Culture and Effectiveness. *Organization Science*, 6(2), 204–223. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/2635122>
20. Detert, J. R., Schroeder, R. G., & Mauriel, J. J. (2000). A framework for linking culture and improvement initiatives in organizations. *Academy of Management Review*, 25(4), 850–863. DOI: <https://doi.org/10.5465/amr.2000.3707740>
21. George, J. M. (2000). Emotions and Leadership: The Role of Emotional Intelligence. *Human Relations*, 53(8), 1027–1055. DOI: <https://doi.org/10.1177/0018726700538001>
22. Ghinea, V. M., & Bratianu, C. (2012). Organizational Culture Modeling. *Management & Marketing Challenges for the Knowledge Society*, 7(2), 257–276.
23. Glaser, S. R., Zamanou, S., & Hacker, K. (1987). Measuring and interpreting organizational culture. *Management Communication Quarterly*, 1(2), 173–198. DOI: <https://doi.org/10.1177/0893318987001002003>
24. Graham, C. M., & Nafukho, F. M. (2007). Culture, organizational learning and selected employee background variables in small-size business enterprises. *Journal of European Industrial Training*, 31(2), 127–144. DOI: <https://doi.org/10.1108/03090590710734354>
25. Gregory, B. T., Harris, S. G., Armenakis, A. A., & Shook, C. L. (2009). Organizational culture and effectiveness: A study of values, attitudes, and organizational outcomes. *Journal of Business Research*, 62, (7), 673–679, 62(7), 673–679. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2008.05.021>
26. Hamermesh, D. S. (1999). *The Changing Distribution Of Job Satisfaction*. National Bureau of Economic Research, Working Paper No. 7332. Retrieved from <http://www.nber.org/papers/w7332>
27. Hatch, M. J. (1993). The Dynamics of Organizational Culture. *The Academy of Management Review*, 18(4), 657–693. DOI: <https://doi.org/10.2307/258594>
28. Henrich, J., & Henrich, N. (2006). Culture, evolution and the puzzle of human cooperation. *Cognitive Systems Research*, 7(2–3), 220–245. DOI: DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cogsys.2005.11.010>
29. Hofstede, G. (2011). Dimensionalizing Cultures: The Hofstede Model in Context. *Online Readings in Psychology and Culture*, 2(1), 1–26. DOI: DOI: <https://doi.org/10.9707/2307-0919.1014>
30. Hofstede, G., Neuijen, B., Ohayv, D. D., & Sanders, G. (1990). Measuring Organizational Cultures: A Qualitative and Quantitative Study Across Twenty Cases. *Administrative Science Quarterly*, 35(2), 286–316. DOI: <https://doi.org/10.2307/2393392>
31. House, R. J., Spangler, W. D., & Woycke, J. (1991). Personality and charisma in the U.S. presidency: A psychological theory of leader effectiveness. *Administrative Science Quarterly*, 36(3), 364–396. DOI: <https://doi.org/10.2307/2393201>
32. Hudelson, P. M. (2004). Culture and quality: An anthropological perspective. *International Journal for Quality in Health Care*, 16(5), 345–346. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzh076>

33. Jenatabadi, H. S. (2015). An Overview of Organizational Performance Index : Definitions and Measurements. In *Researchgate*, viewed 26 january 2019 (pp. 1–10). DOI: <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.4298.3849>
34. Keller, R. T. (1997). Job involvement and organizational commitment as longitudinal predictors of job performance: A study of scientists and engineers. *Journal of Applied Psychology*, 82(4), 539–545. DOI: <https://doi.org/10.1037/0021-9010.82.4.539>
35. Khan, I. U., Usoro, A., & Majewski, G. (2012). An organisational culture model for comparative studies and assessment of IT projects. *International Journal of Human Capital and Information Technology Professionals*, 3(2), 63–83. DOI: <https://doi.org/doi:10.4018/jhctip.2012040105>
36. Kuranchie-Mensah, E., & Amponsah-Tawiah, K. (2016). Employee Motivation and Work Performance : A Comparative Study of Mining Companies in Ghana. *Journal of Industrial Engineering and Management*, 9(2), 255–309. DOI: <https://doi.org/10.3926/jiem.1530>
37. Lok, P., & John, C. (2004). The effect of organisational culture and leadership style on job satisfaction and organisational commitment A cross-national comparison. *Journal of Management Development*, 23(4), 321–338. DOI: <https://doi.org/10.1108/02621710410529785>
38. Macit, M. (2003). Leadership and Bass Transactional and Transformational leadership Theory. *Selçuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, Yıl, 1*, 87–114.
39. Maleka, N. K., Kambuwa, M., & Karodia, A. M. (2015). Assising Organizational Culture Management And Its Impact On Performance At SEW Eurodrive (SA). *Arabian Journal of Business and Management Review*, 3(3), 1–27. DOI: <https://doi.org/10.12816/0014505>
40. Matkó, A., & Takács, T. (2017). Examination of the relationship between organizational culture and performance. *International Review of Applied Sciences and Engineering*, 8(1), 99–105. DOI: <https://doi.org/10.1556/1848.2017.8.1.14>
41. Meindl, J. R., Ehrlich, S. B., & Dukerich, J. M. (1985). The Romance of Leadership. *Administrative Science Quarterly*, 30(1), 78–102. DOI: <https://doi.org/10.2307/2392813>
42. Mitić, S., Vukonjanski, J., Terek, E., Gligorović, B., & Zorić, K. (2016). Organizational culture and organizational commitment: Serbian case. *Jornal of Engineering Managment and Competitiveness*, 7(1), 21–27. DOI: <https://doi.org/10.5937/jemc1601021m>
43. Mowday, R. T., Steers, R. M., & Porter, L. W. (1979). The measurement of organizational commitment'. *Journal of Vocational Behavior*, 14(2), pp. 224–47), 224–247. DOI: [https://doi.org/10.1016/0001-8791\(79\)90072-1](https://doi.org/10.1016/0001-8791(79)90072-1)
44. Nafukho, F. M., Graham, C. M., & Muyia, M. H. (2009). Determining the relationship among organizational learning dimensions of a small-size business enterprise. *Journal of European Industrial Training*, 33(1), 32–51. DOI: <https://doi.org/10.1108/03090590910924360>
45. Ogbonna, E., & Harris, L. C. (2000). Leadership style, organizational culture and performance: empirical evidence from UK companies. *International Journal of Human Resource Management*, 11(4), 766–788.

- DOI: <https://doi.org/10.1080/09585190050075114>
46. Ostroff, C., Kinicki, A. J., & Muhammad, R. S. (2013). Organizational Culture and Climate. In I. B. Weiner (Ed.), *handbook of Psychology* (2nd ed., pp. 643–676). John Wiley & Sons, Inc.
DOI: <https://doi.org/10.1002/9781118133880.hop212024>
47. Patterson, M. G., West, M. A., Lawthom, R., & Nickell, S. (1997). *Impact of People Management Practices on Business Performance. Issues in People Management*. London: Institute of Personnel and Development, The Cromwell Press, Wiltshire.
48. Peters, T. J. (1978). Symbols, patterns, and settings: An optimistic case for getting things done. *Organizational Dynamics*, 7(2), 3–23.
DOI: [https://doi.org/10.1016/0090-2616\(78\)90035-9](https://doi.org/10.1016/0090-2616(78)90035-9)
49. Pettigrew, A. M. (1979). On Studying Organizational Cultures. *Administrative Science Quarterly*, 24(4), 570. DOI: <https://doi.org/10.2307/2392363>
50. Pfeifer, T., Schmitt, R., & Voigt, T. (2005). Managing change: quality-oriented design of strategic change processes. *The TQM Magazine*, 17(4), 297–308. DOI: <https://doi.org/10.1108/09544780510603152>
51. Plakhotnik, M. S., & Rocco, T. S. (2011). What Do We Know, How Much, and Why It Matters: Organizational Culture and AHRD Research 1994–2009. *Human Resource Development Review*, 10(1), 74–100.
DOI: <https://doi.org/10.1177/1534484310388992>
52. Pool, S. W. (2000). Organizational culture and its relationship between job tension in measuring outcomes among business executives. *Journal of Management Development*, 19(1), 32–49.
DOI: <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1108/02621710010308144>
53. Porter, L. W., Steers, R. M., Mowday, R. T., & BOULIAN, P. V. (1974). Organizational Commitment, Job Satisfaction, and Turnover among Ppsychiatric Technician. *Journal of Applied Psychology*, 59(5), 603–609.
DOI: <https://doi.org/10.1037/h0037335>
54. Rizescu, A., & Tileaga, C. (2016). Factor influencing continuous organisational change. *Journal of Defense Resources Management*, 7(2), 139–144.
55. Sackmann, S. A. (1991). Uncovering Culture in Organizations. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 27(3), 295–317.
DOI: <https://doi.org/10.1177/0021886391273005>
56. Sarros, J. C., Cooper, B. K., & Santora, J. C. (2008). Building a Climate for Innovation Through Transformational Leadership and Organizational Culture. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 15(2), 145–158.
DOI: <https://doi.org/10.1177/1548051808324100>
57. Schein, E. H. (1984). Coming to a new awareness of organizational culture. *Sloan Management Review*, 25(2), 3–16. Retrieved from <https://sloanreview.mit.edu/article/coming-to-a-new-awareness-of-organizational-culture/>
58. Schein, E. H. (1990). Organizational Culture. *American Psychologist*, 45(2), 109–119. Retrieved from DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.45.2.109>
59. Sharma, S. K., & Sharma, A. (2010). Examining the Relationship between Organisational Culture and Leadership Styles. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 36(1), 97–105.

60. Silverthorne, C. (2004). The impact of organizational culture and person-organization fit on organizational commitment and job satisfaction in Taiwan. *Leadership & Organization Development Journal*, 25(7), 592–599.
DOI: <https://doi.org/10.1108/01437730410561477>
61. Smircich, L. (1983). Concepts of Culture and Organizational Analysis. *Administrative Science Quarterly*, 28(3), 339–358. DOI: <https://doi.org/10.2307/2392246>
62. Srivastava, S. (2013). Job Satisfaction and Organizational Commitment Relationship: Effect of Personality Variables. *Vision*, 17(2), 159–167.
DOI: <https://doi.org/10.1177/0972262912483529>
63. Tao, M., Takagi, H., Ishida, M., & Masuda, K. (1998). A study of antecedents of organizational commitment. *Japanese Psychological Research*, 40(4), 198–205.
64. Tietjen, M. A., & Myers, R. M. (1998). Motivation and job satisfaction. *Management Decision*, 36(4), 226–231.
DOI: <https://doi.org/10.1108/00251749810211027>
65. Tsai, Y. (2011). Relationship between Organizational Culture, Leadership Behavior and Job Satisfaction. *BMC Health Services Research*, 11(1), 98.
DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-98>
66. Tsui, A. S., Zhang, Z., Wang, H., Xin, K. R., & Wu, J. B. (2006). Unpacking the relationship between CEO leadership behavior and organizational culture. *The Leadership Quarterly*, 17, 113–137.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2005.12.001>
67. Vroom, V. H., & Jago, A. G. (2007). The Role of the Situation in Leadership. *American Psychologist*, 62(1), 17–24.
DOI: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.1.17>
68. Wallace, E., & Chernatony, L. De. (2009). Service Employee Performance: Its Components and Antecedents. *Journal of Relationship Marketing*, 8(2), 82–102.
DOI: <https://doi.org/10.1080/15332660902876612>
69. Wallace, J., Hunt, J., & Richards, C. (1999). The relationship between organisational culture, organisational climate and managerial values. *International Journal of Public Sector Management*, 12(7), 548–564.
DOI: <https://doi.org/10.1108/09513559910305339>
70. Wang, F., Chich-jen, S., & Mei-ling, T. (2010). Effect of leadership style on organizational performance as viewed from human resource management strategy. *African Journal of Business Management*, 4(18), 3924–3936.
71. Xenikou, A., & Simosi, M. (2006). Organizational culture and transformational leadership as predictors of business unit performance. *Journal of Managerial Psychology*, 21(6), 566–579. DOI: <https://doi.org/10.1108/02683940610684409>
72. Yang, J. Te. (2007). Knowledge sharing: investigating appropriate leadership roles and collaborative culture. *Tourism Management -Elistivar*, 28(2), 530–543.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2006.08.006>
73. Yousef, D. A. (2000). Organizational commitment: A mediator of the relationships of leadership behavior with job satisfaction and performance in a non-western country. *Journal of Managerial Psychology*, 15(1), 6–24.
DOI: <https://doi.org/10.1108/02683940010305270>
74. Yousef, D. A. (2002). Job satisfaction as a mediator of the relationship between role stressors and organizational commitment A study from an Arabic cultural.

Journal of Managerial Psychology, 17. 4, 250–266.

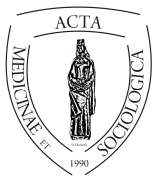
DOI: <https://doi.org/10.1108/02683940210428074>

75. Yukl, G. (1989). Managerial Leadership : A Review of Theory and Research. *Journal of Management*, 15(2), 251–289.

DOI: <https://doi.org/10.1177/014920638901500207>

76. Zehir, C., Gülen, Ö., & Zehir, S. (2011). The Effects of Leadership Styles and Organizational Culture over Firm Performance : Multi-National Companies in Istanbul. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 24, 1460–1474.

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.09.032>



Analysing MRI and ultrasound scans in speech synthesis

MRI- és UH-felvételek geometriai elemzése a beszéd szintézisben

Trencsényi Réka

egyetemi adjunktus, Debreceni Egyetem, Villamosmérnöki Tanszék

INFO

Trencsényi Réka
trencsenyi.reka@science.unideb.hu

Keywords

MRI, ultrasound, speech
synthesis, mechanical
speech

ABSTRACT

Abstract. The articulatory speech synthesis is a new trend in producing machine speech which is based on processing visual information related to voice formation. The profound knowledge of static and dynamic geometrical parameters of speech organs plays a fundamental role in the realization of speech synthesis. To visualize these data MRI and ultrasound scans, which have different geometry, could serve as appropriate sources. The pixels of ultrasound frames can conveniently be managed by setting a polar coordinate system, while for the description of MRI frames a Descartes coordinate system can serve as a start. Since the ultrasound scans, as opposed to MRI, do not show the back part and the apex of the tongue, only partial information is gained on the movement of the tongue. Consequently, it is important and not trivial at all to concert the geometry of MRI and Ultrasound resources. This writing presents a possible way of geometrical transformation.

Kulcsszavak

MRI, UH, beszéd szintézis, gépi beszéd

Absztrakt. A gépi beszéd előállításának egyik új vonulata az artikulációs beszéd szintézis, ami a hangképzéshez kapcsolódó vizuális információk feldolgozásán alapszik. A hangképző szervek statikus és dinamikus geometriai paramétereinek pontos ismerete alapvető szerepet játszik a beszéd szintézis megvalósításában. Ezen adatok vizuális kinyerésének alkalmas forrásai lehetnek a beszéd közben készült MRI- és UH-felvételek, melyek különböző geometriával jellemezhetők. Az UH-keretek képpontjai egy polárkoordináta-rendszer kijelölésével kezelhetők a legkényelmesebben, míg az MRI-keretek képpontjainak leírásához egy descartes-i koordináta-

rendszer adhat megfelelő kiindulópontot. Mivel az UH-felvételeken nem látható a nyelv hátsó része és a nyelvhegy, így az MRI-hez képest csak részleges információt kaphatunk a nyelv mozgásáról. Ennélfogva fontos és egyben nem triviális feladat az MRI- és UH-források geometriájának összehangolása. A publikációban bemutatom a geometriai transzformációk egy lehetséges módját.

Bevezető

Az emberi beszéd fiziológiai, akusztikai, lingvisztikai, prozódiai, illetve percepciók vonatkozásainak tanulmányozása két alapvető tématerület köré csoportosul, melyeket az artikulációs és akusztikai jellemzők között megvalósítandó transzformáció iránya szerint beszédfelismerésnek vagy beszédészlelésnek nevezünk. Mindkét irányzat az ember-gép kapcsolat eszközeit és módszereit hivatott fejleszteni, de céljukat tekintve élesen elhatárolhatók egymástól.

A beszédfelismerő rendszerek (Averbuch, Bahl 1987; Goffin, Allauzen 2005; Huang, Acero 1995; Paul 1989; Velkei és Vicsi 2004) az emberi hangot a gép által értelmezhető kóddá alakítják át. A legegyszerűbb beszédfelismerők az akusztikai produktumot írott szöveggé transzformálják anélkül, hogy képesek lennének megérteni a hordozott jelentéstartalmat. Emellett azonban erőteljes törekvések mutatkoznak a hagyományos beszédfelismerés komplex beszédészleléssé történő kiterjesztésére, ami gyakorlatilag mindent magába foglal az emberi percepció során megállapítható információkból, mint például a beszélő személyazonossága, a beszélő érzelmi és fizikai állapotát tükröző szupraszegmentális elemek (beszédrítmus, hangerő, hangmagasság, hangszín, hanglejtés, hangsúly) (Czap és Pintér 2015), illetve a hangzó szöveg jelentése és kontextusa.

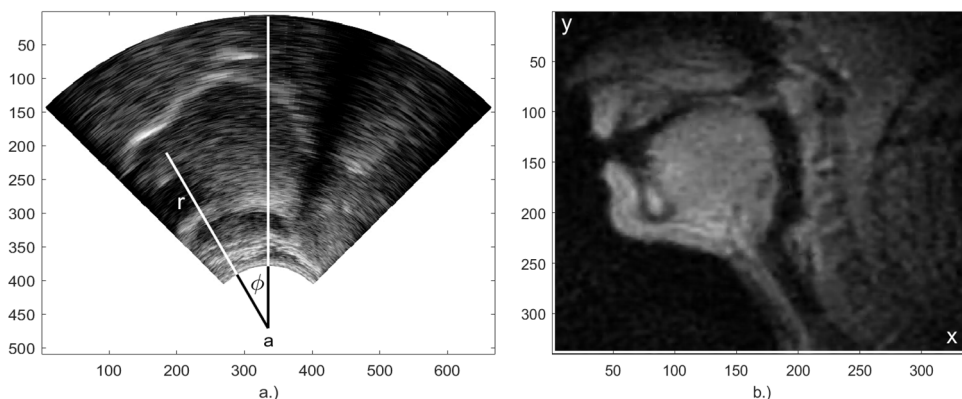
A beszédészlelőtípusok (Besacier, Barnard 2014; Németh, Olaszy, Fék 2006; Olaszy 1999; Olaszy, Németh 2000; Schröder és Trouvain 2003; Sproat 1997) az artikulációs-akusztikai konverziót fordított irányban valósítják meg, azaz a gépi kód emberi beszédet utánozó hangsorozat formájában jön létre. A szintetizátorok legjellemzőbb változatait a szövegfelolvasó rendszerek alkotják, melyek emberi hangminták felhasználásával írott szövegeket szólaltatnak meg eltekintve mindenféle prozódiai tényezőtől. Az újítások – a beszédfelismeréshez hasonlóan – többek között arra irányulnak, hogy a gépi beszédben élethű módon megelevenedjenek a fentebb említett szupraszegmentális elemek is (Sheikhan 2013; Tachibana, Yamagishi 2006). A szövegfelolvasók által képviselt klasszikus koncepciók mellett újabb tendenciák is kezdenek életre kelni, melyek merőben új alapokra helyezik a gépi beszéd előállítását. Ebben a kategóriában kap helyet például az artikulációs beszédészlelés, ami az akusztikai produktum utánozását emberi hangminták helyett az emberi hangképzés és artikuláció gépi leképezése révén próbálja megvalósítani. Ebben a megközelítésben az artikulációs-akusztikai konverzió végrehajtása a beszédhez kapcsolódó vizuális információkra épül (Czap és Mátyás 2005a, 2005b), melyekhez különböző képpalkotó eljárások segítségével (például mágnesesrezonancia-képpalkotás (MRI), komputer-tomo-

gráfia (CT), ultrahang (UH) juthatunk hozzá. A vizsgálatok legalkalmasabb kiindulópontjai a beszéd közben készült UH- vagy MRI-felvételek lehetnek, melyek előnye a jó térbeli és időbeli felbontás, a kép- és hanganyag szinkronizálhatósága, illetve a beszélő alany sugarterheléstől való mentesítése.

A beszédszintézishez vezető úton rendkívül változatos módszerek és modellek alkalmazására és kidolgozására nyílik lehetőségünk, melynek során fel kell fedoznünk a bonyolultságban rejtőző egyszerűséget, miközben törekednünk kell a hatékony megoldások kifejlesztésére. Ennek fényében észszerű törekvés a hangképzés háromdimenziós folyamatát elsőként kétdimenziós alakzatokból kiindulva tanulmányozni. A beszéd közben készült kétdimenziós metszetek ugyanis technikailag könnyebben elkészíthetők és hozzáférhetőek, mint a háromdimenziós felvételek. Hiteles eredmények felmutatásához azonban elengedhetetlen a síkbeli és térbeli források összekapcsolása (Douros, Tsukanova 2019; Ventura, Freitas, Tavares 2008). A vizsgálatok további szempontja lehet a különböző típusú képalkotó eljárásokkal megalkotott felvételek összehangolása (Cleland, Wrench 2011; Lulich 2018). Ez meglehetősen komplex feladat, ami hasznos lehet például az UH- és MRI-képek párhuzamos tanulmányozásában. Ebben a vonatkozásban nagy hangsúlyt kaphat az UH, hiszen míg az MRI klinikai körülmények között elérhető berendezéseket igényel, addig az UH akár egy hordozható készülék segítségével is biztosítható.

Célkitűzések

Aktuális kutatásaim a beszéd közben készült UH- és MRI-felvételek szimultán elemzésére fókuszálnak, ami elősegítheti az emberi artikulációt jellemző statikus és dinamikus paraméterek vizuális módon támogatott komplexebb kinyerését. Az MRI-felvételeket a Dél-kaliforniai Egyetem honlapján szabadon hozzáférhető multimédiás csomagból válogattam ki, az UH-felvételek pedig az MTA-ELTE Lendület Lingvális Artikuláció Kutatócsoport SonoSpeech rendszerével készült audiovizuális anyagok formájában álltak rendelkezésemre. A felvételek az emberi testet bal és jobb oldali részekre osztó szagittális síkban jelenítik meg a szájüregi régiót, így egy kétdimenziós metszeten láthatóvá válik a nyelv fel-le, illetve előre-hátra irányú mozgása. A dinamikus mozgóképek statikus képkockákra bonthatók, melynek folytán a beszédkeltés egymást követő mozzanatai lépcsőről lépésre tanulmányozhatók. Az 1. ábra egy UH-, illetve MRI-keretet mutat be, melyek egy női, illetve férfi bemondásból származó *k* hangnak megfelelő nyelvállást vizualizálnak.



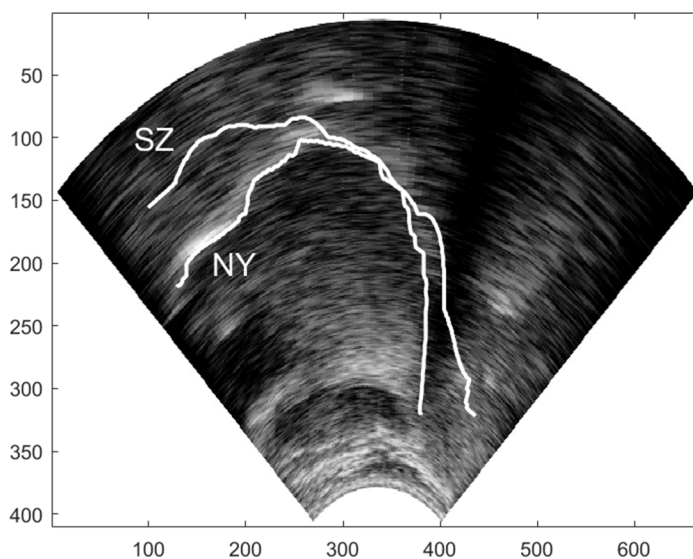
1. ábra. Egy k hanghoz tartozó UH- (a.) és MRI-keret (b.)

Az UH-felvételen a nyelvkontúr egy világos sávként tűnik fel, amit a nyelv és a fölötte lévő levegő határán visszaverődött sugárzás hoz létre, és a nyelv hát vonala a világos sáv alsó peremén jelölhető ki. Mivel a nyelvcsont és az állcsont részben leárnyékolja az UH-hullámokat, az UH-fej nem képes a szájüreg tartományát maradéktalanul szondázni. Ez a hiányosság a kép bal és jobb oldalán, a nyelv elülső és hátsó részénél kialakuló sötét sáv formájában mutatkozik meg, ami eltakarja a nyelvgyök és a nyelvhegy mozgását, így – a teljes szájüregi tartományt megjelenítő MRI-felvételekkel szemben – a nyelv alakjáról és mozgásáról csak részleges információt kaphatunk. További különbségként jegyezhető az a körülmény, hogy az UH-kereteken nem azonosítható a szájpad kontúrja, míg az MRI-kereteken kielégítő pontossággal behatárolható a kemény szájpad körvonala, és detektálható a lágy szájpad mozgása is. Az 1. ábrán az is megfigyelhető, hogy az UH-keretek egy körcikk által lefedett zónában vannak kifeszítve, így az egyes képpontok pozíciójának jellemzésére kényelmesen alkalmazhatók a síkbeli polárkoordináták, melyek a kör a középpontjától mért r sugár, illetve a kép függőleges szimmetriatengelyéhez viszonyított ϕ szög által definiálhatók. Ezáltal a képkocka síkjában tetszőlegesen felvett pixel helyzetét az (r, ϕ) koordinátapár egyértelműen meghatározza. A ϕ szög értéke minden UH-keret esetén -45° és 45° között változhat. Az MRI-keretek kezeléséhez szükséges legkomfortosabb vonatkoztatási rendszert viszont egy síkbeli descartes-i koordináta-rendszer adhatja, melyben a képkocka kijelölt pontjának pozícióját az (x, y) koordinátapár rögzíti. A kutatómunka célkitűzése az UH-felvételek radiális, illetve az MRI-felvételek négyzetes elrendezésének összehangolása a megfelelő geometriai transzformációk megállapításával.

Eredmények

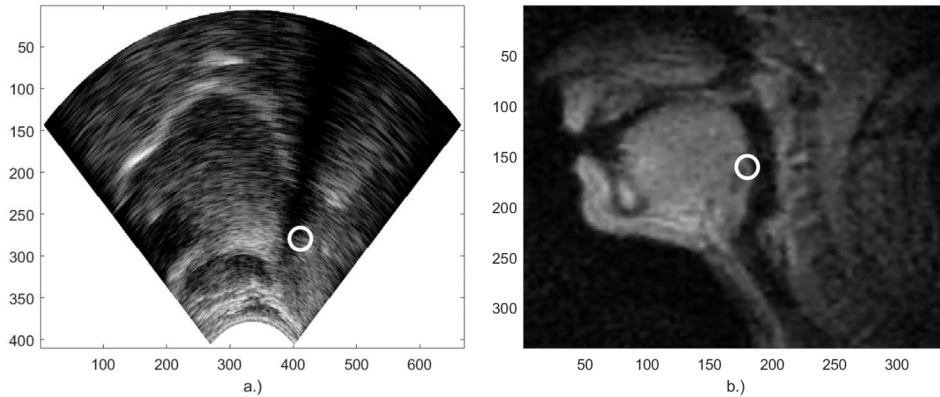
A nyelvet csak részlegesen ábrázoló UH-keretektől az MRI-keretekhez képest szűkebb információhalmazt nyerhetünk a nyelv elhelyezkedését illetően, ezért az említett geometriai transzformációk kiindulópontjául az UH-felvételek jellemző kontúrvonalait jelöltem ki. Mivel az artikuláció dinamikai leírásában a nyelvfelszín és a szájpad

relatív helyzetének változása játszik mérvadó szerepet a szájüregi régióban, a vizsgálatok feltétlenül szükségessé teszik a nyelv- és szájpadkontúr lehető legpontosabb ismeretét. A nyelvhat kontúrját dinamikus programozáson alapuló automatikus nyelvkontúrkövető algoritmusok segítségével határoztam meg. A szájpad pozíciója azonban csak becslés útján adható meg azáltal, hogy az artikuláció során a nyelvfelszín által érintett, legmagasabb helyzetben lévő pontok kiválasztásával valószínűsítjük a nyelv és a szájpad határvonalát. Ehhez természetesen olyan mássalhangzók vizsgálatára kell szorítkoznom, melyek képzése során a nyelv biztosan érintkezik a szájpad palatális (kemény szájpad) vagy veláris (lágy szájpad) zónájával. Ez a feltétel a rendelkezésemre álló, különböző bemondásokat tartalmazó UH-csomag esetében automatikusan teljesül, hiszen a rögzített mondatokban szereplő mássalhangzók képzésekor a nyelv más-más helyeken kerül kontaktusba a szájpad ívével. A szájpad kontúrjának kirajzolását lényegében egy szélsőérték-keresési probléma megoldásaként valószínűsítettem meg, melynek eredményét a 2. ábra SZ görbéje prezentálja, a képkockához tartozó nyelvkontúrt pedig az NY görbe demonstrálja.



2. ábra. Az UH-kereteken valószínűsített szájpadkontúr (SZ) és az illesztett nyelvkontúr (NY)

A 2. ábra görbéinek transzformációjához egy olyan viszonyítási pontot kerestem, ami az UH- és MRI-kereteken is meggyőző biztonsággal azonosítható. Ezt a pontot a gégefedő csúspontjánál definiáltam, melynek helyzetét a 3. ábra képein megrajzolt fehér körvonal lokalizálja.



3. ábra. A gégefedő csúcspontja az UH- (a.) és MRI-kereten (b.)

A dinamikus UH-felvételek vizuális tanulmányozása során arra a következtetésre jutottam, hogy a nyelv bizonyos hangok képzésekor annyira hátrahúzódik, hogy érintkezik a gégefedővel. Ennélfogva a szájpadkontúr kezdőpontjaként a gégefedő csúcspontját jelöltem ki, és meghatároztuk a kiválasztott k hanghoz tartozó nyelvkontúr által lefedett szögtartományt, amit a -39.3° és a 16.7° értékek határolnak. A nyelv- és szájpadkontúr görbéinek transzformációját a polárkoordináta-rendszerben végeztem el a görbék pontjait jellemző (r, φ) értékpárok által adott sugár- és szögtartomány skálázásával, illetve a szögtartomány φ_0 kezdőszögének eltolásával az

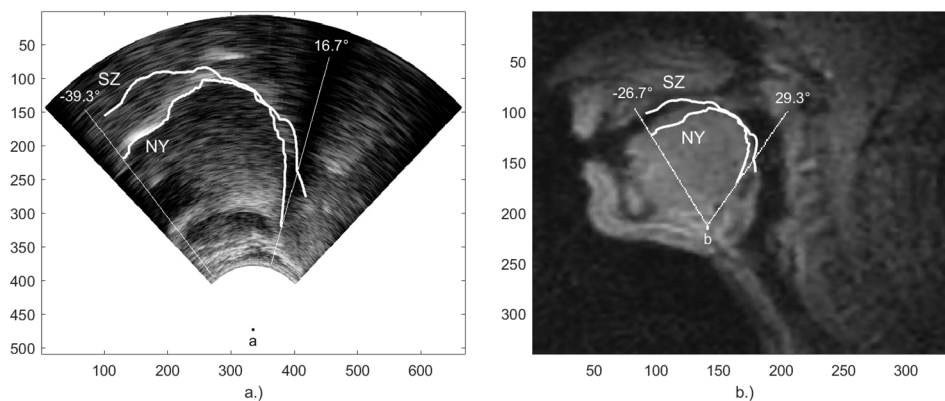
$$r' = R \cdot r,$$

$$\varphi' = FI \cdot \varphi,$$

$$\varphi_0' = \varphi_0 + FIKORR$$

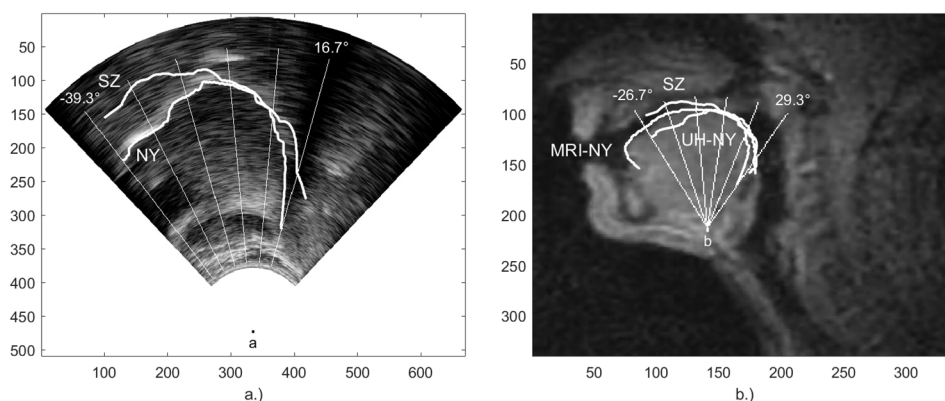
(1)

formulák szerint. Az (1) összefüggések R és FI skálafaktorai a sugár- és szögtartomány normálását teszik lehetővé, a $FIKORR$ tag pedig a szögtartomány elforgatásáért felel. Az $R=0.31$, $FI=1$, $FIKORR=12.6^\circ$ értékek rögzítésével sikerült megvalósítanom a nyelv- és szájpadkontúr MRI-keretre történő átültetését. A 4. ábra tanúsága szerint a nyelv- és szájpadkontúr elfogadható módon illeszkedik az MRI-keretre, ahol a nyelvkontúr szögtartománya a -26.7° és a 29.3° értékek közé tehető. Végeredményben tehát a polárkoordináták rendszerében végrehajtott (1) transzformációkkal az UH-keretek radiális geometriáját beágyaztam az MRI-keretek négyyszöges geometriájába.



4. ábra. A nyelv- és szájpaddkontúr relatív helyzete az UH- (a.) és MRI-kereten (b.)

A transzformáció révén lehetővé válik az UH-, illetve MRI-keretekre illesztett nyelvkontúrok pontjainak kölcsönösen egyértelmű megfeleltetése, ami az 5. ábra segítségével követhető nyomon. A $FI=1$ faktornak köszönhetően a transzformáció szög tartó, ezért az UH-kereten kiválasztott négy belső radiális metszet által kijelölt négy kontúrpontra az MRI-kereten megrajzolt ugyanazon négy radiális metszet mentén leképezhető az MRI-NY görbével illusztrált MRI-nyelvkontúrra, így egy adott metszet mentén haladva az UH-NY és MRI-NY görbékben megtaláljuk azt a két pontot, ami egyértelműen párba rendelhető.



5. ábra. Az UH- és MRI-nyelvkontúr kölcsönösen egyértelmű megfeleltetése

Az UH- és MRI-nyelvkontúr pontjainak összerendelése kulcsfontosságú lehet az UH-felvételekből származó részleges információk kiegészítésében, melynek hatékony eszköze lehet például a gépi tanuló algoritmusok alkalmazása. A gépi tanulás során a gép bizonyos bemeneti paraméterek halmazából jól definiált belső algoritmusok, ún. mintázatok segítségével előállítja a kimeneti paraméterek halmazát. A gépi tanuló algoritmus lényegében az emberi agy működését próbálja imitálni a valódi neurális hálózatok gépi leképezésével. Jelen esetben az algoritmus a nyelvkontúr gépi betanítását valósíthatja meg, melynek be- és kimeneti paramétereit a nyelvkontúr közvetlen vagy

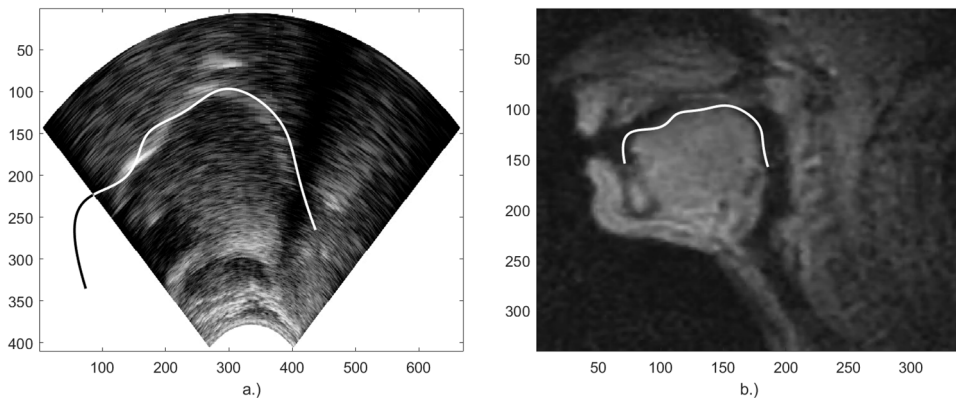
származtatott adatai alkotják. Ennek megfelelően olyan neurális hálózatot szerkesztettem, melynek bemeneti paramétereit az UH-nyelvkontúr 5. ábrán kiválasztott négy pontjának y koordinátája, kimeneti paramétereit pedig az MRI-nyelvkontúr diszkrét koszinusz transzformáltjának első húsz együtthatója definiálja. Ezáltal egy olyan tanítási mechanizmus hozható létre, melynek során inverz koszinusz transzformáció segítségével teljes nyelvkontúrt konstruálhatunk részleges UH-adatok felhasználásával. A gépi tanítás eredményeit a 6. ábra összegzi, ahol a kapott MRI-nyelvkontúrt az (1) összefüggések által elrendelt transzformációk

$$r = \frac{r'}{R'}$$

$$\varphi = \frac{\varphi'}{F'I'}$$

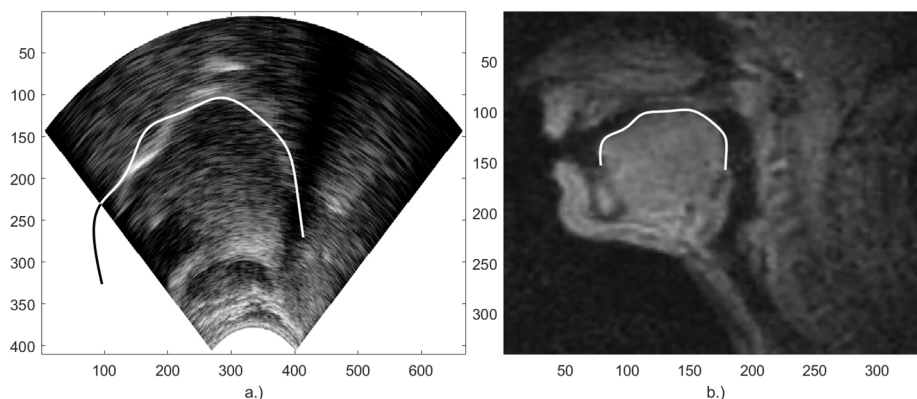
$$\varphi_0 = \varphi_0' - FIKORR \quad (2)$$

alakú inverzének alkalmazásával rávetítettem az UH-keretre. A transzformált nyelvkontúr jól szemlélteti a nyelvhegy azon szakaszát, amely az állcsont árnyékoló hatása miatt nem jelenik meg az UH-felvételen.



6. ábra. Az UH-adatok alapján betanított nyelvkontúr az UH- (a.) és MRI-kereten (b.)

Eredményeim kontrollálása céljából gépi tanulóalgoritmusomat olyan körülmények között is lefuttattam, amikor a be- és kimeneti paraméterek ugyanazon MRI-forrásból erednek, azaz a bemeneti paraméterek halmazát az MRI-nyelvkontúr 5. ábrán megfigyelt négy pontjának y koordinátája, a kimeneti paraméterek halmazát pedig az előző esethez hasonlóan az MRI-nyelvkontúr diszkrét koszinusz transzformáltjának első húsz együtthatója alkotja. Az MRI-adatok alapján betanított nyelvkontúrt a 7. ábra mutatja be, ami kvalitatíve igen jó egyezést mutat a 6. ábra UH-adatok alapján betanított nyelvkontúrával. Az eredmények hasonlósága a tanulóalgoritmus korrekt működése mellett a geometriai transzformációk helyességét is igazolja, bár megjegyzem, hogy a jelenlegi fázisban még igen korlátozott számú tanító és tesztelő alakzat áll rendelkezésemre, de a forrásadatok folyamatos bővítés alatt állnak.



7. ábra. Az MRI-adatok alapján betanított nyelvkontúr az UH- (a.) és MRI-kereten (b.)

Összefoglaló

A cikk dinamikus UH- és MRI-felvételek anatómiai kontúrvonalainak összehangolását vizsgálja, aminek egy lehetséges módját a megfelelő geometriai transzformációk feltárása adja. A transzformációk a radiális geometriájú UH-keretek, illetve a négy-szöges geometriájú MRI-keretek sugár- és szögtartományának skálázásával, illetve a szögtartomány elforgatásával kölcsönösen egyértelmű kapcsolatot teremtenek a két forrás nyelvkontúrjai között. Az eredményeket a k hang példáján keresztül követhetjük végig. Fontos hangsúlyozni, hogy az egzakt lépéseket tartalmazó transzformáció nem alkalmazható egységesen az összes beszédhang esetén, mivel a transzformációt leíró paraméterhalmaz hangonként változhat. Ez a körülmény megnehezíti az UH- és MRI-felvételek kompakt összeegyeztetését, de a probléma feloldható a transzformáció paramétereinek több beszédhangra kiterjedő optimalizálásával vagy a statisztikus módszerek élvonalába tartozó gépi tanulóalgoritmusok bevetésével. A transzformáció optimalizálását és a gépi tanulás kiterjedtebb alkalmazását illető lépések a jövőbeni kutatásaim alapvető feladatait fogják meghatározni, hozzájárulva ezzel az eddigi eredményeim továbbfejlesztéséhez. A jelenlegi és a jövőben tervezett vizsgálataim az artikulációs beszéd-szintézishez vezető út állomásainak tekinthetők. Az artikulációs beszéd-szintézishez kapcsolódó kutatási törekvéseknek jelentős szerepe lehet például a klinikai célú beszédterápiában, a nem anyanyelvi nyelvtanulási tréningek kialakításában vagy a néma beszéd megszólaltatásához szükséges szintetizátorok konstrukciójában és fejlesztésében.

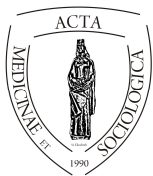
Köszönetnyilvánítás

Köszönjük az MTA–ELTE Lendület Lingvális Artikuláció Kutatócsoportjának, hogy rendelkezésünkre bocsátották a SonoSpeech rendszerrel készült ultrahangfelvételeket.

Hivatkozások

1. Averbuch, A., Bahl, L., Bakis, R., Brown, P., Daggett, G., Das, S., Davies, K., De Gennaro, S., de Souza, P., Epstein, E., Fraleigh, D., Jelinek, F., Lewis, B., Mercer, R., Moorhead, J., Nadas, A., Nahamoo, D., Picheny, M., Shichman, G., Spinelli, P., Van Compernelle, D., Wilkens, H. (1987): *Experiments with the Tangora 20,000 word speech recognizer*, ICASSP '87. IEEE International Conference on Acoustics, Speech, and Signal Processing, 701–704
DOI: <https://doi.org/10.1109/icassp.1987.1169870>
2. Besacier, L., Barnard, E., Karpov, A., Schultz, T. (2014): *Automatic speech recognition for under-resourced languages: A survey*, Speech. Comm., 56, 85–100
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.specom.2013.07.008>
3. Cleland, J., Wrench, A.A., Scobbie, J.M., Semple, S. (2011): *Comparing Articulatory Images: An MRI/Ultrasound Tongue Image Database*, In Proceedings of the 9th International Seminar on Speech Production, 163–170
4. Czap László, Mátyás János (2005a): *Virtual announcer*, Infocommunications J., 60, 2–5
5. Czap László, Mátyás János (2005b): *Virtual speaker*, In: Ádám, Tihamér; Vásárhelyi, József; Varga, Attila (szerk.) Proceedings of 6th International Carpathian Control Conference ICC 2005 Miskolc, Magyarország: Miskolci Egyetem, 351-358
6. Czap László, Pintér Judit (2015): *Intensity feature for speech stress detection*, In: Ivo, Petras; Igor, Podlubny; Jan, Kacur; Vásárhelyi, József (szerk.) Proceedings of the 16th International Carpathian Control Conference Miskolc, Magyarország: IEEE IAS/IES/PELS, 91–94
DOI: <https://doi.org/10.1109/carpathiancc.2015.7145052>
7. Douros, I.K., Tsukanova, A., Isaieva, K., Vuissoz, P.A., Laprie, Y. (2019): *Towards a method of dynamic vocal tract shapes generation by combining static 3D and dynamic 2D MRI speech data*, Proc. Interspeech 2019, 879-883
DOI: <https://doi.org/10.21437/interspeech.2019-2880>
8. Goffin, V., Allauzen, C., Bocchieri, E., Hakkani-Tur, D., Ljolje, A., Parthasarathy, S., Rahim, M., Riccardi, G., Saraclar, M. (2005): *The AT&T WATSON speech recognizer*, Proceedings. (ICASSP '05). IEEE International Conference on Acoustics, Speech, and Signal Processing, I/1033-I/1036
DOI: <https://doi.org/10.1109/icassp.2005.1415293>
9. Huang, X., Acero, A., Allea, F., Hwang, M.Y., Jiang, L., Mahajan, M. (1995): *Microsoft Windows highly intelligent speech recognizer: Whisper*, International Conference on Acoustics, Speech, and Signal Processing, 93–96
DOI: <https://doi.org/10.1109/icassp.1995.479281>
10. Lulich, S.M. (2018): *Registration and fusion of 3D head-neck MRI and 3D/4D tongue ultrasound*, J. Acoust. Soc. Am., 144(3), 1904–1904
DOI: <https://doi.org/10.1121/1.5068345>
11. Németh Géza, Olasz Gábor, Fék Márk (2006): *Új rendszerű, korpusz alapú gépi szövegfelolvasó fejlesztése és kísérleti eredményei*, Beszédkutatás, 183-196

12. Olasz Gábor (1999): *Beszédatbázisok készítése gépi beszédelőállításához*, Beszédkutatás99, 68–89
13. Olasz Gábor, Németh Géza, Olasz Péter, Kiss Géza (2000): *Profívox: a legkorszerűbb hazai beszéd szintetizátor*, Beszédkutatás 2000, 167–179
14. Paul, D.B. (1989): *The Lincoln robust continuous speech recognizer*, International Conference on Acoustics, Speech, and Signal Processing, 449–452
DOI: <https://doi.org/10.1109/icassp.1989.266460>
15. Schröder, M., Trouvain, J. (2003): *The German text-to-speech synthesis system MARY: A tool for research, development and teaching*, Int. J. Speech Tech., 6, 365–377
16. Sheikhan, M. (2013): *Synthesizing suprasegmental speech information using hybrid of GA-ACO and dynamic neural network*, In The 5th Conference on Information and Knowledge Technology, IEEE, 175–180
DOI: <https://doi.org/10.1109/ikt.2013.6620060>
17. Sproat, R. W. (1997): *Multilingual text-to-speech synthesis*, Boston, KLUWER Academic Publishers Tachibana, M., Yamagishi, J., Masuko, T., Kobayashi, T. (2006): *A style adaptation technique for speech synthesis using HSMM and suprasegmental features*, IEICE transactions on information and systems, 89(3), 1092–1099 DOI: <https://doi.org/10.1093/ietisy/e89-d.3.1092>
18. Velkei Szabolcs, Vicsi Klára (2004): *Beszéd felismerő modellépítési kísérletek akusztikai, fonetikai szinten, kórházi leletező beszéd felismerő kifejlesztése céljából*, II. Magyar Számítógépes Nyelvészeti Konferencia, 307–315
19. Ventura, S.M.R., Freitas, D.R., Tavares, J.M. (2008): *Three-dimensional modeling of tongue during speech using MRI data*, In CMBBE 2008-8th International Symposium on Computer Methods in Biomechanics and Biomedical Engineering, 1-6



Examining the effect of artificial cranial deformation in connection with the metric data of the skull

A mesterséges koponyatorzítás hatásának vizsgálata a koponya metrikus adataira vonatkozóan

Molnár Mónika¹, Dr. Széll Róbert Ferenc², Dr. Szathmáry László³, Szűcs
László⁴, Dr. János István⁵,

¹ doktorandusz, mestertanár, Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, Egészségtudományi Intézet, Elméleti és Integratív Egészségtudományi Tanszék, 4400 Nyíregyháza, Sóstói út 2-4.

² általános orvos, Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, Egészségtudományi Intézet, Elméleti és Integratív Egészségtudományi Tanszék, 4400 Nyíregyháza, Sóstói út 2-4.

³ CSc, ny. egyetemi docens, Debreceni Egyetem, Természettudományi Kar, Evolúciós Állattani és Humánbiológiai Tanszék, 4032 Debrecen, Egyetem tér 1.

⁴ doktorandusz, Debreceni Egyetem, Természettudományi Kar, Evolúciós Állattani és Humánbiológiai Tanszék, 4032 Debrecen, Egyetem tér 1.

⁵ Phd, főiskolai docens, Nyíregyházi Egyetem, Környezettudományi Intézet, Biológia Intézeti Tanszék, 4400 Nyíregyháza, Sóstói út 31/B.

INFO

Molnár Mónika
molnar.monika@foh.unideb.hu

Keywords

artificial cranial deformation, metric trait, Hun-Germanic Period

ABSTRACT

Abstract. Our anthropological research team deals with several aspects of artificially deformed skulls found in archaeological excavations of Northeast Hungary. The skulls were dated to the Hun-Germanic Period (5th-6th century AD). It is important to get to know the effect of artificial cranial deformation as deep as possible. Morphological and metric data of the skulls are described and documented, but further comparative analyses are generally not performed due to the relatively small number of cases and gender differences. In this study, we would like to propose a new, easy-to-apply numeric value: the relative difference (RD) number of distortion introduced by us. This relative difference number allows quantitative measures of the effect of artificial distortion on skull dimensions. Such a calculated relative numeric value, which enables and facilitates comparability, has not been used by researchers yet.

Kulcsszavak
mesterséges koponyatorzítás, metrikus jelleg, hun-germán kor

Absztrakt. Kutatócsoportunk északkelet-magyarországi régészeti ásatások során előkerült mesterségesen torzított koponyák több szempontú antropológiai vizsgálatával foglalkozik. A koponyák hun-germán korúnak datált (5–6. század) sírok-

ből származnak. A mesterséges torzítás, mint szokás, koponyára tett hatásának minél részletesebb megismeréséhez szükséges, hogy a koponyák morfológiai és metrikus adatainak leírása és dokumentálása megtörténjen, de a viszonylagos kevés esetszám és a nemi differencia miatt, eddig nem volt mindig lehetőség a további elemzésekre. Jelen munkánkban ennek megoldására szeretnénk javasolni egy egyszerűen alkalmazható úgynevezett torzítási differenciaszámot (RD) a mesterséges torzítás koponyaméretekre tett hatásának kvantitatív megítélése céljából, melyet eddig még ilyen formában nem használtak kutatók.

Bevezetés

A mesterséges koponyatorzítás szokása sok kutatót foglalkoztató téma. Több vizsgálat kutatta már a torzítás eredetét, történetét, típusát, alkalmazott eszközt, illetve a torzítás okozta patológiás elváltozásokat (Neumann 1942, Nemeskéri 1976, Kiszely 1978, Blom 2005, Schijman 2005, Torres-Rouff és Yablonsky 2005, Tubbs, Salter és munkatársai 2006, Enchev, Nedelkov és munkatársai 2010, Romero-Vargas, Ruiz-Sandoval és munkatársai 2010, Khudaverdyan 2011, Józsa és Pap 2012, O'Brien, Peters, Hines 2013 stb.). Az amerikai kontinensről nagy számban kerülnek elő mesterségesen torzított koponyák, ebből adódóan több a lehetőség a torzítás okozta elváltozások elemzésére is. Az eurázsiai leletek száma ehhez képest jóval kevesebb, de a Kárpát-medence a mesterséges koponyatorzításos esetek szempontjából rendkívül fontos. A szokás megjelenése ezen a területen főként a szarmatákhoz, alánokhoz, gótokhoz, gepidákhoz és a hunok népmozgásaihoz köthető (Kiszely 2006, Mende 2010). A Magyarország területéről előkerült leletek száma napjainkban egyre bővül (Bereczki és Marcsik 2005, Hajdu és Bernert 2007, Gallina 2007, Ódor 2011, Straub 2011). Fontosnak tartjuk, hogy az előkerült mesterségesen torzított koponyák széleskörű, minél több részletre kiterjedő (morfológiai, metrikus, patológiai) vizsgálata történjen meg a pontos következtetések levonásához. Ezen tanulmányunkban célként tűztük ki a mesterségesen torzított koponyák metrikus adatainak kapcsán a feltehetően torzítás következményeként létrejövő elváltozások kvantitatív megítélését.

Anyag és módszer

Kutatásunkban a mesterséges koponyatorzításnak a koponyák metrikus adataira kifejtett hatását elemeztük tíz, Magyarország két lelőhelyéről származó (Ároktő Csík-gát, Nyíregyháza M3 36/c), hun-germán kori (5–6. századi) koponyán. Egy korábbi tanulmányunkban már ismertettük kilenc egyén elhalálozási korát, nemét, a deformáció típusát és mértékét, valamint a mesterséges alakítás feltételezett technikáját és eszközeit (Molnár, János és munkatársai 2014). Majd ezt követően előkerült még egy Ároktő Csík-gát lelőhelyéről származó feltehetőleg adminisztrációs hiba miatt sírszám-

jelöléssel nem rendelkező mesterségesen torzított koponya, melynek morfológiai és metrikus adatait szintén ismertettük (Molnár, Szathmáry és munkatársai 2018).

A feltehetően koponyatorzítás következményeként létrejövő elváltozások kvantitatív megítéléséhez összehasonlításképpen ugyanazokból a temetőkből, azonos korból és népegségből származó tíz nem torzított koponyát használtunk kontrollként. Mindkét nem előfordult a vizsgált koponyák esetében. A vizsgálatunk tárgyát képező koponyák alapvető adatait az 1. táblázatban foglaltuk össze.

Torzított koponyák	A166	A166/a	A168	Ajtl	N40	N42	N49	N50	N61	N220
Sírszám	166	166/a	168	jelöletlen	40	42	49	50	61	220
Lelőhely	Ároktő Csíkgát	Ároktő Csíkgát	Ároktő Csíkgát	Ároktő Csíkgát	M3 36/c	M3 36/c	M3 36/c	M3 36/c	M3 36/c	M3 36/c
Elhalálozási kor	21-25	21-25	15-17	23-40	40-80	40-80	30-60	37-46	35-55	40-80
Nem	férfi	nő	nő	nő	férfi	férfi	nő	férfi	nő	nő
Kontroll koponyák	A44	A165	A170	A249	N41	N45	N57	N60	N262	N415
Sírszám	44	165	170	249	41	45	57	60	262	415
Lelőhely	Ároktő Csíkgát	Ároktő Csíkgát	Ároktő Csíkgát	Ároktő Csíkgát	M3 36/c	M3 36/c	M3 36/c	M3 36/c	M3 36/c	M3 36/c
Elhalálozási kor	37-46	23-X	30-60	40-80	52-61	23-40	23-40	41-50	40-80	23-40
Nem	nő	férfi	férfi	nő	férfi	nő	nő	nő	férfi	nő

1. táblázat. A vizsgált koponyák alapadatai

A torzított és a kontroll koponyák legfontosabb abszolút méreteit lemértük, majd Alekszejev és Debec (1964) kategóriái szerint osztályoztuk. A metrikus adatokat ugyan nemenként külön osztályoztuk, de a kategóriák által egységes megítélésük vált lehetségessé. Az egyes koponyaméreték torzítás hatására történő változásának megítélése érdekében a kategóriákat számokkal helyettesítettük (pl.: nagyon alacsony=1, alacsony=2, közepes=3, magas=4, nagyon magas=5, extrém magas=6). Ezeket átlagoltuk a torzított és a kontroll koponyák esetében is. Megnéztük, hogy a torzított koponyák koponyaméreteinek kategóriák alapján számított átlagai mennyivel és milyen előjellel térnek el a kontrollok megfelelő értékeitől. A kategóriaegységekben megadott eltéréseket, az eddig csak általunk alkalmazott úgynevezett torzítási differenciaszámokként (Relative Differences – RD) dokumentáltuk. Ezek alapján a különböző magassági, szélességi, hosszúsági koponyaméreték torzítás hatására bekövetkező változása megítélhetővé vált.

Eredmény

Jelen cikkünkben kizárólag az abszolút méretekre vonatkozó eredményeket közöljük. A vizsgált koponyaméreteket a Martin-féle számmal és mérőpontjaikkal, valamint az ezekhez tartozó általunk kiszámított torzítási differenciaszámokat (RD) a 2. táblázatban tüntettük fel.

Martin szám	Differencia szám (RD)	Koponyaméret	Mérőpontok	Martin szám	Differencia szám (RD)	Koponyaméret	Mérőpontok
M1	-2,144	legnagyobb koponyahossz	g-op	M38	-0,657	koponyakapacitás	Martin-Salter (1957)
M5	+0,190	koponyaalap hossza	n-ba	M40	-0,433	archossz	ba-pr
M8	-1,800	legnagyobb koponyaszélesség	eu-eu	M43	-0,833	felsőarc külső szélessége	fnt-fnt
M9	-1,067	legkisebb homlokszélesség	ft-ft	M45	-0,500	járomívszélesség	zy-zy
M10	-0,958	legnagyobb homlokszélesség	co-co	M46	-0,262	középarcszélesség	zm-zm
M11	-1,167	fűlszélesség	au-au	M47	-0,250	morfológiai arc-magasság	n-gn
M12	-1,000	nyakszirtszélesség	ast-ast	M48	+0,258	felsőarc-magasság	n-pr
M17	+1,143	basion-bregma koponyamagasság	ba-b	M51	0,000	szemüregszélesség	mf-ek
M20	+1,375	porion-bregma magasság	po-b	M52	+1,429	szemüregmagasság	M51-re \perp
M23	-1,715	vízszintes fejkörület	g-op-g	M54	-0,571	orrszélesség	al-al
M24	+0,900	haránt ívhossz	po-b-po	M55	+0,286	orrmagasság	n-ns
M25	-0,467	nyílirányú ívhossz	n-o	M62	-0,943	szájpadhossz	ol-sta
M26	+0,125	frontális ívhossz	n-b	M63	+0,167	szájpadszélesség	enm-enm
M27	-0,250	parietális ívhossz	b-l	M65	+1,000	bikondyláris szélesség	kdl-kdl
M28	-1,286	occipitális ívhossz	l-o	M66	-1,000	bigoniális szélesség	go-go
M29	+1,275	frontális húrhossz	n-b	M69	-0,286	állmagasság	id-gn
M30	-0,825	parietális húrhossz	b-l	M70	-0,267	ágmagasság	go-kdl
M31	+0,043	occipitális húrhossz	l-o	M71	+0,333	ágszélesség	M70-re \perp

2. táblázat A mért koponyadimenziók a torzítási differenciaszámok (RD) feltüntetésével

Az RD érték alapján egyértelmű, több mint 1 kategóriaegységnyi pozitív (növekedő/magasodó) irányú változást mutatott a basion-bregma és porion-bregma magasság (M17, M20), a frontális húr hossz (M29) és a szemüregmagasság (M52). Csekélyebb mértékű, tehát 1-0,5 kategóriaegység közötti növekedés tapasztalható még a haránt ívhossz (M24) és a bikondyláris szélesség (M65) esetén. Elhanyagolható mértékű, 0,5 kategóriaegység alatti, de növekedő/magasodó változást mutatott a koponya alap hossza (M5), a frontális ívhossz (M26), az occipitális húr hossz (M31), a felső arcmagasság (M48), az orrmagasság (M55), a szájpadszélesség (M63) és az ágszélesség (M71). Az RD érték alapján egyértelmű, több mint egy kategóriaegységnyi negatív (csökkenő/ rövidülő/keskenyedő) irányú változást mutatott a legnagyobb koponyahossz (M1), a legnagyobb koponyaszélesség (M8), a legnagyobb homlokszélesség (M9), a fülszélesség (M11), a vízszintes fejkerület (M23) és az occipitális ívhossz (M28). Csekélyebb mértékű, tehát 1-0,5 kategóriaegység közötti csökkenés tapasztalható még a legnagyobb homlokszélesség (M10), a nyakszirtszélesség (M12), a parietális húr hossz (M30), a felső arc külső szélessége (M40), a járomívszélesség (M45), az orrszélesség (M54), a szájpadhossz (M62) és a bigoniális szélesség (M66) esetén. Elhanyagolható mértékű, 0,5 kategóriaegység alatti, de csökkenő/rövidülő/keskenyedő változást mutatott a nyílirányú ívhossz (M25), a parietális ívhossz (M27), az archhossz (M40), a középarc szélesség (M46), a morfológiai arcmagasság (M47), az állmagasság (M69) és az ágmagasság (M70).

A szemüregszélesség (M51) esetén a vizsgált minta alapján nem volt kimutatható változás.

Következtetés

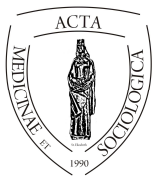
Kutatásunkban olyan módszert kerestünk, mely könnyen használható a koponya metrikus adatainak torzítás okozta elváltozásának kvantitatív megítélésére. Figyelembe kellett vennünk azt, hogy viszonylag kevés esetszámmal dolgozhatunk, továbbá a méretek nemi különbözőségével is számolnunk kellett. A torzítás okozta eltérés könnyebb megítélése és az összevethetőség érdekében a vizsgált koponyaméreteket nemként kategorizáltuk, majd a kategóriáknak megfelelően számokat átlagoltuk mind a torzított, mind pedig a kontroll koponyák esetén. Az átlagok közötti eltérés alapján már értelmezhetővé vált a torzítás kategóriaegységben kifejezett iránya és mértéke, melyet az általunk megalkotott és elnevezett torzítási differenciaszám (RD) értékével adtunk meg. A metrikus adatokat így elemezve elmondható, hogy a koponyának vannak olyan területei, amelyek a torzítással kapcsolatban erőteljesebben érintettek, még kisebb mértékű alakításnál is. Az agykoponya méreteinek változása sokkal nagyobb mértékű, mint az arckoponyáé, mely érthetően abból adódhat, hogy a torzításkor alkalmazott eszköz nagyobb részt az agykoponyán helyezkedett el. A magassági méretekben növekedés, a szélességi és hosszúsági méretekben egyértelmű keskenyedés, illetve rövidülés tapasztalható. Az általunk vizsgált koponyák esetében a várttal megegyezően a legnagyobb mértékű elváltozás a legnagyobb koponyahossz (M1) rövidülésében volt kimutatható.

Javasoljuk az abszolút méretek torzítás okozta kvantitatív megítéléséhez az általunk megalkotott torzítási differenciaszámok (Relative Differences - RD) egységes alkalmazását.

Irodalom

1. Alekszejev VP, Debec GF (1964): Kranimetria. Metodika antropologitseskih isledovaniy. Moscow.
2. Bereczki Zs, Marcsik A (2005): Újabb torzított koponyailetek az Alföldről, In: Korsós Z [ed], IV. Kárpát-medencei Biológiai Szimpózium, Előadások összefoglalói. Budapest. pp 29–34.
3. Blom DE (2005): Embodying borders: human body modification and diversity in Tiwanaku society. *J Anthropol Archeol* 24: 1–24.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaa.2004.10.001>
4. Enchev Y, Nedelkov G, Atanassova-Timeva N, Jordanov J (2010): Paleoneurosurgical aspects of Proto-Bulgarian artificial skull deformations. *Neurosurg Focus* 29(6):E3.
DOI: <https://doi.org/10.3171/2010.9.focus10193>
5. Gallina Zs (2007): Kora népvándorlás kori temető részlet, In: Honti Sz [ed], Gördülő idő, pp 209-212.
6. Hajdu T, Bernert Zs (2007): Embertani adatok a Tisza-vidék szarmata és gepida korához. *Tisicum – A Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Múzeumok Évkönyve* 16: 327–344.
7. Józsa L, Pap I (2012): A töröknyereg elváltozásai torzított koponyákban. *Folia Anthropol* 11: 7–14.
8. Khudaverdyan A (2011): Trepanation and artificial cranial deformations in ancient Armenia. *Anthropolo Rev* 74: 39–55.
DOI: <https://doi.org/10.2478/v10044-010-0004-1>
9. Kiszely I (2006): Sírok, csontok, emberek és egy ember. Budapest, Püski.
10. Kiszely I (1978): The Origins of the Artificial Cranial Formation in Eurasia From the Sixth Millennium B.C. to the Seventh Century A.D. Oxford, *British Archaeological Reports*, p 76. DOI: <https://doi.org/10.30861/9780860540298>
11. Martin R, Saller K (1957): *Lehrbuch der Anthropologie I-II*. Fischer Verlag, Stuttgart.
12. Mende BG (2010): Történeti népességek és betegségeik. Budapest, Magyar Tudományos Akadémia, Régészeti Intézet (<http://www.archeo.mta.hu/antropologia/paleopatologia.htm>)
13. Molnár M, János I, Szűcs L, Szathmáry L (2014): Artificially deformed crania from the Hun-Germanic Period (5th-6th century AD) in northeastern Hungary: historical and morphological analysis. *Neurosurg Focus* 36(4):E1.
DOI: <https://doi.org/10.3171/2014.1.focus13466>
14. Molnár M, Szathmáry L, János I, Szűcs L (2018): Egy hun-germán kori (5–6. század) mesterségesen torzított koponya paleoantropológiai bemutatása, In: Verdes

- M [ed], IX. Nyíregyházi Doktorandusz (PHD/DLA) Konferencia Kiadványa. Nyíregyháza. pp 89–96.
15. Nemeskéri J (1976): Über den Künstlich Deformierten Schädel von Schöningen, Kr. Helmstedt (5.-6. Jahrhundert). Nachr Niedersachs Urgesch 45: 129–154. DOI: <https://doi.org/10.11588/nmu.1976.0.57900>
 16. Neumann GK (1942): Types of artificial cranial deformation in the Eastern United States. Am Antiquity 3: 306–310. DOI: <https://doi.org/10.2307/275486>
 17. O'Brien TG, Peters LR, Hines ME (2013): Artificial cranial deformation: potential implications for affected brain function. Anthropol 1: 107. DOI: <https://doi.org/10.4172/2332-0915.1000107>
 18. Ódor JG (2011): The 5th-century cemetery and settlement at Mőzs (Tolna County, Hungary) – some issues concerning the “East-Germanic” period in Transdanubia, In: Heinrich-Tamaska O [ed], Keszthely-Fenekpuszta im Kontext spätantiker Kontinuitätsforschung zwischen Noricum und Moesia. CPP 2: 373–386.
 19. Romero-Vargas S, Ruiz-Sandoval JL, Sotomayor-González A, Revuelta-Gutiérrez R, Celis-López MA, Gómez-Amador JL (2010): A look at Mayan artificial cranial deformation practices: morphological and cultural aspects. Neurosurg Focus 29(6):E2. DOI: <https://doi.org/10.3171/2018.5.focus10200r>
 20. Schijman E (2005): Artificial cranial deformation in newborns in the pre-Columbian Andes. Child Nerv Syst 21: 945–950. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00381-004-1127-8>
 21. Straub P (2011): Angaben zum hunnenzeitlichen ostgermanischen Fundhorizont in Südtransdanubien – ausgehend von der Nekropole in Keszthely-Fenekpuszta. In: Heinrich-Tamaska O [ed], Keszthely-Fenekpuszta im Kontext spätantiker Kontinuitätsforschung zwischen Noricum und Moesia. CPP 2: 325–345.
 22. Torres-Rouff C, Yablonsky LT (2005): Cranial vault modification as a cultural artifact: a comparison of the Eurasian steppes and the Andes. Homo 56: 1–16. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jchb.2004.09.001>
 23. Tubbs RS, Salter EG, Oakes WJ (2006): Artificial deformation of the human skull: A review. Clin Anat 19: 372–377. DOI: <https://doi.org/10.1002/ca.20177>



A phenomenological study of the lived experiences of teenage mothers in coping with complications of pregnancy in Khaddamari Ward, Jere Local Government Area, Borno State

Fenomenológiai indíttatású kutatás tinédzser anyák megélt tapasztalata alapján a szülési komplikációval való megküzdés során, Nigéria Borno Állam Jere Önkormányzat Khaddamari Kórházi Osztály

Anioke Blessing Nkiruka

University of Debrecen, Faculty of Health, Sóstói út. 2-4 Nyíregyháza, Hungary
M.Sc Health Social Work Student

INFO

Anioke Blessing Nkiruka
aniokenkiruka@gmail.com

Keywords

phenomenological, lived experience, coping mechanism, teenage pregnancy.

ABSTRACT

Abstract. Objectives: Teenage pregnancy is a world-wide phenomenon and a public health issue so our aim was to identify the contributing factors, and to study perception, complications, effects, challenges and coping mechanisms.

Method: An explorative qualitative research design, snowball sampling, was used. Ten respondents were interviewed using an interview guide in Khaddamari Ward, Jere L.G.A. of Borno State.

Results: The major contributing factor to teenage pregnancy is ignorance and lack of proper sex education both at home and school. Few responses listed traditional roles, cultural expectations, using drugs and alcohol, age discrepancy in relationships, socio-economic factors, sexual coercion and abuse. Most of them perceived fear, guilt and stigmatization and only a few of them said they were excited, proud and accepted. Anemia, preterm labour, cephalo-pelvic disproportion, obstructed labour and vesico-vaginal fistula were common complications. Almost all of them dropped out of school.

<p>Kulcsszavak jelenlét, megélt élmény, megküzdési mechanizmus, tinédzser terhesség.</p>	<p>Conclusion: Based on these findings of the study, a collaborative effort by all stakeholders involved should be employed in combating the complications of teenage pregnancy.</p> <p>Absztrakt. Cél: Tinédzser terhesség előfordul szinte a világban, s mivel népegészségügyi téma, kutatásunk célja feltárni a helyzetet előidéző a tényezőket, komplikációkat, hatásokat, kihívásokat, megküzdési mechanizmust, és hogy mit érzékel a tinédzser.</p> <p>Módszer: Feltáró kvalitatív kutatást alkalmaztunk, a hólabda módszert. 10 válaszadóval készítettünk interjút, amiben segítségünkre volt egy kérdező a nigériai Borno állambeli Jere önkormányzat Khaddamari kórházi osztályán.</p> <p>Eredmények: Legfőbb tényező a tudatlanság és a megfelelő szexuális felvilágosítás hiánya, otthon és az iskolában egyaránt. Néhány válaszadó megemlítette a hagyományos szerepeket, kulturális elvárást, drog és alkohol használatot, különbséget, szocio-gazdasági tényezőket, kényszerítést és erőszakot. Többségük félelmet, büntudatot és megfélemlítést érzékelt, csak néhányan mondták azt, hogy izgatottak, büszkék voltak, és elfogadták őket. Leggyakoribb komplikációk: anémia, koraszülés, a medence és fej közötti aránytalanság, elakadás a szülőcsatornában és sipoly. Szinte mindegyik kimaradt az iskolából.</p> <p>Következtetés: A kutatás eredményei alapján elmondható, hogy az összes résztvevő együttes erőfeszítésével a tinédzserkori terhesség szövődményei megakadályozhatók lennének.</p>
---	---

Introduction

Teenage pregnancy is a serious cankerworm that has eaten itself deep into the fabric of our societies in this contemporary period (Alabi and Oluwafemi, 2017). Teenage pregnancy (synonymous with adolescent pregnancy) is a complex issue with many reasons for concern and a natural human occurrence that is ill-fitting in our modern society (Cherry et al., 2015). It is a term which usually refers to women who have not reached the legal adulthood to become pregnant. It is a case of under-aged pregnant-girls usually between ages 13 and 19.

Global statistics on teenage pregnancy

Almost 16 million between ages 15 and 19, and 2.5 million girls under 16 give birth each year in developing regions (United Nations Population Fund, 2015). Globally, the complications during pregnancy and childbirth are the leading cause of death for 15-19 year-old girls (World Health Organization, 2015). Every year, up-to 3.9 million girls between ages 15 and 19 undergo unsafe abortions (Darroch et al., 2016). From the estimated 5.6 million abortions, which occur each year among adolescent girls

between ages 15 and 19, 3.9 million are unsafe and contribute to maternal mortality, morbidity and lasting health problems (Darroch et al., 2016).

Adolescent mothers (between ages 10 and 19) face higher risks of eclampsia, puerperal endometritis and systemic infections than 20-24 year-old women, and babies of adolescent mothers face higher risks of low birth weight, preterm delivery and severe neonatal conditions (World Health Organization, 2015).

Nigerian statistics on teenage pregnancy

According to the Nigerian Demographic and Health Survey (2013) about 23% of women between ages 15 and 19 began childbearing, of which 17% already had their first child and 5% was pregnant with the first child. Also, 32% of teenagers were living in rural areas, while 10% of them in the urban areas of Nigeria. Disparities within the different geopolitical zones in Nigeria:

Northwest (36 percent)

Northeast (32 percent)

North Central (19 percent)

South Central (12 percent)

South East (8 percent) and

South West (8 percent).

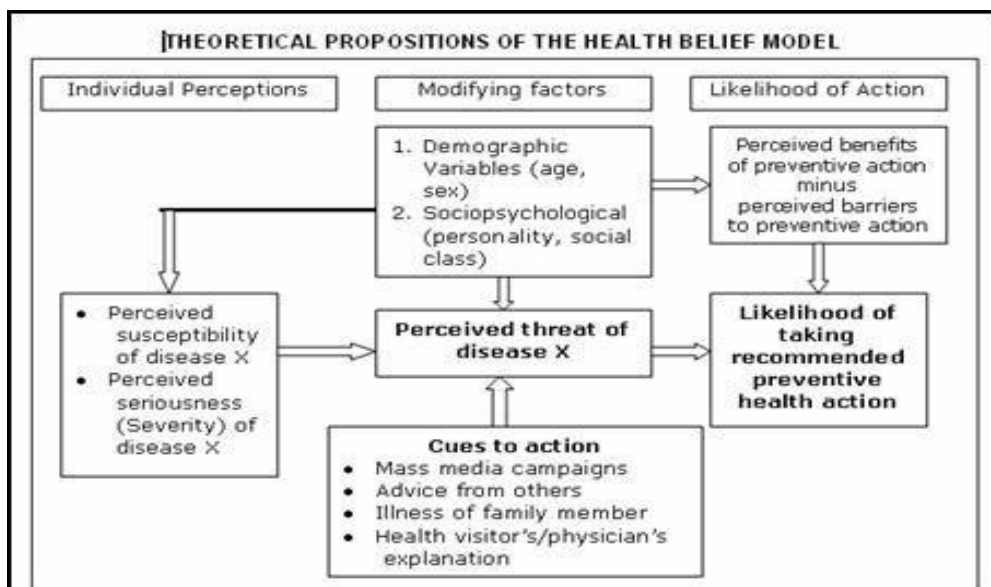
Research objectives

1. To identify the contributing factors to teenage pregnancy.
2. To determine the perceptions of teenage mothers towards teenage pregnancy.
3. To determine the complications of teenage pregnancy to the mother and child.
4. To determine the effect or outcome of teenage pregnancy.
5. To determine the challenges and coping mechanism of the teenage mothers.

Research questions

1. What are the contributing factors to teenage pregnancy?
2. What are the perceptions of teenage mothers towards teenage pregnancy?
3. What are the complications of teenage pregnancy to the mother and child?
4. What are the outcomes of teenage pregnancy?
5. What are the challenges and coping mechanisms of teenage mothers?

Theoretical / conceptual model / framework



Source: (<http> 1).

Figure 1: The Health Belief Model

Theoretical constructs

There are six major concepts in Health Belief Model:

- 1. Perceived susceptibility:** engaging in behaviours that decreases the risk of health problem development when a person perceives that he/she has a particular health problem.
- 2. Perceived severity:** assessing the severity of a health problem and its future consequences subjectively.
- 3. Perceived benefits of taking preventive actions:** assessing the effectiveness of decreasing risk of the disease by participating in a health-promoting.
- 4. Perceived barriers to taking that action:** hindrances to changes in behaviour of the individual.
- 5. Enabling or modifying factors:** health-related behaviours are affected by modifying variables by affecting perceived seriousness, susceptibility, benefits and barriers indirectly.
- 6. Cues to action:** This could be internal or external. Internal cues to action are physiological such as pain and symptoms. External cues to action are events or information friends or family members, the media, or health care providers (Skinner et.al., 2015).

Research methodology

An explorative qualitative research design was used. In-depth interviews and open-ended questions were the instruments for data collection, which were applied with the help of a guide. Snowball sampling method was used to select respondents for the research. The sampling size consisted of 10 respondents. A thematic analysis was done, and before that respondents were asked for their consent to audio-tape the interview which was transcribed verbatim and analysed using Descriptive Statistics (Categorization tables, and Figures).

Results and findings

Teenage mothers	Age (years)	Religion	Highest educational qualification	Economic status of family	Occupation of parents	Number of children	Sex education	Intake of alcohol	Who they were staying with
Respondent one	Eighteen	Christianity	Secondary school (SS 2)	Poor	Farmers	One	Taught	No	Uncle
Respondent two	Fifteen	Islam	Secondary school (JSS3)	Poor	Farmers	None	Taught	No	Husband
Respondent three	Eighteen	Christianity	Secondary school (SS2)	Poor	Business	One	Not Taught	No	Parents
Respondent four	Nineteen	Christianity	Secondary school (SS3)	Poor	Contractor and business	One	Not Taught	Yes	Single parent (Dad)
Respondent five	Fifteen	Christianity	Secondary school (JSS3)	Poor	Traders	One	Taught	Yes	Parents
Respondent six	Seventeen	Christianity	Secondary school (SS1)	Poor	Farmers	One	Not Taught	No	Aunt
Respondent seven	Sixteen	Christianity	Secondary school(SS2)	Poor	Business	One	Taught	No	Parent
Respondent eight	Eighteen	Christianity	Secondary school (SS2)	Poor	Traders	None	Taught	No	Parent
Respondent nine	Sixteen	Christianity	Secondary school (JSS3)	Poor	Farmers	One	Taught	No	Aunt
Respondent ten	Sixteen	Islam	Secondary school (JSS3)	Poor	Farmers	One	Not Taught	No	Husband

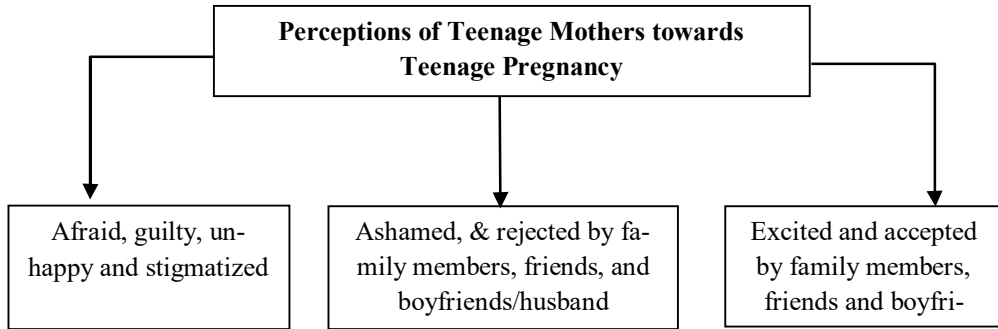
Source: (FIELD SURVEY, 2016).

Table 1. Socio-Demographic Information of the Respondents

Contributing Factors	
Majority	Least
Lack of proper sex education/ inadequate knowledge about safe sex, influence of friends and lack of parental guidance.	Traditional roles/ cultural expectations, intake of drugs and alcohol use, age discrepancy in relationships, socio-economic factors, sexual coercion and abuse

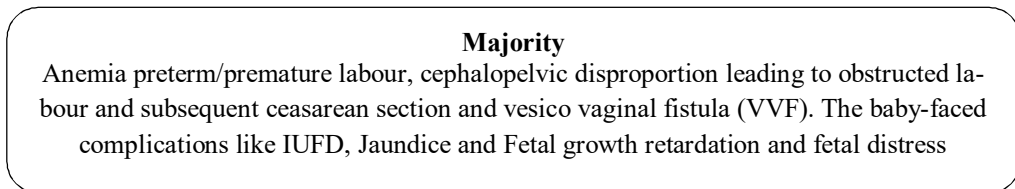
Source: (FIELD SURVEY, 2016).

Table 2: Categorization Table on the Contributing factors to Teenage Pregnancy Among Teenage Mothers.



Source: (FIELD SURVEY, 2016).

Figure 2: Perceptions of Teenage Mothers towards Teenage Pregnancy



Source: (FIELD SURVEY, 2016).

Figure 3: Complications of Teenage Pregnancy to the Mother and Child

Effect (Outcomes)	
Almost all Respondents	Just one Person
Dropped out of school and became sick intermittently.	Perceived as unclean, shunned abandoned and rejected by family members, friends and boyfriend/husband

Source: (FIELD SURVEY, 2016).

Table 3: Categorization Table on the Effect (Outcomes) of Teenage Pregnancy.

CHALLENGES		
Prevalent	Below Average	Least
Inability or difficulty in providing adequate financial resources to support the child	Rejection by family members, friends and boyfriend/husband	Feelings of self-destruction (Suicidal attempt)
COPING MECHANISMS		
Prevalent	Below Average	Least
Support from parents or relatives to enable her go back to school and gain a brighter future for myself and my child	Thinking positive and working hard to get a good job to care for myself and my child	Giving a deaf ear to what people said about me

Source: (FIELD SURVEY, 2016).

Table 4: Categorization Table on the Challenges and Coping Mechanisms of Teenage Mothers with Complicated Pregnancy.

Discussion of major findings

Socio-demographic information of the respondents

It was apparent that the majority of the respondents were sixteen and eighteen year-old girls, few were 15 and some were between ages seventeen and nineteen years. This is in accordance with the research of the World Health Organization (2013) which revealed that teenage pregnancy has hit hard developed and developing communities, 16 million girls aged 15 to 19 give birth every year, with the majority of these pregnancies occurring in developing countries.

Regarding their educational qualification, the result revealed that all of them went to secondary school and were about to complete their secondary school education. Our findings were similar to a recent study conducted by Angeline et al. (2014) which states that teenage mothers have less possibility to finish their studies after engaging in early pregnancy, therefore the major impact (outcome) of teenage pregnancies is the high incidence of school dropouts.

Research Question I

What are the contributing factors of teenage pregnancy among unmarried girls in Khaddamari ward, Jere L.G.A. of Borno State?

From the findings presented above, it is clear that the contributing factors to teenage pregnancy in Khaddamari ward, Jere L.G.A. of Borno State are the following: the majority of the respondents said that the contributing factor to teenage pregnancy is lack of proper sex education or inadequate knowledge about safe sex, the influence of friends and lack of parental guidance, while other respondents mentioned traditional roles / cultural expectations, intake of drugs and alcohol use, age discrepancy in relationships, socio-economic factors, sexual coercion and abuse. This disagreed with the study conducted on the causes (contributing factors) to teenage pregnancy by James and Abieyuwa (2013) in the Department of Obstetrics and Gynaecology, University of Benin. Peer pressure to have sex (71.8%) had the highest rating in the respondents' perceptions pertaining to the causes of teenage pregnancy, other items were ignorance on the basics of sexuality and pregnancy (60.1%), and being forced or coerced/refusal by boys/men to use condoms (52.1%). These findings agree with the study conducted by Adeyanju and Afolayan (2012) on the health and social problems of teenage pregnancy and future childbearing in the Department of Community Health Nursing, Faculty of Health Sciences, Niger Delta University, Amassoma community, Wilberforce Island, Bayelsa State, Nigeria. The result indicated that the causes (contributing factors) of teenage pregnancy include ignorance, sexual harassments, low education, marital instability, early marriage, sexual abuse, modernization, religion, culture and misconception about contraceptives use.

This also agreed with the recent study conducted by Angelina et al. (2014) to determine the lived experiences of early pregnancy among high and low performing students in terms of the causes (contributing factors). Results show that curiosity, lack of sexual knowledge, financial and family problems and uncontrolled emotions result in pregnancy among teenagers.

This also agreed with the study conducted by Sonfield et al. (2013) on the contributing factors to teenage pregnancy which revealed that teenage girls undergo a lot of pressure to have sex, to look sexy and to conform to the stereotypes that the opposite sex sees as attractive.

Research questions II

What are the perceptions of teenage mothers towards teenage pregnancy?

In Figure 2, the prevalent perception was that they were afraid, guilty and stigmatized while others said they were ashamed and rejected by family members, friends and boyfriend/husband and a few of them said they were excited, proud and accepted by family members, friends and boyfriend/husband. This response also corroborated the recent study conducted by Angeline et al. (2014) which found that teenage mothers face a lot of challenges after pregnancy like providing proper care and meeting the needs of their child. The sociologist Rowlingson (2011) states that some teenagers seemingly do not grasp the connection between sex and pregnancy thus “often reported that they are being shocked and surprised to find out that they are pregnant”. The society often has the common belief that a pregnant girl while still living with the parents is a disappointment, thus, the teenager will find it difficult to reveal her pregnancy to their parents, and she is overwhelmed by guilt and fear.

Our findings corroborate the study on the perceptions of teenage pregnancy conducted by the World Health organization (2013) which reveals that teenage pregnancy in developed countries is usually outside marriage and carries a social stigma in many communities and cultures. Our findings also agree with the study conducted on the perception of teenage mothers towards teenage pregnancy by James and Abieyuwa (2013) in the Department of Obstetrics and Gynecology University of Benin. The results show that the majority of the respondents held a negative perception about teenage pregnancy with over 85% regarding it as wrong and considered it to be associated with medical, socio-economic and educational problems.

Research Question III

What are the complications of teenage pregnancy on the mother and child?

From Figure 3 it can be seen that the majority of the respondents said that the complications they faced were anemia, preterm/premature labor, cephalo-pelvic disproportion (CPD) leading to obstructed labour and subsequent Cesarean section and vesico-vaginal fistula (VVF), while few of the respondents said their complications were high blood pressure, sexually transmitted infections (STIs) such as HIV/AIDS and puerperal psychosis.

This finding is similar to the research conducted by the World Health Organization (2013) which reveals that teenage mothers are at risks of low birth weight, premature labour, anemia and pre-eclampsia which are connected to the biological age of 15-19, as it was observed in teen births even after controlling other risk factors (such as utilization of antenatal care etc.).

Our findings also agree with the study conducted by Adeyanju and Afoloyan (2012) on the health and social problems of teenage pregnancy and future childbearing in the Department of Community Health Nursing, Faculty of Health Sciences, Niger Delta University, Amassoma community, Wilberforce Island, Bayelsa State, Nigeria.

Their result indicates that the reported complications (medical problems) of teenage pregnancy includes difficulty in childbirth, anemia, depression, threatened abortion, premature delivery, vesico vaginal fistula, high blood pressure, maternal and child mortality and haemorrhage.

Our findings also agree with the study conducted by Babafemi and Adelek (2012) which states that the social stigma that once was put on out-of-wedlock pregnancy, especially on teenagers, has declined. However, the risks of serious health consequences may remain for the teenage mother and her child. In some cultures, teenage pregnancy is regarded as normal, a God-given gift and proof of fertility of the female teenager.

Research Question IV

What are the outcomes of teenage pregnancy?

Table 3 shows that almost all the respondents dropped out of school and became sick intermittently, whereas just one person was perceived as unclean, abandoned and rejected by family members, friends and boyfriend/husband.

Our finding is in agreement with the research conducted by the World Health Organization (2013) which reveals that teenage pregnancy has hit hard developed and developing communities, generating a set of problems such as frequent absenteeism and form repetition in schools, dropping out of schools and poor academic performance.

This is also consistent with the study conducted by Angeline et al. (2014) which has attempted to determine the lived experiences of early pregnancy among high and low performing students in terms of the outcome. Results have shown that the major outcome of teenage pregnancies is the high incidence of school dropouts, low job qualification, early marriage and stereotypes of the society.

This is also in consonance with a study conducted by Adeyanu and Afolayan (2012) on the health and social problems of teenage pregnancy and future childbearing in the Department of Community Health Nursing, Faculty of Health Sciences, Niger Delta University, Amassoma community, Wilberforce Island, Bayelsa State, Nigeria. The result indicates that the health outcomes and social problems of teenage pregnancy include neglect, low level of education, unstable marriage, unstable marriage, poverty, financial dependency and lack of job skills.

Research Question V

What are the challenges and coping mechanisms of teenage mothers?

Table 4 shows that the biggest challenge that teenage mothers need to face is the inability or difficulty in providing adequate financial resources to support the child. Some of them said they were rejected by family members, friends and boyfriend/husband while few of them reported on feelings like self-destruction (suicidal attempt). The prevalent coping mechanism is triggered by the support from parents or relatives to enable her to go back to school and gain a brighter future for herself and the child. Some of them said that they are thinking in a positive way and working hard to get a good job to care for themselves and their child, while few of them said that she was giving a deaf ear to what people said about her.

This is in consonance with a recent study conducted by Angeline et al. (2014) on the early pregnancy lived experiences among high and low performing students in

terms of the challenges faced by teenage mothers. Results show that teenage mothers face a lot of challenges after pregnancy like difficulties in providing proper care and financial assistance to support or meet the needs of their child, difficulties in bringing back self-confidence, feeling of insecurity among schoolmates who already finished their studies, and difficulties in giving time to her child because she is giving much time to work.

This is also in consonance with a recent study conducted by Angeline et al. (2014) on the lived experiences in early pregnancy of high and low performing students in terms of the coping mechanisms. Results show that for the majority of them the coping mechanism is taking care of the child, thinking in a positive way and doing their best to rear or give a brighter future to the child. Coping mechanism also involved saving money and looking forward to pursuing their studies.

This is also in agreement with the study conducted by Sonfield et al. (2013) on the challenges of teenage pregnancy, which reveals that teenage pregnancy is considered unusual in the society. This can also be seen as an early warning sign of inequality in a society, and these teenage mothers face a challenge to get adequate financial support.

Interventions/recommendations

1. Policy Engagement: Policies on compulsory and undiluted sex education in schools should be enforced in school so that teenagers will have the knowledge to differentiate between right and wrong. Policies on providing contraceptives should be enforced.
2. With the help of community engagement they should be educated on preventive measures of teenage pregnancy.
3. Provision of effective and efficient health services by the government.
4. Comprehensive sex education eg. on how to cooperate with the sex partner.
5. Parents and Family Support as family is an important institution where a child lives. Parents should learn to say no to giving out their children for marriage at teen ages, and they also should be coached on preventive measures against pregnancy or otherwise abstain from it.
6. Asset building to empower adolescent girls to become self-sufficient and reliant; such as teaching them some skills and handcraft that they can do in their leisure time which will be of economic value.
7. Youth friendly centres should be established by the government that will embark on a massive campaign to prevent early pregnancy and encourage teenage mothers to go back to school.

Conclusion

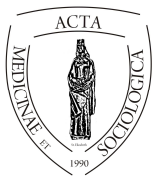
Based on the analysis and findings of our study, we can say that there is an alarming increase in teenage pregnancy, therefore a collaborative effort of parents, guardians, health professionals, teachers/educators and clergymen should be put into this issue. Moreover several actors should take part in educating the youths, especially teenagers,

on sexual behaviour. Several sociodemographic factors have been associated with teenage pregnancy which can lead to serious complications. Therefore, interventions that target these factors are important in reducing teenage pregnancy.

References

1. ADEYANJU A. B. and AFOLAYAN J. A. (2012). Health and social Problems of Teenage Pregnancy and Future Childbearing. *Research Journal of Medical Sciences* 6 (5): 251-260, 2012. ISSN: 1815-9346. With Medwell Journals, 2012.
2. ALABI O. T. and OLUWAFEMI O. I. (2017). Teenage Pregnancy in Nigeria: Causes, Effect and Control. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, Vol. 7, No. 2 17-32 ISSN: 2222-6990
3. ANGELINE M. P., VERZOSA D. R., COMING D. N. S. and RONALISA G. A. (2014). Lived experiences of early pregnancy among teenagers among high and low performing mothers: a phenomenological study. *European scientific journal* January, 2014 edition vol.10, No. 2 ISSN: 1857-7881 (print) e-ISSN 1857-7431.
4. BABAFEMI A. A. and ADELEKE A. J. (2012). Health and Social Problems of Teenage Pregnancy and Future Childbearing in Amassoma Community, Bayelsa State, Nigeria. *Research Journal of Medical Sciences* 6(5):251- 260. DOI: <https://doi.org/10.3923/rjmsci.2012.251.260>
5. CHERRY, ANDREW L. and MARY D. E. (2015). *International Handbook of Adolescent Pregnancy: “Biological Determinants and Influences Affecting Adolescent Pregnancy”*. Medical, Psychosocial and Public Health Responses. By Andrew Cherry and Mary E. Dillon, 39-53. New York: Springer Science & Business Media, 2014. DOI: https://doi.org/10.1007/978-1-4899-8026-7_2
6. DARROCH J. E., WOOG V., BANKOLE A. and ASHFORD L. S. (2016). *Adding it Up: Costs and Benefits of Meeting the Contraceptive Needs of Adolescents*. New York, NY: Guttmacher Institute; 2016.
7. <https://hu.pinterest.com/pin/442337994624332166/> (Webpage of Pinterest); Visited: 04. 2020.
8. JAMES A. O. and ABIEYUWA P. O. (2013). Adolescents' perspective regarding adolescent pregnancy, sexuality and contraception. *Asian Pacific Journal of Reproduction*. March 2013, Vol. 2(1):58–62, DOI: [https://doi.org/10.1016/s2305-0500\(13\)60118-9](https://doi.org/10.1016/s2305-0500(13)60118-9)
9. NIGERIAN DEMOGRAPHIC AND HEALTH SURVEY. (2013). Retrieved from: <https://www.unicef.org/nigeria/sites/unicef.org.nigeria/files/2018-09/Nigeria-demographic-and-health-survey-2013.pdf>
10. ROWLINGSON M. (2011). Teenagers are being shocked and surprised to find out that they are pregnant as they are regarded by the society as a disappointment. 2011 publications
11. SKINNER C. S., TIRO and CHAMPION V. L. (2015). The Health Belief Model. In Glanz K., Rimer B. K. and K. Viswanath K. (Eds.), *Health Behavior, Theory, Research and Practice*. 2015. 75-94.

12. SONFIELD A., HASSTEDT K., JAVANAUGH L. and ANDERSON R. (2013). The Social and Economic Benefits of Women's Ability to Determine Whether and When to Have Children. New York, Guttmacher Institute. Retrieved from: www.guttmacher.org/pubs/social-economic-benefits.pdf
13. UNFPA. (2015). *Girlhood, not motherhood: Preventing adolescent pregnancy*. United Nations Population Fund UNFPA, New York. ISBN: 978-0-89714-986-0.
14. WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2013). *The Prevention and Management of Unsafe Abortion. Report of a Technical Working group*. Retrieved from: http://whqlibdoc.who.int/hq/1992/WHO_MSM_92.5.pdf
15. WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2018). *Adolescent Pregnancy*. Retrieved from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>



“Brave enough to remove the shell of a chestnut.” The career path of a resilient teacher

„Akinek van bátorsága a gesztenyét lebontani”. Reziliens életúttal a pedagógus pályán

Kozma Kitti ¹, Ceglédi Tímea ²

¹ A Debreceni Egyetem Tehetséggyondozó Program ösztöndíjas hallgatója, Debreceni Egyetem BTK, 4032 Debrecen, Egyetem tér 1.

² Oktató, kutató, Debreceni Egyetem BTK Nevelés- és Művelődéstudományi Intézet, Debreceni Egyetem Felsőoktatási Kutató és Fejlesztő Központ, 4032 Debrecen, Egyetem tér 1.

INFO

Kozma Kitti
kozmakitti99@gmail.com

Keywords

resilience, Roma, educational inequalities, school practice, social mobility

ABSTRACT

Abstract. Being successful at school as a Roma student is a crucial sociological question. Roma teachers' experience is invaluable when seeking to understand and solve problems that students with similar backgrounds have.

Resilience is our academic starting point. In PISA who belong to a lower social class but have higher achievements are called resilient students. Educational sociologists say that a person's life is resilient when it is successful, notwithstanding the disadvantaged social background (Ceglédi 2018). We have analysed Roma teachers with resilient lives and looked for answers to what kind of possibilities and dangers of a resilient life might hide in the pedagogical career. Given a unique target group, we chose snowball sampling. 6 semi-structured interviews were made in eastern Hungary in 2019, in which we emphasized the resilience of their life taken, the pedagogic job, and their connection. We did qualitative analysis of the transcripts.

The resilient Roma teachers incorporate their life experience into their pedagogic fields and their coping serves as a model for their students.

Kulcsszavak

reziliencia, roma/cigány, oktatási egyenlőtlenségek, iskolai gyakorlat, társadalmi mobilitás

Absztrakt. A pedagógusok szerepe nem kérdéses a roma tanulók iskolai sikerességében. Elméleti kiindulópontunk a reziliencia. A PISA vizsgálatok pedig a társadalmi hovatartozásuk alapján az alsó, eredményességük alapján pedig a felső kategóriába tartozókat nevezik rezilienseknek. A nevelésszo-

ciológiában reziliensnek tekintünk egy életutat, amikor az sikeres a kedvezőtlen társadalmi háttér ellenére. Tanulmányunkban reziliens életutat megélt roma pedagógusokat vizsgálunk, választ keresve arra, hogy reziliens életút milyen lehetőségeket és veszélyeket rejthet a pedagógiai munkában. A megpróbáltatások általi fejlődésre, a kihívásokban rejlő lehetőségekre fókuszáltunk. A célcsoport specialitása miatt a hólabda mintavételt választottuk. 6 félig strukturált személyes életútinterjú készült Magyarország keleti részén 2019-ben. Kitértünk mind a saját életút, mind a pedagógus munka rezilienciájára, illetve ezek kapcsolatára. A transzkribált szövegeken kvalitatív elemzést végeztünk.

A reziliens roma pedagógusok életútjuk tapasztalatát átültetik pedagógiai munkájukba. Az általuk megélt megküzdés mintaként szolgál tanítványaik számára.

Ez a tanulmány a Debreceni Egyetem Tehetséggondozó Program támogatásával, valamint a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal – NKFIH – által támogatott, K123847 nyilvántartási számú projekt keretében jött létre.

*„Az élet egyikünk számára sem könnyű,
de nincs semmi baj, ha az embernek van
kitartása, s főleg önbizalma. Hinnünk kell, hogy
tehetségesek vagyunk valamiben, és azt a valamit
bármi áron is el kell érniünk.”*

Marie Curie

Bevezetés

Jelen tanulmány rendkívüli embereket vizsgál. Olyan pedagógusokat mutatunk be, akik hátrányos helyzetben nevelkedtek és roma származásúak, s mindezen akadályok ellenére sikerült kiemelkedniük. Ma már pedagógusokként dolgoznak és hasonlóan nehéz sorsú diákokkal foglalkoznak. Ebben a kutatásban arra keressük a választ, hogy a hátrányok ellenére hogyan valósították meg az álmaikat, illetve ők miképpen segítik és támogatják a hátrányos környezetben nevelkedő gyerekeket.

Kutatásunk célja, hogy átfogó képet kapjunk a reziliens életútról. Hogyan lehet a hátrányok ellenére emelkedni? Milyen módszereket használnak a mindennapi munkájuk során ezek a pedagógusok és hogyan segítik a hasonló sorsú diákjaikat.

Kutatásunk alanyai olyan pedagógusok, akik reziliens életúttal rendelkeznek, azaz hátrányos helyzetük ellenére szereztek pedagógus diplomát. A célcsoport specialitása miatt mintavételi metodikaként a hólabda módszert választottuk. A kutatás Hajdú-Bihar, Szabolcs-Szatmár-Bereg és Borsod-Abaúj-Zemplén megyékben zajlik. Félig strukturált személyes életútinterjúk készülnek, amelyek során az alanyok mesélnek diákjaik társadalmi háttéréről és az ebből adódó kihívásokról, tanítási módszereikről,

pedagógiai ars poeticájukról is. Jelenleg 6 interjú tapasztalatairól számolunk be. Az interjúk transzkribálását követően a szövegeken kvalitatív elemzést végeztünk.

Felépítés

A tanulmány elméleti része azzal indít, hogy megmagyarázzuk a reziliencia és a hátrányos helyzet fogalmakat. Megfigyelhetőek a reziliencia és a hátrányos helyzet közötti összefüggések. Képet kaphatunk a reziliens pedagógusok attitűdjéről. A hátrányos helyzet ellenére diplomát szerző emberek életútja újszerű tudománytörténeti vonatkozás, illetve a reziliens pedagógusok szakmai életútja még feltáratlan terület.

Az empirikus részben először azt mutatjuk be, hogy ezek a szakemberek milyen hátrányokkal küzdöttek gyerekkorukban. Milyen segítő tényezőket vélünk felfedezni az ő életükben? Hogyan tudták megvalósítani önmagukat?

A további részekben képet kaphatunk arról, hogy ők milyen társadalmi helyzetű gyerekekkel foglalkoznak. Milyen tanítási, illetve tanulási módszereket alkalmaznak? Hogyan viszonyulnak ezekhez a diákokhoz? Továbbá néhány esetben megfigyelhető a szülőkkel, valamint külső szervezetekkel való szoros kapcsolattartás is. Láthatjuk, hogyan alkalmazzák az életből hozott tapasztalataikat az oktatásban.

A kutatásból kiderül, hogy okozott-e számukra valamiféle nehézséget a gimnázium vagy éppen a főiskola. Be tudtak-e illeszkedni a környezetükbe? Mennyire volt befogadó velük a munkahelyi közösség? Esetleg okozott-e konfliktust a családban a munkájuk? Láthatjuk, hogy a pedagógusokban rendkívül erős a belső motiváció és a tenni akarás készsége. Mindenképpen jobbra szeretnék tenni a világunkat és segíteni a hátrányos helyzetű, de tehetséges gyermekek felemelkedését.

A tanulmány utolsó részében összegezzük az interjúk során vélt tapasztalatainkat, s ellenőrizzük hipotéziseinket. Illetve utalást teszünk a kutatás további folytatására.

Kérdések

A Coleman-jelentés 50. évfordulója kapcsán újra fellángolt a vita arról, hogy a hátrányos környezetből hogyan lehet kiemelkedni, hogyan lehet sikeresen megbirkózni az akadályokkal, s ebben milyen szerepet játszik az iskola (Downey and Condron 2016). Nem évül el a kérdés a hazai szakirodalomban sem arról, hogy az iskola hogyan segíti a gyerekek eredményes tanulását. A gyermekekben alapvetően él a tudás iránti vágy, de a tanulási motiváció, valamint az eredményesség nemcsak a pedagógusoktól függ, hanem a családi környezettől, a szülők jövedelmi helyzetétől, iskolai végzettségétől és a gyerekek tanulásával összefüggő időráfordítástól. (R. Fedor és Toldi 2018). A szakirodalom álláspontja szerint az iskolának számottevő szerepe van a cigányság társadalmi felemelkedése, beilleszkedése és elfogadása terén. „Az iskola egy eszköz, amely hozzásegíti az egyént a többségi társadalom kultúrájának megismeréséhez, valamint lehetőséget nyújt a nem cigány tanulók számára is a cigány társaikkal való kapcsolattartás révén a cigánykultúra megismerésére.” (Torkos 2005:5).

Tanulmányunkban reziliens életutat bejárt roma pedagógusok szemszögéből járjuk körül a kérdést. Milyen eszközöket alkalmaznak a hátrányok kompenzálása érdekében? A pedagógusok hogyan viszonyulnak a hátrányos helyzetű, illetve roma származású diákokhoz? Milyen módszereket használnak annak érdekében, hogy ezek a diákok fejlődjenek és eljussanak az érettségiig, továbbá a felsőoktatásba is sikeresen kapcsolódjanak be?

Jelenlegi ismereteink szerint nem áll elegendő szakirodalom a rendelkezésünkre. Nem látjuk át ezen pedagógusok mindennapi munkáját és a küzdelmüket azért, hogy be tudjanak illeszkedni a munkahelyi közösségükbe. Továbbá azt az utat sem látjuk tisztán, ami elvezette őket a diploma megszerzéséhez. Jelen tanulmányban ezekre a kérdésekre is válaszokat keresünk.

Hipotéziseinket a rezilienciát, valamint a hátrányos helyzetet érintő témakörben fogalmazzuk meg. A kutatásban felhasznált szakirodalomban is ezekre kerestük a választ.

1. Támogató faktorok. Sikeres felvétel a felsőoktatásba. Azt feltételezzük, hogy a roma származású pedagógusok mögött egy erős családi háttér állt, egy támogató közeg, akik megteremtették a továbbtanulás lehetőségeit. Az őket tanítók is felismerték a tehetségüket.
2. Elfogadás és segítőkészség. Azt gondoljuk, hogy a reziliens pedagógusok megértők és elfogadók. Könnyen felfedezik a gyerekekben rejlő tehetséget. Él bennük a segítő szándék. Meg szeretnék változtatni a cigánysággal kapcsolatos nézeteket.
3. Belső motiváció. Elképzelésink szerint ezek a pedagógusok erős belső motivációval rendelkeznek. Mindenképpen a pedagóguspályán akarnak maradni. Semmilyen nehézség nem tántorítja el őket a szakmájuktól.

A kutatás célja, hogy bemutassa, miképpen lehet a hátrányok ellenére is kiemelkedni, ha valaki tehetséges, kitartó és ha megfelelő támogató környezet van körülötte. A hazai oktatásszociológia vizsgálatok legfontosabb megállapítása, hogy az iskolai teljesítmény és a továbbtanulás függ a származástól. Meghatározó például a szülők iskolai végzettsége, foglalkozása, a család anyagi helyzete és a település típusa, ahol ezen személyek élnek (Ferge 1972, Kozma 1975, Gázsó 1971, Fónai 2012). Megfigyelhető, hogy ezeket a pedagógusokat sok negatív hatás érte a tanulmányaik során és számos esetben a munkahelyi közösség is nehezen fogadta be őket. Az életútinterjúk segítségével megállapítható a reziliens pedagógusok hozzáállása a hátrányos helyzetű gyerekekhez. Láthatjuk, hogy milyen belső motivációk készítetik őket a tanításra és a diákok segítésére.

Elméleti keret

A reziliencia, mint fogalom egyfajta rugalmas ellenálló képességet jelent. Egy olyan képesség, amiben egy személy a hátrányok ellenére, illetve azokhoz alkalmazkodva képes kiemelkedő eredményeket elérni az életben. A reziliencia kifejezést számos diszciplína alkalmazza a mérnöki tudományoktól az ökológián át egészen a pszichológiáig. A kifejezés széleskörű alkalmazhatóságának oka abban áll, hogy általános

rendszer szinten magyarázható meg általa a különféle anyagok vagy struktúrák sokkhatással szemben tanúsított adaptív ellenállóképessége. Tágabb értelemben azonban úgy is tekinthetünk erre a jelenségre, mint egy szervezőerőre, azaz a rendszer a vele szemben megnyilvánuló erőhatások következtében kibillen, és egy másik szinten újraszerveződve áll ismét helyre (Békés 2002, Le Duc 2015, Waxman et al. 2003, Sugland et al. 1993, Masten et al. 2008, Sameroff 2005, Grotberg 1996). A reziliens életúttal rendelkező munkavállalók nehézségekkel néznek szembe a munkaerőpiacon, mint a szülési szabadságról visszatérő nők, akikkel R. Fedor Anita (2018) foglalkozik részletesen tanulmányában.

A pszichológiában is elterjedt fogalomként szerepel a reziliencia. Ez egy olyan képesség, amely alkalmassá teszi az egyént arra, hogy alkalmazkodjon a környezetéhez és sikeresen tudja venni az akadályokat, képes legyen ellenállni a stresszhelyzeteknek. A nevelésszociológiában akkor tekintünk valakit reziliensnek, ha társadalmi hátrányai ellenére is sikereket ér el (OECD 2016, Agasisti et al. 2018, Ceglédi 2012). A romák és a gyermekgondozási szabadságról a munkaerőpiacra sikeresen visszatérő nők egy része is ide sorolható. A megváltozott körülményekhez való alkalmazkodásuk a munkaerőpiaci kirekesztődéstől védi meg őket (R. Fedor és Hajnal 2014; R. Fedor és Balla 2019). Mivel jelen kutatás hátrányos helyzetből származó, roma pedagógusok munkásságával foglalkozik, így őket a reziliens életutat bejárt pedagógus jelzővel láttuk el.

A témában megjelenő magyar nyelvű szakirodalom egyik legkidolgozottabb részterülete az oktatási (vagy akadémiai) reziliencia (Ceglédi 2012, 2015a, 2015b, 2018, Forray R. 2015, Rayman & Varga 2015, Máté 2015, Agócs 2016, Papp Z. 2013, Tóth et al. 2016, Ceglédi et al. 2016, 2018, Homoki 2014, Hüse & Ceglédi 2018, Fehérvári & Varga 2018, Csüllög et al. 2015).

Jelen kutatást végigkíséri a reziliencia fogalma. Megfigyelhető, hogy a hátrányos helyzet és a roma származás ellenére hogyan szereztek ezek az emberek diplomát. Milyen utat kellett bejárniuk, hogy pedagógusok legyenek? Ők hogyan segítik a hasonló sorsú diákokat?

Az 1997. évi XXXI. törvénycikk 67/A § mai napon (2020.01.30.) hatályos állapota szerint „hátrányos helyzetű az a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre jogosult gyermek és nagykorúvá vált gyermek, aki esetében az alábbi körülmények közül egy fennáll:

- a) a szülő vagy a családbafogadó gyám alacsony iskolai végzettsége, ha a gyermeket együtt nevelő mindkét szülőről, a gyermeket egyedül nevelő szülőről vagy a családbafogadó gyámról – önkéntes nyilatkozata alapján – megállapítható, hogy a rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény igénylésekor legfeljebb alapfokú iskolai végzettséggel rendelkezik,
- b) a szülő vagy a családbafogadó gyám alacsony foglalkoztatottsága, ha a gyermeket nevelő szülők bármelyikéről vagy a családbafogadó gyámról megállapítható, hogy a rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény igénylésekor a Szt. 33. §-a szerinti aktív korúak ellátására jogosult vagy a rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény igénylésének időpontját megelőző 16 hónapon belül legalább 12 hónapig álláskeresőként nyilvántartott személy,
- c) a gyermek elégtelen lakókörnyezete, illetve lakáskörülményei, ha megállapítható, hogy a gyermek a településre vonatkozó integrált településfejlesztési stratégiában szegregátumnak nyilvánított lakókörnyezetben, vagy félkomfortos,

komfort nélküli vagy szükséglakásban, illetve olyan lakáskörülmények között él, ahol korlátozottan biztosítottak az egészséges fejlődéséhez szükséges feltételek.” (netjogtar é.n.)

Ki a reziliens pedagógus?

Erre a kérdésre több megközelítésben adhatunk választ (Ceglédi, Godó és Oláh 2020). Az első értelmezési alternatíva szerint reziliens az a pedagógus, aki fejleszti diákjai rezilienciáját, s reziliens életutakban játszik kulcsszerepet. Azt gondolhatnánk, hogy ez az egyetlen értelmezés elég a sikerhez. Ez azonban nem így van. Helytelen kiindulópont, ha csakis a diák oldalát és érdekeit helyezük előtérbe. A pedagógiai munkában jelen van maga a pedagógus is, egy megélt életúttal, egy létező élethelyzettel (talan épp idős szülei miatt aggódik, házat épít, várandós stb.), begyógyult és talán még lappangó érzelmi sebekkel, felismert és fel nem ismert előítéletekkel stb. (Ceglédi, Godó és Oláh 2020, Ceglédi & Szathmáriné Csőke 2019).

Egy másik megközelítésben azt mondhatjuk, hogy reziliens az a pedagógus, akinek életútjában reziliens vonásokat fedezhetünk fel. A pedagógus életútja, eddigi tapasztalatai, a sorsok, amelyeket megismert, s minden, ami ő maga, fontos „alapanyagai” munkájának (Ceglédi & Szathmáriné Csőke 2019, Ceglédi, Godó és Oláh 2020, Ceglédi 2015, Wellensiek 2014).

A harmadik értelmezési alternatíva szerint reziliens az a pedagógus, akinek munkáját szakmai reziliencia jellemzi. Aki a szakmai kihívásokra reziliens módon válaszol. A pedagógiai munka folyamatosan új kihívásokat tartogat, újabb és újabb, korábban ismeretlen helyzetekben kell rugalmasan alkalmazkodni. A reziliencia fogalomkörébe illeszthető a változásokhoz való rugalmas alkalmazkodás, a kreatív, tanulást eredményező, a későbbi megküzdést erősítő átlendülés. Szakmai rezilienciáról akkor beszélhetünk, amikor e helyzetek, esetek fennállásakor a reakció a megküzdés, a kihívás tanulási folyamatként való alkalmazása lesz (Ceglédi & Szathmáriné Csőke 2019). Mindezek alapján nemcsak a szociológiai értelemben vett reziliens életutat bejárt (azaz társadalmi hátrányai ellenére diplomát szerző) pedagógus lehet reziliens a munkájában. Sőt, az életút tapasztalatai társadalmi háttértől függetlenül hordozhatnak reziliens vonásokat (Ceglédi, Godó & Oláh 2020, Wellensiek 2014). Jelen kutatásban a szociológiai értelemben vett reziliens életutat bejárt pedagógusokat vizsgáljuk.

Egy negyedik értelmezés is lehetséges, amely szerint reziliens az a pedagógus, aki reziliens személyiségként éli meg pedagógus énjét. A pedagógus munka kiteljesedéséhez elengedhetetlen, hogy önreflektív módon legyünk benne a folyamatban. Nem az oktatást végrehajtó szellemi szalagmunkás a pedagógus, akinek az érdekei háttérbe vannak szorítva. Máskülönből kiegészítve, a munkáját monoton módon, lelkesedés nélkül, s ezáltal alacsonyabb színvonalon végző pedagógus válik belőle (Wellensiek 2014, Bordás 2010, Ceglédi & Szathmáriné Csőke 2010). A támaszt adó és támaszt elfogadó viszonyrendszer nélkülözi a reciprocitást (Bordás 2010): tanárnak lenni ugyanis főként egyoldalú viszonyt jelent – még ha sok szeretet érkezik is a gyerekektől, már az életkori és a tanár-diák szerepekben megnyilvánuló alá-fölérendeltségi viszony is

egyenlőtlenséget eredményez. Ez megterhelő a személyiségnek minden hasonló, főként segítő szakmában. Ezért fontos, hogy a pedagógus törődjön önmagával is (Ceglédi & Szathmáriné Csőke 2019, Fodor & Tomcsányi 1995, Nemes 2010, Zolnai & Hüse 2017).

A reziliens életutak támogatása, a reziliens életút mint tapasztalat, a reziliens személyiség és a reziliens pedagógiai munka találkozásában kiemelt kérdés, hogy mennyit nyitunk ki magunkból. Talán azt mondhatjuk, hogy annyit, amennyit biztonsággal be is tudunk zárni. Ez azonban nem mindig tudatos döntés hatásköre. Ugyanakkor az már lehet tudatos, ahogyan önreflektív módon harmóniát keresünk a szakmai empátia és a magánemberi önvédő távolságtartás között (Ceglédi & Szathmáriné Csőke 2019, Fodor & Tomcsányi 1995, Nemes 2010, Zolnai & Hüse 2017).

A kutatás

Az alanyok bemutatása

1. sz. alany: nyírségi, bölcsész pedagógus, nevelőszülő (nő, harmincas éveiben)
2. sz. alany: borsodi származású, roma nemzetiségi pedagógus (férfi, hatvanas éveiben)
3. sz. alany: Hajdú-Bihar megyei roma nemzetiségi óvónő, intézményvezető (nő, ötvenes éveiben)
4. sz. alany: Hajdú-Bihar megyei óvónő, szociálpolitikus, pedagógiai tevékenységet folytató egyesület vezetője (nő, negyvenes éveiben)
5. sz. alany: Szabolcs-Szatmár-Bereg megyéből származó nevelőtanár (férfi, ötvenes éveiben)
6. sz. alany: nyírségi biológia-testnevelés szakos tanár, saját pedagógiát kidolgozó, elismert program alapítója (férfi, hatvanas éveiben)

Az interjúk felépítése

A saját életút

Hat roma származású pedagógussal készítettünk életútinterjút. Ebben mesélnek a gyerekkorukról, lakáskörülményeikről, a család helyzetéről a település társadalmi hierarchiájában. Megismerhetjük, hogy milyen tanulási mintát kaptak a szüleiktől, jártak-e óvodába.

Ezután rátérünk a tanulással kapcsolatos tudnivalókra. Feltesszük a kérdést, hogy volt-e olyan meghatározó személy az életükben, aki inspirálta őket a továbbtanulásra. Szerettek-e iskolába járni és volt-e kedvenc tantárgyuk? Arra a kérdésre is keressük a választ, hogy a család támogató közeg volt-e a továbbtanulásakor. A pedagógusok válaszolnak arra, hogy miért a pedagóguspályát választották, mik voltak a legfőbb motivációik.

Ezt követően a munkatörténettel foglalkozunk. Kapcsolódott-e ezen személyek munkája az eredeti végzettségükhöz? Volt-e szakváltás vagy halasztás a tanulmányaik során? Elmesélik, hogy be tudtak-e illeszkedni a munkahelyi közösségbe, hogyan fogadták az érkezésüket a kollégáik.

A diákokkal való munka

Miután röviden összefoglalták élettörténetüket, a munkájukról kérdeztük őket. Arra voltunk kíváncsiak, hogy miképpen fonódik össze a saját életútjuk tanítványaik életútjával a pedagógiai munka során. Elsőként arra kérdeztünk rá, hogy azok a csoportok/osztályok, amelyeket ismernek és foglalkoznak velük, milyen társadalmi összetételűek. Általánosságban milyen hátrányokkal küzdenek ezek a tanulók és látnak-e körülöttük valamiféle segítő tényezőt, amellyel áthidalhatják ezeket a problémákat. Arra is kerestük a választ, hogy ezeknek a gyerekeknek milyen külső és belső erőforrásokra van szükségük ahhoz, hogy eljussanak az érettségi letételéhez és ahhoz, hogy diplomás felnőttekké váljanak.

Megkérdeztük a reziliens pedagógusokat arról is, hogy a tanítványaik példaként, mintaként tekintenek-e rájuk. Elmondták, hogy az életútjuk miben segíti őket a munkájuk során, esetleg befolyásolja-e őket a döntéseikben. Megtudhatjuk, hogy az életút támogatás egy önként vállalt tevékenység náluk és képet kaphatunk arról is, hogy egykori lakóhelyük és közösségük miként tekint rájuk. A legfőbb motivációjukat is megosztják velünk az oktatással kapcsolatosan.

Végül a jelenlegi életükről kérdezzük őket. Megtudhatjuk, hogy házaságban élnek-e és vannak-e gyerekeik. A vallás szerepéről is szó esik az életükben. Minden interjú végén egy zárógondolat található, amiben egy-egy üzenetet olvashatunk a reziliens pedagógusoktól. Ebben a pár mondatban igyekeznek ellátni jó tanácsokkal a kollégákat és a jelenlegi tanárszakos hallgatókat is.

Eredmények

Az interjúk elemzése a család és a lakóhely szempontjából

Interjúalanyaink a gyermekkorukat Szabolcs-Szatmár-Bereg, Borsod-Abaúj-Zemplén vagy Hajdú-Bihar megyékben töltötték. Jellemzően hátrányos helyzetű, kis falvakban éltek. Itt nem volt megfelelő infrastruktúra, nem volt munkalehetőség és egy kivétellel mindenhol jelentős számban éltek roma családok.

E pedagógusok a cigánytelepen nevelkedtek szegényes körülmények között. Volt, akinél nem volt bevezetve az áram és a víz. Illetve néhányan fürdőszobával sem rendelkeztek. Olyan esetről is hallhattunk, hogy az egyik óvónő már harmincéves volt, amire a családja fürdőszobát tudott építeni. A családon belül általában a szülők és a gyerekek éltek együtt, de néhol a nagyszülők szerepe is jelentős. Számos esetben megfigyelhető lakóhely változtatás. Erre két eshetőség van: a jobb élet reményében olyan helyre költöztek, ahol munkát tudtak vállalni vagy építkezni tudtak.

A családok általában a társadalmi hierarchia alsó lépcsőfokán helyezkedtek el. A nehéz körülmények nyilvánvalóak, de valószínűsíthető, hogy ezek a családok a legalább rétegek „középosztályát”, „elitjét” képviselhetik. Erre utal, hogy a munkajövedelem adott volt ezekben a családokban, és ez megélhetést jelentett a számukra, még ha szűköset is. A szülőknek alacsony volt az iskolai végzettsége. Sok esetben még az általános iskolai tanulmányaikat sem fejezték be, vagy már felnőttként ültek be újra az iskolapadba. Azonban mindig igyekeztek dolgozni, hogy el tudják tartani a családjukat. Ha megadatott a lehetőség számukra, akkor pedig szakmát is tanultak. A családapák főként gyárakban helyezkedtek el. Az anyák napszámba jártak, takarítottak, a gyerekek megszületése után háztartásbelivé váltak.

Minden családban megfigyelhető, hogy nagy hangsúlyt fektettek a tanulásra, ami elengedhetetlen az iskolai sikerekhez (Csokai & Engler 2016, Engler 2016). A családon belüli társadalmi tőke hipotézise szerint a társadalmi tőke eredményessége nem a szülők iskolázottságától függ, hanem attól az összetartó, családon belüli kapcsolatrendszerrel, amelynek tagjai egységet mutatnak a gyermek jövőjéért vállalt áldozatban. (Pusztai 2004, Fényes & Pusztai 2004). *„Egyet nagyon tudtak, hogy nekem tanulni kell. Azt tudták, hogy van egy okos kislányuk és neki tanulni kell. Erre nagyon figyeltek. Nehogy ő is ilyen nyomorúságban keresse meg a kenyerét. Ilyen nehéz munkával.”* (3. sz. alany)

Támogatták gyermekeiket abban, hogy szakmát szerezzenek. Azonban nem a diploma megszerzését tartották elsődleges célnak, mivel tisztában voltak azzal, hogy romaként nem lesz könnyű beilleszkedni a társadalomba. Kivétel az 1. sz. alany, akit szülei nem támogattak a kozmetikus szakma tanulásában, mivel tudták, hogy nincs elegendő anyagi forrásuk egy üzlet nyitásához. Arra biztatták, hogy a felsőoktatásban tanuljon tovább, *„iskolát nem kell nyitni.”* Az egyik pedagógus nevelőotthonban nőtt fel, így az ő családjáról nincsenek információink.

A családokban általában a szülők mindig közösen döntöttek a gyerekeket érintő ügyekben, vagy éppen az ő véleményükre is kíváncsiak voltak a döntéshozatalkor. Négy esetben tapasztalhatjuk, hogy az iskola mellett dolgozniuk kellett a megkérdezett pedagógusoknak. Ez nyaranta fordult elő, ilyenkor napszámban vállaltak munkát, mezőgazdasági tevékenységeket végeztek. Továbbá az itt megkeresett összegből finanszírozták pl. a főiskolai tanulmányaikat. Minden alanyuk legalább kettő vagy három testvére van. Részt vettek a kisebb gyerekek nevelésében és a háztartásban is segédkeztek. A korábban elvégzett életmódkutatások eredményei alapján a családon belüli szerepek hatással vannak a gyermekek tanulással kapcsolatos döntéseire is (Szalai 1979, idézi Torkos 2005).

Az interjúk elemzése a tanulás szempontjából

A vizsgált pedagógusok nem jártak óvodába. Arra hivatkoztak, hogy ez a roma családok körében akkoriban nem volt szokás vagy éppen még nem vehettek részt az óvodai nevelésben cigány gyerekek. Valamint a hagyományos cigány családokban az édesanya nem dolgozik, így a gyermekek otthon maradhatnak velük (Torkos 2005). Az

előző kutatások szerint azonban a cigány fiatalok körében az óvodába járás és az iskolai siker között igen szoros a kapcsolat (Forray R. & Hegedűs 1991, idézi Pusztai 2004). Kutatásunk alanyai kivételesek abban, hogy az óvoda nélkülözése ellenére jutottak el a diplomáig. Az általános iskolai tanulmányaikat a megfelelő időben, hatéves korukban kezdték.

Elmondható, hogy szerettek iskolába járni. Mindegyik interjúalanyunk volt az életében egy olyan meghatározó szereplő, pedagógus, aki felfedezte a bennük rejlő tehetséget és támogatta, biztatta őket arra, hogy tanuljanak tovább. Hasonló jelenség figyelhető meg Torkos Katalin kutatásában is. Az interjúalanyai arról számoltak be, hogy volt az életükben olyan személy, aki érdeklődést mutatott a tanulmányaik iránt és inspirálta őket a továbbtanulásban (Torkos 2005). Arról, hogy melyek voltak a legnépszerűbb tantárgyak, nem tudunk általános képet alkotni. Az azonban elmondható, hogy mindig az a tantárgy volt a kedvencük, amit az a pedagógus oktatott, akire a leginkább felnéztek és tisztelték.

Pusztai Gabriella 2004-es kutatása szerint megkérdezettjei számára fontos erőforrásként tűnik fel egy tanárral teremtett bensőséges kapcsolat. „Ez egy minőségi, érzelmekkel fűszerezett, sorsfordító befolyásolás. A tanár gyakran jelenik meg az életutakban második édesanyaként vagy édesapaként. Ezáltal a fiatalnak átalakulhat az iskolával és a jövővel kapcsolatos stratégiája” (Pusztai 2004).

A középiskolába való továbbtanuláskor a legtöbb esetben a szülők azt szerették volna, hogy gyermekük először is egy szakmát szerezzen. Ebben látták az egyetlen kiutat a szegénységből, esélyt egy jobb életre. Azonban ezek a reziliens pedagógusok gimnáziumi oktatásban szerettek volna részt venni és az érettségi letétele után a felsőoktatásban szerettek volna továbbtanulni. Az osztályfőnökeik is sok esetben arra biztatták őket, hogy az érettségi legyen az elsődleges cél a számukra. Ennek ellenére néhányan mégis a szakma mellett döntöttek. Így például ketten először hegesztő és vízvezeték-szerelő képesítést szereztek. Egy esetben nem láthatjuk a szülők szerepét a továbbtanuláskor, mivel az egyik pedagógus gyermekkorát nevelőotthonban töltötte. Az ő életében meghatározó szereplőként a nevelőtanárok álltak, akik már korán felfedezték a benne rejlő tehetséget és ösztönözték a tanulásra.

A felsőfokú tanulmányoknál a választás egy már kapott minta alapján történt. Ahogy fentebb említettük, mindegyik reziliens pedagógusnak volt egy meghatározó szereplő, tanár az életében, aki legtöbbször az osztályfőnök volt. Annyira inspirálóan hatottak rájuk, hogy már egészen kisgyermekkorukban eldöntötték, hogy ők is pedagógusok lesznek. Olyan emberré akartak válni, mint az őket tanítók. Át akarták venni a tanítási módszereiket is.

„Azért lettem tanár vagy azért akartam pedagógus lenni, mert azt láttam, hogy ők úgy tudnak szeretni és adni, hogy én is olyan akartam lenni, aki ezeknek a hátrányos helyzetű gyerekeknek valami olyan lehetőséget mutat az életben, hogy utána maguk is képesek legyenek megállni a helyüket. [...] Nevelőimtől tanultam meg azt, hogy ha van célod, akkor élsz, és ha van hited, akkor el tudod érni a célodat. Ha van hozzá kitartásod, akaraterőd, akkor előbb-utóbb célhoz érsz...” (6. sz. alany)

A főiskolai vagy egyetemi évek alatt kollégiumban éltek. A felsőoktatási intézmények általában távol estek a lakóhelyüktől. Nyaranta munkát vállaltak, hogy finanszí-

rozni tudják a következő tanév költségeit. Néhányan tanulmányi ösztöndíjban is részesültek. Mindig igyekeztek jól tanulni, mert tudták, nekik bizonyítani kell ahhoz, hogy elismerjék őket a tanárok és a csoporttársaik is.

Ezzel ellentétben két esetben találkozhatunk azzal, hogy már felnőttként ültek be újra az iskolapadba. Ekkor jelentkeztek a felsőoktatásba. Ez annak köszönhető, hogy már nem szerettek az addigi szakmájukban dolgozni, új kihívásokat kerestek az életükben. Legbelül tudták, hogy az ő boldogságuk az oktatásban rejlik. Ők már levelezős hallgatóként vettek részt a felsőoktatásban. Már családjuk volt és biztos munkahelyük.

Az interjúk elemzése a munkatörténetek szempontjából

Az egyetem vagy főiskola elvégzése után interjúalanyaink egy kivétellel a végzettségüknek megfelelő állást találtak. Egy óvónőt azonban nem tudott fogadni a lakóhelye óvodája, így az önkormányzatnál kezdett el dolgozni szociális munkásként. Majd egy zöldségfeldolgozó üzemben is tevékenykedett.

Ezek az emberek mindig is tanítani akartak. Hatalmas belső motiváció él bennük. Hiszik, hogy segíteni tudnak a hozzájuk hasonló sorsú, hátrányos helyzetű, roma gyerekeken. Az oktatást és nevelést tűzték ki elsődleges céljukként. A tantestületbe, munkahelyi közösségbe be tudtak illeszkedni, ám kezdetben a kollégák távolságtartók és bizalmatlanok voltak velük. Bizonyítaniuk kellett és eredményeket felmutatniuk, hogy elismerjék munkásságukat. Allport megfogalmazása alapján az előítélet egy személyvel kapcsolatban érzett ellenségesség, amelynek a magyarázata abban rejlik, hogy az illető egy adott csoporthoz tartozik és ezért azt vélik róla, hogy ő is ennek a csoportnak tulajdonított attitűddel rendelkezik (Allport 1977, idézi Torkos 2005). Ezzel ellentétben Torkos Katalin kutatásában az az eredmény született, hogy a munkahelyi megkülönböztetés nem jellemző a diplomás cigány fiatalokra (Torkos 2005). Egy esetben találkozhattunk azzal, hogy a munka konfliktust okozott a családban is. Egyik alanyunkat az első felesége nem támogatta munkájában, saját pedagógiai programja kidolgozásában.

Azok az osztályok, csoportok, amelyeket ezek a pedagógusok nevelnek és oktatnak, hátrányos helyzetű és roma gyerekekből tevődnek össze. Igyekeznek őket támogatni a tanulásban és abban, hogy soha ne adják fel. Hisznek abban, hogy a hátrányokat le lehet küzdeni.

„Az a lényeg, hogy a toleranciát azt valamilyen élményszinten kell nekik megtanítani, mert ugye az ujjunk se egyforma, de mind az öt ujjunk ugyanahhoz a kezünkhöz tartozik. Tehát cigányok vagyunk, sőt Magyarországon élünk, tehát magyarok is vagyunk. [...] Gyakorlatilag minden ember azonos végül is, és minden ember ugyanannak a fának a törzséhez tartozik. Minden ág, minden gally, minden levél. A gyökerek azok egyek. Tehát egy faj létezik, és ez az emberi faj. Mindnyájan ennek vagyunk a részesei.” (2. sz. alany)

Pedagógiai hitvallásuk, hogy mindig van egy másik út egy jobb élet felé. A diákok körül nem igazán látnak az iskolán kívül más segítő tényezőt. Úgy vélik, hogy a szü-

lőket csak nagyon nehezen lehet bevonni gyerekeik ösztönzésébe. Továbbá nehezményezik, hogy az országban nincs erős gyermekvédelem vagy éppen nem megfelelő az együttműködés az iskolákkal.

A reziliens életutat bejárt pedagógusok tanítványait számos hátráltató tényező övezi. Gyakori, hogy otthon nem biztosítottak számukra a megfelelő lakáskörülmények, hogy nem tudnak nyugodtan tanulni, hogy nincs íróasztaluk. Az sem ritka, hogy egy szobában élnek a kisebb testvérekkel. A lakóházak többsége még mindig komfort nélküli. A családokban megjelenik a deviancia is. A szülők körében alkohol- és drogproblémák fordulnak elő. Az alanyok arra figyelmeztetnek ezzel kapcsolatban, hogy a gyerekek is ezt a rossz mintát látják, elveszítik jövőképüket. Azt tapasztalják, hogy a legtöbb szülő számára a tanulás egyáltalán nem érték. Nem tartják fontosnak. Sok helyen tapasztalható, hogy a pedagógusokat sem ismerik el, nem tisztelik őket. A roma szülők az iskolát sokszor egyfajta hivatalos helynek tekintik, melynek nem ismerik fel az értékeit, szolgáltatásait, ezért gyerekeiket sem szívesen engedik az iskolai környezetbe. Sok esetben feleslegesnek tartják az oktatást.

Torkos Katalin disszertációja szerint a roma fiatalok egyáltalán nem motiváltak a tanulásban a rossz anyagi körülményeik miatt. Semmilyen kiutat nem látnak ebből a helyzetből. Néhány esetben a deviáns viselkedésük is felerősödik, mivel a fogyasztói társadalom kihívása frusztrációt idéz elő náluk (Torkos 2005).

„A szemléletmód, a szemléletváltás, az lenne a legfontosabb a számukra. Más perspektívából is képesek legyenek rálátni az életre. Ne csak abból a szűk, szemellenzős perspektívából, amit számukra gyerekkoruktól fogva nyújtott az élet. [...] Lássanak valami pozitívumot. Lássák azt, hogy jóllehet az élet hazug, de ők mégis legyenek őszinték. Az ember törekedhet arra, hogy egyre jobb és jobb legyen.” (2. sz. alany)

A reziliens pedagógusok azonban hamar felismerik a tehetséges diákokat. Innentől kezdve akár külön is foglalkoznak velük. Meglátogatják a családokat és igyekeznek szoros kapcsolatot ápolni a szülőkkel is. Meg tudják érteni a diákjaikat, mert megismerik a lakókörnyezetüket. Felismerik, hogy ők is hozzájuk hasonló körülmények között nőttek fel. Életútjuk kivétel nélkül segíti őket a munkájukban.

A tapasztalataikat is ösztönösen használják. Mindig tudják, hogy mit kell cselekedniük. Lelkesednek a munkájuk, az oktatás és nevelés iránt. Hiszik, hogy a szakirodalomban használatos fogalom, mely szerint az akadályok hógolyóként gördülnek tovább az életút során, nem igaz. Hiszen ők is le tudták győzni ezeket az akadályokat, ki tudtak emelkedni a hátrányos helyzetből.

„Mindenkiben ott van a személyes felelősség, és mindenkinek egyéni feladata eldönteni, hogy mit kezd az életével. Azonban előny, ha a diákok mellett áll egy olyan szakember, aki támogatja és biztatja a továbbtanulásban.” (5. sz. alany)

Az általunk megkérdezett pedagógusokra az egykori lakóhelyükön élők legtöbbször felnéznek, elismerik őket. Tisztában vannak azzal, hogy ők már megvalósították önmagukat. Ezzel ellentétben beszámoltak irigységről, lenézésről is.

A reziliens pedagógusok motiváltak a munkájuk során. Tudják, hogy mit élnek át a diákjaik, ezért bátorítják őket a tanulásra. A pedagóguspálya, a tanítás számukra egy önként vállalt tevékenység. Az oktatáson keresztül valósítják meg az álmaikat. Ezáltal akarnak jobb körülményeket teremteni a hátrányos helyzetű gyerekeknek. Véleményük szerint a tanításban a legkisebb sikereket is tudni kell értékelni. Ez viszi előre őket ezen a pályán.

„A gesztenye is csak kívülről szúr, belül pedig a legfényesebb, a legsimább. És az az igazi pedagógus, akinek van bátorsága a gesztenyét lebontani. Azt én nem tartom pedagógusnak, aki csak kívülről tapogatja a szúrós gesztenyét és finnyáskodva kritizálja a gyereket, a családot. Megérteni csak akkor tudja azt a gyereket, ha majd lemegy a családjába, időt szán, hogy megkeresse az okokat. Rá fog jönni, hogy annak a gyereknek mennyivel nehezebb helyzete van, mint egy másik osztálytársának. Hogy egy mérccével nem is lehet őket mérni.” (4. sz. alany)

Család és vallásosság

A reziliens pedagógusokra jellemző, hogy általában egyedül élnek vagy a még kiskorú gyermekeiket nevelik. A házasságuk alatt is tanultak, újabb diplomát vagy szakképesítést szereztek. Interjúalanyainknak általában egy vagy két gyermekük van. Egy esetben hallhattuk, hogy az egyik alanyuk három gyermeke született. Látható, hogy már nem követik a hagyományos roma szokásokat, miszerint nagy családot kell alapítani.

Néhányuk életében nagyon fontos a vallás. Elmondásuk szerint ez mindig erőt ad a munkájukhoz. „Mi romák istenfélők vagyunk. [...] A szüleim nem jártak templomba, mert szerintem őket sem vitték, így nem is tudták azt átadni. Meg vagyunk keresztelve, görögkatolikusok vagyunk. Édesanyám minden évben a Szűz Máriához a búcsúba kislányként elvitt. Ez mély nyomot hagyott bennem. Miután édesanyám meghalt én is magamtól jártam Máriapócsra. Addig felnőtként is elmentem mindig vele [...] Most már a kisfiammal együtt voltunk a búcsúban. Hiszünk Istenben és én imádkozok is. Ritkán elmegyek templomba is. Szeretném a fiamat vallásosnak nevelni...” (1. sz. alany)

Összegzés és diszkusszió

Eddig hat roma származású pedagógussal készítettünk interjút. A reziliens életutat bejárt pedagógusokra jellemző, hogy empatikusak a tanítványaikkal szemben. Ismerik a családi háttérüket, ezáltal képesek megérteni őket. Minden gyermekben igyekeznek felismerni a tehetséget és támogatni őket tanulmányi előrehaladásukban. A vizsgált pedagógusok részt vesznek intézményen kívüli projektekben is. Rendszeres kapcsolatot tartanak a gyermekvédelmi központtal és a helyi önkormányzattal. Számos megpróbáltatáson mentek keresztül eddigi életük során, ezért is lehetséges, hogy szívügyüknek tekintik a hátrányos helyzetű gyerekek sorsát.

Azt feltételeztük, hogy a reziliens pedagógusok mögött volt egy erős családi háttér, egy támogató közeg, amely segített nekik bekapcsolódnia a felsőoktatásba. Ez a hipotézisünk csak részben igazolódott. A szülők valóban támogatták a gyermekeiket abban, hogy tanuljanak. Ez érték volt számukra. Viszont inkább azt szerették volna, hogy gyermekeik szakmát szerezzenek. A pedagógusok voltak azok, akik ösztönözték őket, hogy először érettségit szerezzenek, majd a felsőoktatásban is részt vegyenek. Egy esetben azonban nincs adatunk a családról, hiszen alanyunk nevelőotthonban nőtt fel. Az ő esetében a nevelőtanároknak volt meghatározó szerepe.

Kutatásunk fő kérdése az volt, hogy a reziliens pedagógusok miként viszonyulnak a hozzájuk hasonló sorsú diákokhoz, hogyan támogatják őket. Hipotézisünkben azt feltételeztük, hogy sokkal segítőkészebbek és elfogadóbbak, mint társaik. Felfedezik a gyerekekben rejlő tehetséget. Él bennük a segítő szándék és meg szeretnék változtatni a cigánysággal kapcsolatos nézeteket. Ahogy láthatjuk az interjúk összefoglaló elemzésében, ez a hipotézisünk beigazolódott. A reziliens pedagógusok önként vállalt tevékenységüknek tekintik a hátrányos helyzetű gyerekek támogatását.

Az utolsó feltételezésünk, hogy a reziliens pedagógusok motiváltak a munkájuk során. Ez be is igazolódott. A motivációval kapcsolatos kérdéseinkre választ kapva megtudhattuk, hogy soha nem gondolkoztak még a pályaelhagyáson. Már egészen kisiskoláskoruktól ott élt bennük, hogy ők pedagógusok szeretnének lenni. Mindenképpen segíteni akarnak a hátrányos helyzetű gyerekeken.

Jelen tanulmány legfőbb üzenete, hogy a hátrányok ellenére is ki lehet emelkedni. Mindig van kiút a szegénységből. A kitöréshez egy nagyon erős belső és külső motívációra van szükség és eltökéltségre. Tanulással és elhatározással bármit el lehet érni az életben. Azonban a korábbi kutatások tanulsága most is igazolódott, hogy a külső segítő tényezők nélkül hiábavaló az elszántság.

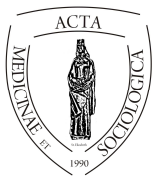
Hivatkozáslista

1. Agasisti, T., Avvisati, F., Borgonovi, F. & Longobardi, S. (2018): Academic resilience: What schools and countries do to help disadvantaged students succeed in PISA. Paris: OECD.
DOI: <https://doi.org/10.1787/e22490ac-en>
2. Agócs H. (2015): A hátrányos helyzetű gimnazisták továbbtanulási tervei Magyarországon. *Metszetek*, 5(4). 42–64.
DOI: <https://doi.org/10.18392/metsz/2016/4/3>
3. Békés Vera (2002): A reziliencia-jelenség, avagy az ökológizálódó tudományok tanulságai egy ökológizált episztemológia számára. In Forrai G. & Margitay T. (szerk.). „Tudomány és történet” – Tanulmánykötet Fehér Márta tiszteletére. Budapest: Typotex Kiadó. 215–228.
4. Bordás Andrea (2010): A kiégés-szindróma a külföldi és a hazai szakirodalomban. *Educatio* 2010/4. 666–672.
5. Brüggemann, Christian and Friedman, Eben. (2017): The Decade of Roma Inclusion: origins, actors, and legacies, *European Education* 49(1):1-9.
DOI: <https://doi.org/10.1080/10564934.2017.1290422>
6. Ceglédi T. (2012): Reziliens életutak, avagy a hátrányok ellenére sikeresen kibontakozó iskolai karrier. *Szociológiai Szemle*, 22(2). 85–110.
7. Ceglédi T. (2015a): Resilient teacher education students. In Pusztai G. & Ceglédi T. (eds.). *Professional calling in higher education*. Nagyvárad & Budapest: Partium, PPS & Új Mandátum. 61–75.
8. Ceglédi T. (2015b): Felsőoktatás és társadalmi egyenlőtlenségek. Reziliens pedagógusjelöltek. In Pusztai G. & Ceglédi T. (szerk.). *Szakmai szocializáció a felsőoktatásban*. Nagyvárad & Budapest: Partium, PPS & ÚMK. 116-135.

9. Ceglédi Tímea & Hamvas László & Katona Csaba & Kiss Andrea & Torner Bernadett & Vas Sándor (2018): Ugródeszka lendülettel. Reziliens Wális szakkollégisták. Debrecen: Wáli István Református Cigány Szakkollégium
10. Ceglédi Tímea & Szathmáriné Csóke Krisztina (2019): Reziliencia és szociális munka. Debreceni Egyetem (megjelenés alatt)
11. Ceglédi Tímea & Tóbi István & Harsányi Szaboles Gergő (2016): Reziliens hallgatók és szakkollégiumi felvételi szelekció. *Educatio*. 2016/ösz. 359–371.
12. Ceglédi Tímea (2018): Ugródeszka. Reziliencia és társadalmi egyenlőtlenségek a felsőoktatásban. Debrecen: CHERD-Hungary
13. Ceglédi Tímea, Godó Katalin és Oláh Róbert (2020): Hátrányból reziliencia. Debreceni Egyetem (megjelenés alatt)
14. Čurčić, Svjetlana, and Miscovic, Maja, and Plaut, Shayna, and Ceobanu, Ciprian (2013): Inclusion, integration or perpetual exclusion? A critical examination of the decade of Roma Inclusion, 2005–2015. *European Educational Research Journal* 13(3):257–267.
DOI: <https://doi.org/10.2304/eerj.2014.13.3.257>
15. Csokai A. & Engler Á. (2016): Családok, strukturális válság, eredményesség. In Pusztai G., Engler Á. & Morvai L. (szerk.). *Családok strukturális válságának hatása az iskolai eredményességre. Kutatási beszámoló*. Debrecen: CHERD-Hungary. 128-138.
16. Csüllög Krisztina – Lannert Judit – Zemléni András (2015): Számít a pedagógus és az iskola! A felülemelkedő (reziliens) tanulók teljesítményét befolyásoló tényezők az Országos kompetenciamérés adatai alapján. Budapest: Oktatási Hivatal
17. Downey, Douglas B. and Condrón Dennis J. (2016): Fifty years since the Coleman Report: Rethinking the relationship between schools and Inequality. *Sociology of Education* 89(3):207–220
DOI: <https://doi.org/10.1177/0038040716651676>
18. Engler Á. (2016): A család mint erőforrás. A párkapcsolat és a gyermeknevelés szerepe a tanulmányi karrierútban. Habilitációs értekezés. Debrecen: Debreceni Egyetem.
19. Eurofound. (2017): *Social mobility in the EU*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
20. Fehérvári Anikó & Varga Aranka (2018): (szerk.). *Reziliencia és inklúzió az Arany János Programokban*. Pécs: Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar Neveléstudományi Intézet Romológia és Nevelésszociológia Tanszék, Wliskołki Henrik Szakkollégium.
21. Fényes H. & Pusztai G. (2004): A kulturális és a társadalmi tőke kontextuális hatásai az iskolában. *Statisztikai Szemle*, 82(6–7). 567–582.
22. Ferge Zsuzsa (1972): A társadalmi struktúra és az iskolarendszer közötti néhány összefüggés. *Szociológia* 10–35.
23. Fodor László & Tomcsányi Teodóra (1995): Segítő kapcsolat, segítő szindróma, segítő identitás. In: Pálhegyi Ferenc (szerk.): *A személyes beszélgetés pszichológiai alapjai és technikája*. Budapest: Károli Gáspár Református Egyetem. 3–30.
24. Fónai, M. (2012): The relationship between socio-economic status and educational progress. In Kozma T. & Bernáth K. (eds.). *Higher education in the Romania-Hungary cross-border cooperation area*. Oradea: Partium Press. 13–32.

25. Furray R. K. (2015): Reziliencia a cigány, roma hallgatók körében (kézirat).
26. FRA. 2014. Education: the situation of Roma in 11 EU member state. Luxembourg: European Union Agency for Fundamental Rights.
27. Gázsó F. (1971): Mobilitás és iskola. Budapest: Társadalomtudományi Intézet.
28. Grotberg, E. H. (1996). The International Resilience Project: Findings from the Research and Effectiveness of Interventions. (kézirat). Forrás: <http://resilnet.uiuc.edu/library/grotb97a.html> (Utolsó látogatás: 2010.12.22.)
29. Homoki A. (2014): A gyermekvédelmi gondozottak reziliencia vizsgálata a Dél-Alföldi és az Észak-Alföldi régióban. Doktori (PhD) értekezés. Debrecen: Debreceni Egyetem.
30. Hüse L. & Ceglédi T. (2018): „Érett dió is lehetek.” A megterhelő életesemények és a reziliencia hatása az iskolai pályafutásra. Nyíregyháza: Evangélikus Roma Szakkollégium
31. Kozma T. (1975): Hátrányos helyzet. Egy oktatásügyi probléma társadalmi vetületei. Budapest: Tankönyvkiadó.
32. Le Duc, André (2015): Creating Resilient Universities Advancing ERM & Organizational Resilience on Campus. CSU Fitting the Pieces Together Risk Conference
33. Masten, A. S., Herbers, J. E., Cutuli, J. J. & Lafort, T. L. (2008). Promoting Competence and Resilience in the School Context. *Professional School Counseling*, 12(2). 76–84.
DOI: <https://doi.org/10.1177/2156759x0801200213>
34. Máté D. (2015): Reziliens romák identitáskonstrukciói. *Erdélyi Társadalom*, XIII(1). 43–56.
35. Nemes Éva (2010): A rezilienciajelenség és a szupervízió. *Szupervízió és coaching*, 8. évfolyam, 1. szám.
36. netjogtar (é.n.): A hátrányos helyzet definíciója: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700031.tv> (letöltve: 2019. 11. 10.)
37. OECD. 2016. PISA 2015 Results. Volume I. Excellence and equity in education. Paris: PISA, OECD Publishing,
DOI: <https://doi.org/10.1787/9789264266490-en>.
38. Lácza M. – R. Fedor A. (2017): A szabolcs-szatmár-beregi fiatalok bizalmi kapcsolatainak bemutatása kockázati tényezők elemzése alapján. Prediktorok és protektorok egy vizsgálat adatbázisának több dimenziós elemzésében. In: Fábrián, Gergely; Szoboszlai, Katalin; Hüse, Lajos (szerk.) *A társadalmi periférián élő gyermekek és fiatalok rizikómagatartásának háttere*. Nyíregyháza, Periféria Egyesület, 73–90.
39. Papp Z. A. (2013): Pedagógiai hozzáadott érték a roma tanulói arány függvényében a magyar iskolarendszerben. In Bárdi N. & Tóth Á. (szerk.). *Önazonosság és Tagoltság*. Budapest: MTA Kisebbségkutató Intézet. 69–88.
40. Pusztai Gabriella (2004): Kapcsolatban a jövővel. *Valóság*. XLVII. évfolyam 5. szám 69–84.
41. Rayman J. & Varga A. (2015): Reziliencia és inklúzió. *Romológia*, 3 (10). 10-28.
42. R. Fedor A., Balla P. (2019): Foglalkoztatási helyzetkép a telepi körülmények között élő nyíregyházi romák körében. *Acta Medicinae et Sociologica* Vol. 10. No. 29. 32–44.

43. R. Fedor A., Hajnal B. (2014): A kisgyermeket nevelő nők (munkaerőpiaci) karaktercsoportjai. STATISZTIKAI SZEMLE 92 : 6 pp. 541–568., 28 p.
44. R. Fedor, A., Toldi A. (2017): Labour market opportunities of women with young children after childbirth. *Kontakt*, 19(3), 236–243.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.kontakt.2017.07.003>
45. Sameroff, A. (2005): Early resilience and its developmental consequences. In Tremblay, R. E., Barr, R. G. & Peters, R. DeV. (eds.). *Encyclopedia on Early Childhood Development*. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development. 1-6.
46. Sugland, B. W., Zaslow, M. & Nord, Ch. W. (1993): Risk, Vulnerability, and Resilience among Youth: In Search of a Conceptual Framework. Washington, DC: Child Trends, Inc. 1–39.
47. Tokos Katalin (2005): Két kultúra határán – cigány diplomások életútvizsgálata az ezredfordulón Magyarországon. Debrecen.
48. Tóth E., Fejes J. B., Patai J. & Csapó B. (2016): Reziliencia a magyar oktatási rendszerben egy longitudinális program adatainak tükrében. *Magyar Pedagógia*, 116(3). 339-363.
DOI: <https://doi.org/10.17670/mped.2016.3.339>
49. Waxman, H. C., Gray, J. P. & Padrón, Y. N. (2003): Review of research on educational resilience. UC Berkeley: Center for Research on Education, Diversity and Excellence.
50. Wellensiek, S. K. (2014): Reziliencia tréning. Miskolc: Z-Press
51. Zolnai Erika & Hüse Lajos (2017): A tudatosítás szerepe a szakmai személyiség formálásában. In Hüse L. & Molnár E. (szerk.). *Fiatalfelnőttek iskolai és társadalmi inklúziójának támogatása*. Nyíregyháza: ERSZK. 129–144.



**I am who I am.
Minority group identification**

**Vagyok, aki vagyok.
Kisebbségi csoportok identifikációja**

Ladancsik Tibor, Maszlag Fanni

DE Humán Tudományok Doktori Iskola

INFO

Ladancsik Tibor
ladancsik.tibor@arts.unideb.hu

Keywords

dual identity, assimilation, identification, intermarriage, Roma women, Hungarians in Vojvodina

Kulcsszavak

kettős identitás, asszimiláció, identifikáció, vegyes házasság, roma nők, délvidéki magyarok

ABSTRACT

Abstract. Over the past half century, there have been rapid changes and reorientation in social processes, which can be perceived empirically, too. Our world has become more interactive, information flow has hastened, and communication technology has constantly been evolving. The accelerated processes, the historical and cultural changes have caused an identity crisis for families belonging to minority groups. The purpose of this study is to present how identification has changed among couples of intermarriage who are living in Vojvodina, and among the members of a community of Roma women living in two Hungarian counties. Similarities and differences in the lives of these two minority groups were investigated. In our research, we have concluded that the opening of mobility opportunities has significantly accelerated assimilation.

Absztrakt. Az elmúlt fél évszázadban empirikusan is érzékelhető gyors változás és irányváltás ment végbe a társadalmi folyamatokban. Egyre interaktívabb lett világunk, gyorsabb lett az információáramlás, állandóan fejlődik a kommunikációs technológia. A felgyorsult folyamatok, a történelem és a kultúra alakulása a kisebbségi csoportokhoz tartozó családokban identitásválságot eredményezett. A tanulmány célja, hogy bemutassa, hogyan alakult a vajdasági vegyes házasságban élő párok és két magyarországi megyében élő roma női közösség tagjainak identifikációja, valamint milyen hasonlóságokat és különbségeket lehet felfedezni a két kisebbségi csoport életében. A kutatásunk során arra a következtetésre jutottunk, hogy a mobilitási csatornák megnyitása jelentősen gyorsítja az asszimilációt.

Bevezetés

Manapság a kisebbségek identitásával, értékeinek megőrzésével foglalkozó értekezések divattémává váltak. Jelen tanulmány is ezt a témát próbálja körüljárni, két kisebbségi csoport bemutatásán keresztül. Az 1993-as LXXVII. törvény magába foglalja az etnikai kisebbségek jogait és a kisebbségi önkormányzatok létrehozását. A politikai vezetés célja ezen rendelkezéssel, hogy lelassítsa az etnikai asszimiláció előrehaladását és biztosítsa a kisebbségi csoportok eddig elnyomott identitását. Ugyanakkor a kisebbségek etnikai identitástudata mellett erősen jelen van a nemzeti identitástudat is, mely – jobb esetben – kettős identitást vagy – rosszabb esetben – asszimiláció képében jelenhet meg. Tanulmányunkban különböző életutak alapján mutatjuk be a két kisebbségi csoport – délvidéki vegyes házasságban élő főként nők és roma nők – identitásának azon elemeit, melyek segítik vagy éppen rombolják a kisebbségi helyzetben élők önazonosságának megtartását. A mai információs társadalomban a nemzeti és etnikai identitás folyamatos változáson megy keresztül. Egyrészt fennmaradnak a régi, korábbi önazonosság változatok, másrészt pedig új típusok jelennek meg. A globalizáció és modernizáció hatása gyökeresen megváltoztatja az identitás fennmaradásának és kialakulásának feltételeit (Schöpflin 1998: 15–27). Olyan történelmi traumákkal, előítéletekkel, sztereotípiákkal kell számolnunk, amelyek a kisebbségi csoportok tudatában jelen vannak és kihatnak az új lehetőségekhez való alkalmazkodásra is (Hódi 2006). Éppen ezért a globalizáció és integráció világában nagyon is aktuális két ilyen kisebbségi csoport – vajdasági vegyes házasságban élő párok és roma nők – esélyeit számba venni, lehetőségeiről helyzetfelmérést készíteni. Az ilyen vizsgálatok eredményei hozzájárulhatnak a kisebbségi önazonosságon belüli változási irányok megismeréséhez és új teendők, feladatok elé állíthatnak bennünket.

A legtöbb kisebbségben élő csoport identitásával foglalkozó tanulmány az anyanyelv identifikáló erejével, kérdésével foglalkozik, azonban jelen értekezésben a hangsúlyt a kisebbségi csoporttagok önmaguk besorolására, önazonosítására helyezzük. A tanulmány bevezető részében a kutatás célját mutatjuk be, majd egy rövid elméleti dimenzióval folytatjuk, ahol az identitás jelentőségének rövid felvezetése után két alternatív stratégiát, a kettős identitás és asszimiláció fogalmát ismertetjük. Az értekezés következő részében a kutatás módszere – a települések kiválasztása, kutatási módszer, minta – kerül bemutatásra, majd pedig a terepmunka tapasztalatainak és az interjúkból kapott eredményeknek a kibontására kerül sor. A tanulmány zárásaként pedig felvázoljuk a két kisebbségi csoport közt meglévő azonosságokat és eltéréseket, valamint szintézisbe hozzuk az önbesorolás dimenzióján belül történt változásokat, figyelembe véve a két ország eltérő történelmi, jogi, kulturális hátterét.

Tanulmány célja

A tanulmány alapjául szolgáló kutatások fő célja, hogy megismerjük délvidéki (főként vegyes házasságban élő) magyar nők és a roma nők identitásmintáit, valamint az általuk képviselt identitásstratégiákat. A romák és a délvidéki magyarok az adott ország legnagyobb kisebbségei, ezért is fontos az identitásuk formálódásának, valamint az

asszimilációjuk mértékének megismerése. Hasonló összehasonlító vizsgálat eddig még nem született.

A modernizációs és globalizációs folyamatok nem csak a többségi társadalomban hoztak változást, hanem befolyásolták a kisebbségi csoportok tagjainak életét is. A megváltozott környezetben más jelentést kapnak a hagyományok, a tradíciók és a közösség mindennapjait meghatározó értékek is. A tanulmányban arra keressük a választ, hogy a változó identitásformák miként befolyásolják a kisebbségek életét. A nők szerepe kulcsfontosságú a régi és az új értékek átadásában, a felnövekvő generáció pedig ezek segítségével illeszkedhet be a társadalomba. Ezt a funkciót azonban nem könnyű betölteni a kisebbségben élő nőknek, miközben a külső környezeti változások lényegében átalakítják a nők közösségen belüli szerepét is. A hagyományos női szerepek átalakulóban vannak, azonban a kistelepléseken valamint a romák körében még mindig a hagyományos férfi-női szerepmegosztások a jellemzőek (R. Fedor és Toldi 2017; R. Fedor és Hajnal 2014). A kisebbségi csoportokban élő nők identitásának vizsgálatára különösen fontos kitérni a társadalmi együttélés szempontjából, mivel egyfelől ők azok, akik biztosítják a tradíciók továbbadását a következő generációnak, másfelől pedig központi szerepet töltenek be a többségi társadalomba való integráció során is. Ehhez azonban szükséges áttekintenünk az identitáshoz kapcsolódó fogalmakat.

Az identitás formálódása

Önmagunkat és másokhoz való tartozásunkat – változó mértékben, társadalmi kontextustól függően – a múltból adott értékek, hiedelmek és viselkedési formákon keresztül értelmezzük. Az identitás kialakulásának folyamata soha nem indulhat a semmiből, mindig a már meglévő szimbólumok halmazára épül, amelyek az identitás alapjai. Az identitás meghatározásakor két téziséből indulhatunk ki. Az egyik esetben az identitás kifejezést a hova tartozom, és ki vagyok én kérdésre adott válaszként értelmezhetjük. Ezekre a kérdésekre adott feleletek egyúttal a „hova nem tartozom, és ki nem vagyok?” kérdésekben is segítenek eligazodni. A másik kiindulópont szerint az identitás kifejezése nem csak az egyént magát határozza meg, hanem minőségi tartalma is van, tehát lehetőség nyílik egy adott csoport tagjai számára, hogy beazonosítsák az azonos identitású tagokat. Ebből következik, hogy az identitás külön szimbólumokból, az identitást meghatározó attribútumokból áll, melyeknek identitás megkülönböztető funkciójuk is van (Homisínová 2008). Tajfel szociálisidentitás-elméletének az én fogalmában megkülönbözteti egymástól a *személyes (individuális) identitást*, ami egy önmeghatározás, másokhoz viszonyítás, valamint a *szociális (társas) identitást* melyben az egyén tagja egy olyan csoportnak, közösségnek, melynek saját történelme és közös sorsa van (Tajfel 1981:255). A társas identitás egy olyan mechanizmus, mely a csoportközi viszonyokban, megkülönböztetések és összehasonlítások során töltődik meg tartalommal (Brewer-Picket 2006), éppen ezért a kisebbségi csoportok tagjait ért megkülönböztetés, kisebbségi érzése miatt torzulhat a csoporttagok identitása, melyek a későbbiekben beépülnek énképükbe, önértékelésükbe (Breackwell 1993). A kisebbségi csoport tagjainak nehéz kialakítani egy biztos identitást, mivel gyakran találkoznak társadalmi elutasítással, ami nyomot hagy az önértékelésükben. Ebből kifolyólag fontos a kisebbségi identitás megismerése,

hiszen a biztos identitás hiányában alacsonyabbá válik önértékelésük és torzulhatnak a megküzdési stratégiák (Catanese-Tice 2006, Picket-Gardner 2006).

Kettős identitás

Az identitáskonstruálás a csoportokon belüli és a csoportok közötti kapcsolatokon és visszacsatolásokon keresztül megy végbe. Az etnikai és nemzeti identitás elsajátítása egy kognitív megismerési folyamat. Akár etnikai, akár nemzeti közösség tagja az egyén, azonosságtudatának kialakulásához elengedhetetlenek a pozitív értékelések és az azokban való részvétel. Az együttélések során a közös, együttes élmények hozzáférhetővé válnak a társadalom minden tagja számára. (Bindorffer 2001)

A magyar nemzet például már évszázadok óta kínál fel a cigányság számára pozitív és követhető mintákat és részesei lehettek közös élményekben is. A cigányság egyszerre tagjai egy etnikai csoportnak és a magyar nemzetnek. Az etnikai csoporttagság lehetőséget biztosít számukra, hogy pozitívan megéljék etnikai identitásukat és reprezentálják azt. A magyar nemzeti tagság pedig további pozitív azonosulási mintákat kínál fel számukra. Ugyanakkor az etnikai és nemzeti identitás több dimenzió mentén metszik egymást, mely így a kettős azonosságtudatot eredményezi. Az etnikai és nemzeti dimenziók metszetéből született identitáskonstrukció azonban adott helyzet, tér és idő függvényében alakul. Mindig szituatív jelleget öltenek, a legkedvezőbb identifikáció mentén fognak rendeződni. Az identitás reprezentáció háttérbe, illetve előtérbe kerülését mindig az adott hely és idő határozza meg. A kettős identitás egyszerre foglalja magába a közös vonások keresését és a különválás irányvonalát. A cigányság egyszerre próbál elvegyülni és különválni, hagyományaik bizonyos részeinek megtartásával és a többségi társadalom értékeinek, viselkedési mintáinak elfogadásával. Bindorffer (2001) szerint az etnikai és a nemzeti identitás elemeit, tereit, működési elveit megkülönböztetik, de egymás mellett léteznek és „megfelelő időben (...) az adott szituációra adandó válasz függvényében válnak operatívvá” (Bell 1975:153).

A kettős identitás ebből adódóan a különböző forrásokból érkező identitáselemek egyénre szabott kombinációja, melynek lényege, hogy az egymás mellett lévő identitáskonstrukciókat kiegészítse, kiegyensúlyozza és stabilitást eredményezzen. Természetesen az egyes elemek felé való elmozdulás irányára hatással van a gazdasági, társadalmi, politikai érdekmeghatározottság vagy az egyének társadalmi munkamegosztásban betöltött helye és iskolai végzettsége. Az iskolai végzettség a roma népességen belül rendkívül alacsony, amely az alacsony életszínvonal egyik legfőbb okozója (Lácza-R.Fedor, 2017).

Asszimiláció

Az asszimiláció fogalom szorosan kötődik a nemzeti identitáshoz és az identifikációhoz, mivel maga az asszimiláció is egyfajta identifikálódás, az önazonosságunk megváltoztatása. Az identifikáció során önmagunkat határozzuk meg, ami egy viszonyítási folyamat másokhoz képest, kihez hasonlítok, és kitől különbözök. Az asszimiláció

is hasonlóan működik: ez egyén felhagy az addigi identitásával, vagy annak bizonyos elemeivel, és egy másik csoporttal azonosul (Park 1955, Gordon 1964). A köznyelvben általában az asszimiláció szóval a nemzeti kisebbségek erőszakos, vagy erőszakmentes beolvasztását társítják. A fogalom tartalmába ez is beletartozik, azonban a teljes jelentése ettől árnyaltabb. Legtágabb értelemben egy csoportba, vagy struktúrába történő beilleszkedést, az adott csoport értékeinek és normáinak felvételét jelenti (Gordon 1964). Az egyén identitása belső meghatározások és döntések eredménye, azonban nem független az őt körülvevő társadalomtól. Maga az identitás is az én – te, mi – ti relációban értelmezhető. Az egyén meghatározza önmagát és társadalmi csoportját, ezzel együtt pedig elkülönül másoktól, különbségét hangsúlyozza más társadalmi csoportoktól. Az identifikáció folyamata tehát nem vonatkoztatható el a társadalmi tértől, az egyént körülvevő társadalmi csoportoktól.

A nemzeti és etnikai identitás esetén a térbeli meghatározottság kiemelt fontosságú, mivel a nemzeti és etnikai kisebbség fogalma is ebből adódik, ugyanis az tesz egy társadalmi csoportot kisebbséggé, hogy egy adott térben lélekszámából adódóan kisebbségben él, ezzel egy újabb dimenziót kell számításba vennünk, amely újabb tagozódási szisztémát, és ennek megfelelő fogalomrendszert is jelent. Az adott nemzetiség vagy etnikum számára azonban az is meghatározó, hogy a közvetlen környezetében milyenek a nemzeti vagy etnikai arányok. A határon túl élő magyarság esetében ennek meghatározására szolgál a tömb/szórvány dichotómia, a cigányság esetében viszont nincs ilyen szembevetendő, statisztikailag is lehatárolható különbség.

A kisebbség élethelyzete teljesen eltérő az alapján, hogy szórványban vagy tömbterületen él. Tömbterületnek nevezünk azt a területet, ahol a kisebbség helyi többséget képez. Ez a legtöbb esetben egy több településből álló régió, mint pl. a Székelyföld, vagy a Délvidéken az észak-bácskai és észak-bánati térség, ahol a magyarság alkotja a többséget. A szórvány eredetileg a zsidóság nemzetek közti szétszórását jelentette, ebben az értelemben pedig egy meghatározó eleme a migráció (Tóth 2005, Keményfi 2005). A határon túli magyarság esetében azonban nem beszélhetünk vándorlásról, mivel nem elvándorlás miatt került kisebbségbe, hanem a határok változása miatt. Egyes helyeken a magyarság évszázadok óta az adott településen él, és azért került kisebbségbe, mivel az első világháborút lezáró trianoni békediktátum egy másik országnak ítélte a területet. A migráció hiánya miatt tehát a határon túl élő magyarság nem tekinthető Magyarországra diaszpórájának, emiatt a fogalom velük kapcsolatos alkalmazása nem indokolt (Sík 2000). Sík Endre véleménye szerint a szórvány fogalmát ez esetben el kell különíteni a diaszpóra fogalmától. A diaszpóra alatt a szülőföldjéről elvándorolt közösséget értünk, akik migrációjuk következményeként kerültek más nemzetiségű országokba. Szórvány alatt pedig azokat a magyar közösségeket értjük, akik nem vándorlás, hanem a határok módosítása miatt kerültek kisebbségi helyzetbe.

A szórvány fogalmát azonban a legtöbb esetben nem az egész határon túli magyarságra használják. A tömbmagyarság helyi többséget alkot, a szórványban viszont teljes kisebbségben van a magyarság. A szórványtelepülések a legtöbb esetben a tömbtől földrajzilag távol eső települések egy olyan térségben, ahol a legtöbb környező településen a többségi nemzet tagjai alkotják az abszolút többséget. A szórvány esetében nem csak a településen belüli arányok számítanak, hanem a kontextus is, ami a környező települések hatása (Tátrai 2017). A szórványközösségek leginkább apró közösségek, amelyek önerőből képtelenek az etnikai reprodukcióra (Kiss 2012), emellett

folyamatos asszimilációs nyomásnak vannak kitéve. Az asszimiláció fogalma azonban vitathatatlanul kötődik a szórványhoz, mivel minél nagyobb az adott településen belül a magyarok aránya, annál alacsonyabb az asszimiláció (Gyurgyik 2004). Ezek a településeken a kisebbségek hátrányos nyelvi, nemzetiségi és vallási helyzetben élnek a nemzetesttől elszigetelődve, az intézményrendszerük leépült, emellett folyamatos asszimilációs veszélynek vannak kitéve, a felszámolódásuk pedig a közeljövőben bármikor bekövetkezhet. A Délvidéken a szórvány, a teret veszített, csökkent önértékelésű, nemzeti identitásában sérült, nagy felületen a szerbekkel érintkező magyar csoportokat jelenti (Gábrity 2005). Az identitás átalakulásának is több fázisa lehet. A tömbterületeken az etnikai identitás felülírja a többi identitást, így a szakmai identitás sem kerülhet az etnikai elé, ennek következtében pedig oszloposodik a társadalom. A kommunikációs csatornák és a személyes kapcsolatok zömmel az etnikai határokon belül mozognak, alacsony a vegyes házasságok aránya. A szórványban azonban a kisebbség nincs domináns helyzetben, ezért kénytelen rácsatlakozni a többségi kommunikációs hálózatokra, máskülönben veszélybe kerülne a munkában nyújtott teljesítménye. Ennek következtében viszont kialakulhat bennük az a kép, hogy a többségi társadalom csatornáira van igazán szükségük, a kisebbségi csatornák szerepe leértékelődik. Annak a kisebbségnek pedig, amely nem építi saját kommunikációs hálózatait, sérül az identitása (Bodó 2005). A sérült identitás pedig nem rendelkezik megtartó erővel, ezáltal nagymértékben megkönnyíti a kisebbségek asszimilációját. Az elméletet tovább gondolva könnyen eljuthatunk a vegyes házasságokban zajló asszimilációhoz is.

A tanulmány az asszimilációt és az integrációt a kisebbségek inklúziójának két eltérő formájaként értelmezi. Az asszimiláció kapcsán a kisebbség beolvasztásáról beszélhetünk, a kisebbség elveszti önálló identitását – vagy annak jelentős részét – és a többséggel azonosul. Az integráció esetén a kisebbség beilleszkedik a társadalmi struktúra-rendszerbe, azonban megőrzi saját nemzeti-, etnikai identitását és továbbra is önálló közösségként funkcionál (az asszimiláció és integráció viszonyáról lásd bővebben: Ladancsik – Maszlag 2019).

A modernizációs, globalizációs folyamatoknak nem csak technológiai fordulatokat hoztak, hanem jelentős változást idéztek elő a kisebbségi csoportok életében regionális szinten. A megváltozott környezetben más jelentést kapnak a hagyományok, a kultúra és a közösség mindennapi életét meghatározó lokális szinterek, identitás. A lokalizáció a kisebbségek életében az önfenntartásért való küzdelmet és harcot is jelenthet az alávetettség ellen (Petrás 2005). A regionális identitás értelmezése nagyon széleskörű a nemzetközi szakirodalmakban. Különböző eszméket, történelmi gyökereket, gazdasági sikerességet, kulturális elemeket stb. értenek alatta. Paasi tanulmányában, a régió, mint társadalmi konstrukció vizsgálata során jutott el a regionális identitás fontosságának kihangsúlyozásához (Paasi 2000). A kutató szerint a tér és annak minden dimenziója egy társadalmi és kulturális építmény, mivel a területi folyamatok nem lehetnek soha függetlenek a természeti, kulturális és a társadalmi folyamatoktól (Paasi 2000). Éppen ezért a regionális identitás történelmi, területi, kulturális és társadalmi gyökerekkel bír (Paasi 2003). Raagmaa a regionális identitást a Maslow-féle piramisból vezeti le (Raagmaa 2002). Az alapvető szükségletek kielégítése után következik a hierarchiában a valahová tartozás szükséglete, amelyet az egyik legerősebb szükség-

letnek tekint. Ha az egyén tudja hova tartozik, akkor könnyebb számára az önmegvalósítás és így a befogadó társadalomba való elismertségének kialakítása is. Az identitás az életszakaszokban folyamatosan változhat, azonban a valahová tartozás szükséglete mindig jelen lesz az egyén életében. Raagmaa szerint ahol erős a regionális identitás, ott az emberek azonosítani fogják magukat a régió társadalmi struktúrájával és kultúrájával (Raagmaa 2002).

A kutatásról

A kutatásunk Magyarország és Szerbia legnagyobb kisebbségének a helyzetét kívánja összehasonlítani identifikációjuk szempontjából. Szerbia esetében a délvidéki magyarság, Magyarország esetén pedig a cigányok helyzetét kutattuk. A nemzeti és etnikai identitást számtalan dimenzió mentén lehet elemezni, azonban jelen tanulmány – a szűk keretek miatt – az önbesorolás területi manifesztációjával és annak jelentőségeivel foglalkozik.

Empirikus kutatásunknál fontos megemlítenünk az általunk vizsgált térségek kedvezőtlen regionális elhelyezkedését, illetve a lakosok összetételét, mivel hatással vannak az önazonosítás kérdésére. A vizsgálatot hátrányos helyzetű településeken végeztük, ahol a Központi Statisztikai Hivatal adatai szerint (KSH 2011) az általunk választott etnikai és nemzeti kisebbség tagjainak aránya magas. A vizsgált települések között van olyan, ahol a kisebbségi csoport tagjai többségben vannak, így az identitás változó formáit és az önbesorolás kérdését jobban megfigyelhetjük a térségben. Adott tehát, hogy vannak olyan a települések, ahol mindkét kisebbségi csoport többségben él, ennél fogva közösségeikben könnyebb lehet számukra az önazonosítás kérdése és vannak olyan a települések, ahol kisebbségben élnek így önbesorolásuk sem egyszerű. A kérdés az, hogy mekkora befolyással van a területi elhelyezkedés és a település etnikai összetétele az identifikációra?

A válaszadók többsége nő volt, mivel a nőknek kulcsfontosságú szerepe van a tradíciók, hagyományok továbbörökítésében, ami pedig meghatározza az identitást és hatással van az önazonosításra. A nők keresőtevékenysége és a gyermekneveléssel összefüggő feladatainak összeegyeztethetősége konfliktusokkal jár. (R. Fedor – Hajnal 2014). A vajdasági kutatásunk során felvett 33, a roma nők körében felvett 50 interjút diktafonnal rögzítettük. A hanganyagok átíratának elemzését olyan közösségekben végeztük, ahol a területi különbségek megjelenése az identifikációban – a kutatott időszakban – tisztán megfigyelhető. Elemzésünk középpontjába tudatosan állítottuk ezeket a közösségeket, mert így markánsabban kirajzolódnak az önbesorolásban bekövetkezett változások. A feldolgozás során a nemzeti és etnikai csoportok interjút külön-külön ismertetjük, tanulmányunk végén azonban összegezzük az interjúkból kapott eredményeket, és kapcsolódási pontokat keresünk a két kisebbségi csoport identitását meghatározó általunk vizsgált dimenziókban. A kutatási eredmények érvényessége mellett fontos megjegyeznünk; nem állíthatjuk, hogy az általunk megfigyelt településeken szerzett tapasztalatok általánosíthatók lennének az országokban élő összes vegyes házasságban élő pár, illetve roma kisebbségi nő esetében. Valószínű, hogy a nemzeti és etnikai identitás dimenziói, struktúrája településenként eltér

a gazdasági környezet, mobilitási esélyek, történelmi háttér, a megőrzött kulturális hagyományok függvényében. Az interjúalanyok szociodemográfiai háttérét a függelékben egy táblázatban összegeztük. Itt írjuk le a nemzeti vagy etnikai hovatartozást, a kérdezett nemét és életkorát, valamint a népcsoport, amelyhez tartozik többségben vagy kisebbségben él a vizsgált településen belül.

A Délvidéken élő magyarság és az identitás

A délvidéki magyarság etnicitásában a magyarként identifikálódás központi szerepet tölt be. A mérése elsősorban triviálisnak tűnhet, feltételezve, hogy valaki vagy magyarként identifikálódik, vagy nem. A valós helyzet ettől azonban jelentősen árnyaltabb. A magyarságuk mellett sokan regionális kötődésüket is hangsúlyozzák, és vajdasági magyarnak vallják magukat. Ez elmúlt években azonban a vajdasági mellett a délvidéki magyar identitás is megjelent¹. A heterogám házasságok szintén ambivalens helyzetet teremtenek, mivel azok a kisebbségiek, akik ilyen kapcsolatban élnek, valamint a gyerekeik sok esetben elhagyják, vagy fel sem veszik kisebbségi identitásukat. A tömbmagyarság területeire magyar anyanyelvűek, de nem magyar identitásúak többsége jellemző (Tátrai 2011). A Délvidékre levetítve ez abban mutatkozik meg, hogy a tömb területein a népszámlálások során több lesz a magyar anyanyelvűek száma, mint azoké, akik magyar nemzetiségűnek vallják magukat. Ezek alapján a tömbterületeken egy jelentős szerbként identifikálódó, de magyar anyanyelvű népesség jelenik meg.

„A lányom magyar nyelvű iskolába járt... úgy is szokta mindig mondani, hogy ő az édesapja után szerb nemzetiségű, de magyar anyanyelvű, neki van egy ilyen kis mondása (...) Én magyar nemzetiségű vagyok és annak is vallom magam, a férjem, ő szerb nemzetiségű és annak is vallja magát, a kislány az édesapja után szerbnek vallja magát, de úgymond őt meg lehetne felelni, mert ő a szerb kultúrát, a magyar nemzeti kultúrát is ápolja és ragaszkodik is mind a kettőhöz. Ez azt hiszem, hogy természetes velejárója ennek.” (I1)

„Mi automatikusan a gyerekeket, mikor megszülettek, szerb nemzetiségűnek írtuk be az apjuk után, mind a kettőt, én vagyok egyedül magyar. De ez még sose nem merült föl, hogy miért írtuk szerbnek, vagy miért magyarnak, mink az apja után, meg annak a családja utáni tiszteletből írtuk őket szerbnek, de egyik se tud szerbül, úgy-hogy érdekes dolog ez.” (I2)

A településen, ahol az interjúk készültek, a magyarság a lakosság több mint 90%-át képezi, és a tömbterületen található. A hétköznapi kommunikációhoz a magyar nyelv ismerete szinte nélkülözhetetlen. A szülők döntésében nagy valószínűséggel ez is szerepet játszott az iskola kiválasztásakor, még ha ki nem mondott módon is. A magyar nyelv ismerete és használata az interjúalanyok számára is fontos, a gyerekeik

¹A Délvidék – Vajdaság név és identitásvita az utóbbi évtizedekben kezdődött, és sok esetben politikai hátszélrel sem mentes. A vajdasági identitás szerbiai eredetű, a délvidéki viszont elsősorban Magyarországról ered, de a helybéliek közt is meghonosodott.

azonban már nem magyarként identifikálódnak, hanem szerbnek vallják magukat. Ezzel bizonyos formában jelzik, hogy ugyan magyar az anyanyelvük, nemzeti identitásuk azonban már szerb. A vegyes házasságból adódóan ez egyfajta jelzéseként is értelmezhető, hogy mindkét nemzet identitásának egyes elemeit felvették. A hétköznapi életben pedig könnyebb helyzetet teremt, mivel a kommunikáció a településen belül gördülékenyebben zajlik magyar nyelven, a tágabb térségben viszont az jelent előnyt, hogy szerb nemzetiségüként nem pedig kisebbségiként identifikálódnak.

Egy társadalmi csoport nevének felvétele az identitás és identifikálódás szempontjából kiemelt jelentőségű. Ha saját magunkra alkalmazzuk egy csoport nevét, az azt jelenti, hogy azonosulunk az adott csoport értékeivel és normarendszerével, a csoport teljes jogú tagjának érezzük magunkat. Elfogadjuk azokat a jellemzőket is, amelyekkel a csoporton kívül állók jellemzik a csoportunkat. A név egy társadalmi toldalékként beépül az egyén vagy a csoport önmagáról alkotott képébe, és meghatározza identitását (Bindorffer 1996). Nincs ez másképp a nemzeti identitás esetén sem. Ha az egyén pl. magyarnak, vagy cigánynak vallja magát, akkor elfogadja, és magára érvényesnek tekinti azokat jellemzőket, amelyek az adott csoport sajátosságai, és azonosulását fejezi ki a vele. Az elnevezés azonban lehet önelnevezés és társadalmi címkézés eredménye is. A megnevezés tehát kifejezheti az adott csoport elfogadását, ugyanakkor az elutasítás és visszautasítás jele is lehet. Egy csoport alkalmazhatja magára a mások által alkotott nevet. Ebben az esetben elfogadja a többségi társadalom értékítéletét, és a sajátjának tekinti azokat a jellemvonásokat, amelyeket ez a név hordoz. A csoport azonban dönthet úgy is, hogy nem fogadja el a többség által alkotott elnevezési formát, és saját megnevezést hoz létre önmaga számára. Ebben az esetben elutasítja azokat a jellemvonásokat, amelyeket a többségi társadalom igaznak vél az adott csoportra, és nem tartja magára jellemzőnek a név által hordozott jelentéstartalmakat. Ebben az esetben saját nevet készít és alkalmaz önmagára, amelybe azok a jellemvonások tartoznak bele, amelyeket a csoport igaznak vél önmagára. Az önmaguk által létrehozott név a csoport saját értékeit és normáit hordozza (Bindorffer 1996).

A Délvidéken a jugoszláv nemzeti identitás az egyik legáltalánosabb önelnevezési kísérlet volt. A XIX. sz. során a délszláv gondolkodók, akik megálmodták a délszláv népek addig sohasem létezett egységét, és egy egységes délszláv népcsoport, a jugoszláv nemzet gondolatát is megalkották. Az első világháborút követően a győztes hatalmak létrehoztak egy belső társadalmi feszültségektől hevített délszláv államot, ahol a jugoszláv eszme az uralkodó elitek nyomására megvalósulhatott. A különböző délszláv nemzeti identitásokat egy egységes identitássá akarták formálni (lásd: Jojkic 1931). A második világháború után az új kommunista vezetés is megpróbálkozott a jugoszláv nemzet gondolatával, ezúttal kommunista ideológiával feldúsított formában. Erre elsősorban a vegyes házasságot kötők, és az ezekből származó gyerekek voltak a fogékonyak.

„Hát azt mondtuk jugoszláv a nemzetiségünk, én nem tudom, most mi vagyok, most magyar vagyok... hát az vagyok, az vagyok, a férjem meg szerb. Hát azelőtt jugoszlávok voltunk.” (I3)

„Jugoszlávok voltunk. Amíg volt Jugoszlávia és kérdezték mik vagyunk... azt mondtuk, hogy jugoszlávok. Nem akartam azt mondani, hogy szerb vagyok, se más, hanem jugoszláv. Amióta nincs Jugoszlávia, azóta szerbnek vallom magam.” (I4)

„Tehát idáig, a férjem ő szerbnek vallja magát, mi meg mindig jugoszlávoknak vallottuk magunkat, hogy ne kelljen választani, hogy most szerb, vagy magyar, mivel ugye kevert gyerekek, akkor, hogy ne kelljen, na, most az állampolgárság is szerb – magyar, és akkor nem kell kimondani kerek perec, hogy na, most akkor szerb vagyok, vagy magyar vagyok.” (15)

A jugoszláv nemzetiség egyfajta köztes megoldásként funkcionált a vegyes házasságokban élők számára. A gyerekeik esetén így nem kellett konkrétan meghatározni, hogy magyarok, vagy szerbek, hanem a semlegesnek vélt jugoszláv identitás felvétele mellett döntöttek. A magyarság szempontjából azonban már ez is asszimilációs veszteség, hiszen a jugoszláv identitás sokkal közelebb áll a szerbhez, mint a magyarhoz, mivel egy szláv identitásként értelmezhető. Az egyén a jugoszláv identitás felvételével a Jugoszláviához való tartozást deklarálja, elfogadva ezzel a benne megfogalmazódó érték és normarendszert. Láthatjuk azonban, hogy az identitás alapja maga az ország, Jugoszlávia, valamint az általa képviselt érték- és normarendszerek és az ideológia. Az ország felbomlása után az identitás is válságba került. Akik eddig jugoszlávnak vallották magukat ezután úgy érezték, hogy ezt már nem tehetik többé. A jugoszláv nemzetiség mögött már nem áll ott Jugoszlávia, ami tartalommal töltötte meg ezt a nemzeti identitást. A szerbek esetén nem volt nehéz a választás, visszatértek eredeti szerb nemzetiségükhöz. A magyarok esetén, mint láthatjuk, nehezebb a helyzet. Esetükben ugyanis egy államnemzeti identitást² kellett volna lecserélni egy kisebbségi identitásra. A szerbek esetében ez a nehézség nem jelentkezik, hiszen a szerb államalkotó nemzetnek számít Szerbiában, ahogy az egykori Jugoszláviában is annak számított. Ezzel is magyarázható, hogy a szerbek a vegyes házasságokban kisebb mértékben cserélték le eredeti identitásukat, mint a magyarok. A jugoszláv identitással azonban problémák is akadtak.

„A szerb kolléganőm egyfolytában biztatott, hogy a népszámlálás során valljam magam jugoszlávnak. Otthon elmondtam apámnak, hogy lehet, jugoszlávnak vallom magam. Erre apám rákérdezett, hogy miért vallanád te magad jugoszlávnak, amikor magyar vagy, és a szüleid is magyarok. Amikor a kolléganőm következő alkalommal felhozta ezt, rákérdeztem, hogy ő minek fogja vallani magát. Azt mondta, hogy természetesen szerbnek. Erre én azt válaszoltam, hogy akkor meg minek nyaggat engem, hogy jugoszlávnak valljam magam, amikor ő sem vallja magát annak. Erre nem tudott mit mondani.” (16)

A jugoszláv identitás egyfajta olvasztótégelyként, az asszimiláció elősegítőjeként funkcionált a kisebbségek számára. Még a tömbterületen élő magyarság számára is komoly kihívást jelentett saját identitásának megtartása, a szórványban azonban ez még nagyobb problémát okozott. A jugoszláv identitás a szórványban élő magyarság körében – ahol a szláv dominancia erősebb – nagyobb arányban hódított teret, mint a tömbterületen (Arday 1990).

Az név meghatározása azonban problematikus is lehet. A vegyes házasságokból származó gyerekek számára már nem elérhető a köztesnek feltételezett jugoszláv identitás. Az állam nem szankcionálja a felvételét, és a média sem foglalkozott különösebben a témával. Az emberek maguktól érezték úgy, hogy a jugoszláv identitásnak

² A jugoszláv nemzeti államalkotó nemzetnek számított Jugoszláviában, a magyar viszont nemzeti kisebbség volt.

az ország szétesése miatt már nincsen alapja. A jugoszláv identitás szétesése után viszont egyre elterjedtebbé kezdett válni a regionális identitás.

„Én magyar vagyok, a férjem horvát, a gyerekeim pedig vajdaságiak.” (17)

A regionális identitás egyfajta megoldást nyújt a vegyes házasságokban élők számára. Ha vajdaságinak vallják magukat, elkerülik a nyílt választás kényszerét, és a jugoszláv identitáshoz hasonlóan egy köztes megoldás illúzióját nyújtja. A magyarság számára azonban ez is egyértelmű asszimilációs veszteség, mivel a magyar nemzethez tartozók lélekszáma csökken ezáltal. Egy folyamatosan fogyatkozó kisebbség pedig egyre nehezebben tudja érvényesíteni nyelvi és politikai jogait.

„Hát én szerbnek vallom magamat, mert nem vallhatom magamat magyarnak, mikor nem vagyok magyar, habár tényleg tökéletesen beszélem a magyar nyelvet, de nem vagyok magyar. Itt születtem, magyar gyerekekkel játszottam, magyar barátnőim vannak javarészt, akikkel tényleg nagyon is tartom a kapcsolatot, de hát a gyerekeim magyarok, meg a férjem, de nem mondható, hogy a férjem után én is magyar vagyok.” (18)

A magyar közegben, még a többségi társadalom tagjai is tapasztalhatnak asszimilációs kényszert. Az interjút adó szerb nő is egyfajta identifikációs válságot élt át. A családtagjai, barátai és kollégái magyarok, így úgy érezhette, rá is nehezedik egy nyomás, hogy magyarnak vallja magát. Azonban mint láthatjuk kitartott saját identitása mellett, és továbbra is szerbnek tekinti magát. A magyarok esetében ez nem ennyire világos, a jugoszláv identitást ugyanis a kérdezett magyar nők közül többen is felvették. A kisebbségi identitásnak nincs akkora megtartó ereje, mint a többségi nemzet identitásának. A szerbséget az asszimiláció nem veszélyezteti komolyan, még ott sem, ahol a magyar kisebbség helyi szintű többséget alkot.

A szórványban mind az identitás felvállalása, mind pedig a magyar nyelv elsajátítása nehezebb, mint a tömbterületeken. A szórványban a magyar nyelvű oktatásra sokszor nincs is lehetőség, vagy csak ingázással, nagy távolságok megtételével. A szórványban kötött vegyes házasságokban ezért a gyerekek magyar nyelvű továbbtanulására az esély nagyon csekély, mivel a környezetben is a szerb többség dominál, a magyar nyelvű oktatás pedig nehezen megvalósítható.

A nemzeti identitás felvállalása jelentős kérdés a kisebbségek számára, amelyben a területi különbségek komoly szerepet játszanak. Az identitás felvállalása a vegyes házasságokban különösen nehéz a kisebbségek számára. A tömbterületeken általánosnak számít, hogy nem vállalják magyar identitásukat. A köztes identitás választása is egy asszimilációs út. A szocialista érában a jugoszláv identitás lépett a magyar identitás helyére, az ország felbomlása után azonban a regionális identitás vette át ennek szerepét - a regionalitás új jelenségként más országokban élő vegyes nemzeti kisebbségek esetében is előfordul pl. székelyek vagy a baszkok. A vegyes házasságokban a szerbek esetén nem figyelhető meg hasonló identifikációs probléma, a kisebbségi (magyar) identitás kerül lecserélésre az esetek döntő többségében.

Cigányság és az identifikáció

Mikor az egyén azonosítja, térben és időben elhelyezi önmagát, akkor a társadalom és a kultúra által felajánlott kategoriális viszonyokból válogatja ki azokat az elemeket,

amelyek segítenek önmeghatározásában, önbesorolásában (Pataki 1989). Más szóval az identitás konstruálásának alapját a társadalom és a kultúra kategóriakészlete adja. Olyan elemek ezek, amelyek a társadalmi gyakorlat során szerzett tapasztalatokat, benyomásokat, ideértve az egyén mások általi elfogadását is, tartalmazzák.

Amikor a cigányság identitásáról szeretnénk beszélni, három fontos tényezővel mindenképp számolnunk kell:

1. minden cigány identitására hatással van az adott nemzet tudáskészlete és szocializációja, mivel minden cigány egy nem cigány nemzetállam tagja.
2. A cigányság területileg és kulturálisan sem egységes, megannyi eltérő etnikai identitással rendelkező csoportja van, melyekben nem csak a nem cigányoktól különböztetik meg magukat, hanem „más” cigány csoportokkal szemben is (Szuhay 1997; Prónai 2002; Pálos 2010).
3. A kettes pontból következik, hogy cigány kategóriának alapja egy külső megállapítás, kategorizáció (Oblath 2006; Stewart 2010: 44–46.).

Eszerint a cigány identitást három oldalról érik közvetlen módon hatások, egyrészt a nemzeti szocializáció, tudáskészlet másrészt a saját csoporthoz tartozás tudata és harmadrészt a külső meghatározás (Oblath 2006). Ezek a megközelítések befolyásolhatják az egyén és a csoport identitását.

Az identitás alakulásának mechanizmusait a kisebbség tagjait tekintve, kontrollálhatatlan külső folyamatok befolyásolják, amely eredményeként a „cigány”, mint társadalmi kategória létrejött. Ez a kategória azonban gyakran összemosisodik a szegénység és a deviancia kategóriájával. Épp ezért egy ilyen negatív közegben abszurd, hogy egy olyan kollektív identitás jöjjön létre, ami biztosíthatja a cigányság pozitív önértékelését és biztonságot, otthonosságérzetet teremtsen számukra (Tajfel-Turner 1979).

A cigányság körében végzett identitásvizsgálatok eredményei alapján a külső környezetből érkező nyomásra, az érintettek különféle identitásstratégiákat alakítanak ki válaszreakcióként (Csepeli-Örkény-Székelyi 2003, Neményi 2007). A legtöbb identitás, így a cigány identitás sem egy kategoriális változó, hanem egy folyamat, aminek formálásában részt vesz maga a személy és annak szűkebb és tágabb csoportja is. A kutatók szerint a cigány kisebbség számára tulajdonképpen meghatározható szociológiai tér az asszimiláció és a disszimiláció mentén alakul, amiben skálaszerűen bontakozik ki, aminek az egyik végpontja az etnikai öntudat, a másik végpontja pedig az öngyűlölet – természetesen a két szélsőérték között pozitív és negatív érzéseket lehet mérni az azonosságot illetően (Csepeli-Örkény 2015). Ahogyan a legtöbb kisebbségi identitásnál, így a cigány kisebbségi identitásnál is megjelenhet a többes (kettős) identitás – cigány és magyar – már csak az a kérdés, melyiket és mikor helyezi előtérbe az adott illető.

Kutatásunk szempontjából fontos különbséget tennünk az egyes cigány csoportok között, mivel ezek nagyban befolyásolják az identitás alakulásának folyamatait a különböző közösségekben. A cigányság Magyarországon élő három népcsoportjának egymástól jelentős mértékben eltér a történelmi háttere. Az első csoportba tartoznak azok a cigányok, akik a XIV. században érkeztek Magyarországra, és akik eredeti nyelvüket régen elvesztették. A kutatók őket említik „romungróként”, azaz magyar cigányokként, és arányuk körülbelül 70 százalékot tesz ki az összes magyarországi cigány között. A második legnagyobb csoportot oláh cigányoknak nevezik, akik a

XVIII. században vándoroltak be az országba. Eredeti nyelvüket tekintve, a romanit mai napig sokan megőrizték, és ők jelentik a tulajdonképpeni romákat - a nyelvnek részben az egyes törzsek évszázados foglalkozásához kötődően regionális, illetve helyi dialektusai vannak. A legkisebb cigány etnikai csoport, a beások, a XIX. század második felében – az iparosítás kezdetekor – vándoroltak be Magyarországra, többnyire Baranya és Somogy megyébe. Magukat beás cigányoknak nevezik, nyelvük a beás nyelv, a cigányság 10 százalékát teszik ki. (Szuhay 1999, Kemény-Janky-Lengyel 2004, Kertesi 1995, Havas-Kemény 1995, Diósi 2002, Bodó 2009)

Kutatásunk fókuszába az általunk leginkább elérhető³ két csoportot, romungró és oláh cigányságot állítottuk.

„Cigánynak lenni...?!”

Maga a megnevezés a legkülönbözőbb tényezőket egy szempont alapján csoportosítja (Allport 1977). Tajfel szerint ugyanakkor a név az embercsoportok kialakítására is szolgáló eszköz, melynek képzésére kétféle mód van: az önelnevezés és a társadalmi címkézés (Tajfel 1981). Mind a kettő értelmezés esetében erős érzelmi hangsúlyokról lehet beszélni tartalmukat tekintve, illetve az sem elhanyagolható, hogy ki kit nevez el és milyen szempont alapján. A megnevezés ennek alapján részévé válik az egyén vagy csoport önmagáról kialakított képének.

Az általunk vizsgált településeken azt tekintjük cigánynak, aki valamilyen kritérium alapján annak vallja magát. A cigány/romaként való önbesorolás, a névvel való azonosulás, az etnikai csoporttagság vállalásának alapja, a származás. A származás, identitást meghatározó komponensévé csak akkor lesz, ha a személy azonosul magával a névvel és felvállalja az etnikai csoporttagságot is.

A kutatás során – a korábban bemutatott, oláh és romungró – két cigány csoport nő tagjait – az ország két különböző megyéjében – sikerült megkérdezni. Az interjúkban jól láthatóak a települések elhelyezkedéséből – a Hajdú-Bihar megyében vizsgált településen a többségi társadalom tagjai között él kisebbségként a cigányság, míg a Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei vizsgált településen a cigány kisebbség többségként van jelen a községben – és a történelmi, kulturális hagyományokból adódóak az identifikációs különbségek. A korábbi részekben próbáltam bemutatni a két csoportra jellemző néhány kategória jellemzőit. Ugyanakkor, ahogy önmagukat kategorizálják és elhelyezik sztereotípiák mentén, az a saját közösségeik szabályából is származhat – ami bizonyos esetekben merev kategória rendszerek. Tesfay (2006) szerint ezek a belső kategóriák, egyrészt meghatározzák, másrészt felbonthatják a közösséget, ezt lakhely és nemzetség mentén kialakult csoportosításnak nevezi.

„*En roma vagyok, romának születtem, anyámék is romának voltak és a gyerekeim is azok ...én tudom, honnan jöttünk és min mentünk keresztül... ezt én nem felejtem el.... Most érted lehet itt jönni, hogy a cigány így rossz meg úgy rossz, ezt csinálja, meg lop, na de mi románok sem vagyunk ugyanaz, vagyis tudod, vannak például a romungrók....ők már inkább magyarok. De nem...én nem... én roma vagyok és annak is mondom magam.*” (I9)

„*Itten a faluban mi többségben oláh cigányok vagyunk... mindig is oláh cigányok között éltem...vannak tudod itten a faluban magyarok is, de hát velük nem találkozok*

³ És talán ennél a két csoportnál a legjobban megfigyelhető a változás.

én sokat...én ezt látom, ahogy mi élünk, a mi kultúránkat...ezek vagyunk mi, cigányok”(I10)

„Persze, hogy cigányok vagyunk...most nem csak azért, mert sötétebbek vagyunk..., de azért mi máshogy is élünk, mint például a magyarok...szeretjük a gyerekeket, és a férjem az úr a háznál...” (I11)

Látható a szabolcsi településen készített interjúkból, hogy a két csoport közti kulturális különbség kevésbé van hatással az identifikációra. A település zártságából és etnikai összetételéből adódó – a településen inkább cigányok élnek – hatások viszont befolyásolják az etnikai identitást és annak felvállalását. Könnyebb megélni etnikai identitásukat egy olyan településen, ahol nincs akkora nyomás a többségi társadalom részéről, és a saját közösségük tagjaival vannak leginkább napi kapcsolatban. A romungrók pozitív cigány identifikációját befolyásolja az oláh cigányság többsége a településen – akik a tradicionális, kultúrájukhoz ragaszkodó, erős cigány identitást közvetítik a mindennapokban is.

„Miért ne lennék én magyar, csak mert barnábbak vagyunk? Mi még nem is vagyunk szegények... Itt születtem én is, akkor miért lennék én másabb?...na meg hát ugyanúgy élünk mi itt, mint a magyarok, akkor mi magyarok vagyunk és nem romák...”(I12)

„Azért tudod elég nehéz megélni a szokásokat, a táncot ismerni, a nyelvet beszélni, ha a környezetben, de még a szomszédokban is magyarok laknak...szóval ha a sajátjaim között vagyok akkor igen lehetek én is cigány, de inkább mondom magam magyarnak... mi már így élünk.” (I13)

A cigány névvel való azonosulás hiánya nem jelenti mindenképp a származás vagy az etnikai közösség megtagadását, azonban kétségessé teszi a csoporttagság felvállalását. A meghatározás tagadása nem egyértelműen eredményezi az etnikai identitás elvesztését, de kétségkívül gyengíti a származást, mint identitásmeghatározó elemnek a fontosságát. Ez egyfajta asszimilációs irányvonalnak tudható be. Meg kell azonban említeni, hogy a származás önmagában nem identitásképző elem, csak akkor, ha a névhasználattal együtt vállalják. A hajdú-bihar megyei cigány nőknél a cigányság egyértelmű bizonyossága mellett az önmeghatározás bizonytalanságával és a név teljes tagadásával találkozhatunk. A bizonytalanság, a kétes érzések az etnikai kötődések lazulását mutatják. Bizonyos interjúalanyoknál megfigyelhető volt, hogy a cigányság felvállalása erősen szituációhoz kötött. A munkahelyen vagy nagyobb városban néhányan csak magyarnak mondják magukat, azonban saját közösségükben cigánynak. Így elmondható, hogy az etnikai identitás névvel megjelölt szimbolikus határai bizonyos földrajzi határokkal egybeesnek. Továbbá érdekes, hogy sokszor maguknál a megkérdezetteknel is a cigányság fogalma gyakran összemosódik a szegénység definíciójával.

A külső, strukturális tényezők hatással vannak az általunk vizsgált cigány nők önzonosításásra. A gazdasági, politikai, társadalmi folyamatok a különböző évtizedekben eltérő szocializációs mintákat adtak, adnak és stratégiákat kínáltak, kínálnak a cigány nőknek. Van, hogy felerősítik a közösség nő tagjaiban a cigányság felvállalását és az azzal járó szerepét van, hogy háttérbe szorítják és van, hogy egymás mellett, szituációktól függően alkalmazzák, vállalják fel származásukat. Az, hogy az egyén mennyire olvadt egybe saját közösségével vagy a többségi társadalommal és, hogy ott mekkora mozgásteret kap az adott csoporttól az jól látható az interjú részletekből. A

szabolcsi roma nők önmaguk azonosításánál, mint a roma közösség részeként jelennek meg, ezáltal a homogén közösség egységét mutatják be.

Összegzés

Mindkét vizsgált kisebbségi csoport esetében megfigyelhető a név felvállalásának problematikája. Ha az adott kisebbségi Magyarországon cigánynak, vagy Szerbiában délvidéki magyarnak vallja magát, azzal kifejezi azonosulását a kisebbséggel és az elkülönülését a többségi társadalomtól. A negatív sztereotípiák miatt ez sok esetben nem könnyű. A délvidéki magyarok esetében megfigyelhető egy középút, a jugoszláv, majd a későbbiekben a regionális identitás használata. Azonban ennek az identitásnak a felvétele is döntés, mivel a használója elkülönül a magyarságtól és egy másik nemzeti identitást vesz fel. A magyarországi cigányok esetében is egy vagy-vagy döntés szükséges, náluk azonban még a középút illúziója sem vethető fel, mivel nincs egy „átmenet” a magyarság és a cigányok közt, a regionális identitás pedig nem elterjedt. A két kisebbség tehát más utakon, de ugyanahhoz a döntéshez jut el: vállalja-e kisebbségi identitását, vagy sem.

A délvidéki magyarok esetében a magyar közeg segít az anyanyelv és az identitás megőrzésében, viszont ha gyakori az érintkezés a szerb féllal – a házastársa szerb – még egy magyar többségű településen is nehéz megőrizni a kisebbségi identitást, a gyerekei számára pedig még nehezebb átörökíteni. Egy dominánsan szerb közegben viszont nagyon kevés az esélye a magyar identitás megőrzésének. A magyarországi cigányság esetében megfigyelhető a többségi társadalom befolyásoló ereje. Az erős negatív stigmatizáció sok esetben szinte vállalhatatlanná teszi a kisebbségi identitást. A többség által dominált tereken pedig, mint pl. a munkahelyek vagy a nagyobb városok szintén problémás a cigány identitás vállalása.

A kisebbségi identitás felvállalása nem egy statikus jelenség, vagy egyszeri döntés eredménye. Élethelyzetekhez és szituációkhoz kötött, az egyén életútja során pedig gyakran változhat. Az etnikai térszerkezet alakulása is jelentős szerepet játszik, mivel a kisebbség által dominált színtereken könnyebb felvállalni az adott kisebbség identitását. A többségi társadalom hozzáállása is lényeges, mivel az előítéletek egy választathatatlanná teszi a kisebbségi identitást. Ugyanakkor az asszimiláció sem kedvez a kisebbségek számára, mivel ebben az esetben a többségi társadalom vonzóereje teszi választathatatlanná a kisebbségi identitást, mivel azt sugallja a kisebbségek számára, hogy felesleges kifejezniük másságukat, sajátos etnikai jegyeiket, hiszen ugyanazon nemzet tagjai.

A kisebbségek – jelenleg legjobbnak vélt – integrációja tehát akkor valósulhat meg, ha a többségi társadalom részéről nem éri őket stigmatizáció, emellett pedig bátran felvállalhatják saját identitásukat.

Függelék

Interjú száma	nem	életkor	gyerek-szám	lokális kisebbség/többség ⁴	nemzetiségi/etnikai hovatartozás
I1	nő	50	1	lokális többség	délvidéki magyar
I2	nő	55	2	lokális többség	délvidéki magyar
I3	nő	62	2	lokális többség	délvidéki magyar
I4	férfi	65	2	lokális kisebbség	szerb
I5	nő	58	2	lokális többség	délvidéki magyar
I6	nő	67	2	lokális többség	délvidéki magyar
I7	nő	49	2	lokális többség	délvidéki magyar
I8	nő	57	2	lokális kisebbség	szerb
I9	nő	36	2	lokális többség (Szabolcs-Szatmár-Bereg megye)	oláh cigány
I10	nő	42	3	lokális többség (Szabolcs-Szatmár-Bereg megye)	oláh cigány
I11	nő	33	2	lokális többség (Szabolcs-Szatmár-Bereg megye)	romungró
I12	nő	39	4	lokális kisebbség (Hajdú-Bihar megye)	oláh cigány
I13	nő	35	3	lokális kisebbség (Hajdú-Bihar megye)	romungró

1. táblázat: Az interjúalanyok jellemzői

Felhasznált irodalom

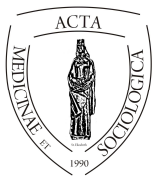
1. Allport G. W. (1977): Az előítélet. Budapest, Gondolat
2. Arday L. (1990): A jugoszláviai magyarság demográfiai helyzete 1944-től napjainkig. Magyarságkutatás Évkönyve 1989. Magyarságkutató Intézet, Budapest.
3. Bailey B. (2007): Multilingual forms of talk and identity work. In: Auer, P., Wei, L. (szerk.): Handbook of multilingualism and multilingual communication. Mouton de Gruyter, Berlin, 341–370
DOI: <https://doi.org/10.1515/9783110198553.3.341>
4. Bell D. (1975): Ethnicity and Social Change. In: Glazer, N. – Moynihan, D. P. (szerk.): Ethnicity: Theory and Experience. Cambridge: Harvard University Press. 141–174
5. Bindorff Gy. (2001): *Kettős identitás*. Budapest: Új Mandátum Kiadó.
6. Bodó B. (2005): Szórványnarratívák, In: Ilyés Zoltán – Papp Richárd (szerk.): Tanulmányok a szórványról, Gondolat Kiadó – MTA Etnikai-nemzeti Kisebbségkutató Intézet, Budapest

⁴ A vizsgált népcsoport az adott településen belül többségben vagy kisebbségben él. Egyes esetekben a kisebbség a településen belül többséget alkot annak ellenére, hogy az országon belül kisebbségben él.

7. Brewer M. B. – Pickett, C. L. (2006): A társas én és csoportidentifikáció: a beolvadás és az elkülönülés motivációja a személyközi és kollektív identitásban. In: Forgács J., Williams (szerk.) A társas én – Az önmegismerés pszichológiája. Budapest, Kairosz Kiadó. 297–316
8. Catanese K. R., Tice Dianne M. (2006): Az elutasítás hatása az antiszociális viselkedésre: a kirekesztés agresszív viselkedéshez vezet. In: K. D. Williams, Forgács, J. P., von Hippel, W.: A társas kirekesztés pszichológiája. Kairosz Kiadó, Budapest, 304–312.
9. Csepeli Gy. – Örkény A (2015): Az emancipáció kihívása a mai magyar társadalomban a romák és nem romák viszonyában, Szociológiai Szemle 25(3): 83–102
10. Csepeli Gy. – Örkény A. – Székelyi M. (2003): Ambitious education. The role of family, school and friends in the development of successful Romany life courses. Romani Studies, 13(1): 53–73
DOI: <https://doi.org/10.3828/rs.2003.2>
11. Diósi Á. (2002): Szemtől szembe a magyarországi cigánysággal. Budapest, Pont Kiadó
12. Gábrity Molnár I. (2005): Mit értünk szórványmagyarság alatt Vajdaságban? In: Létünk, Társadalom, tudomány, kultúra, Forum Könyvkiadó Újvidék, XXXV. Évf Vol. 3, 19–31
13. Gordon M. M. (1964): Assimilation in American life. Oxford University Press.
14. Gyurgyík L. (2004): Asszimilációs folyamatok a szlovákiai magyarság körében. Kalligram: Pozsony
15. Havas G.–Kemény I. (1995): A magyarországi romákról, Szociológiai Szemle, 3. sz., 3–20.
16. Hódi S. (2006): Történelmi traumák a magyarság kollektív tudatában. Nyelvünk és Kultúránk 1–2: 16–20.
17. Homisinová M. (2008): Identitás nyelvhasználat asszimiláció. MTA Kisebbségkutató Intézet, Gondolat Kiadó, Budapest
18. Jojkić V. (1931): Nacionalizacija Bačke i Banata, Novi Sad (Újvidék)
19. Keményfi R. (2005): A többrétegű "szórvány" kifejezés a kisebbségkutatásban, In: Ilyés Z. – Papp R. (szerk.): Tanulmányok a szórványról, Gondolat Kiadó – MTA Etnikai-nemzeti Kisebbségkutató Intézet, Budapest
20. Kemény-Jankó-Lengyel (2004): *A magyarországi cigányság 1971–2003*. Budapest: Gondolat- MTA Etnikai-nemzeti Kisebbségkutató Intézet.
21. Kertesi G. (1995): Cigány foglalkoztatás és munkanélküliség a rendszerváltás előtt és után. (Tények és terápia). Esély, 4: 19–63.
22. Kiss T. (2012): Demográfiai körkép. A kisebbségi magyar közösségek demográfiai helyzete a Kárpát-medencében. Educatio, 21 (1). 24–48: 35
23. Központi Statisztikai Hivatal (2011): Népszámlálás, Népeség nemzetiség szerint 2011, XLS táblázat. Budapest: Központi Statisztikai Hivatal.
24. Lácza M. – R. Fedor A. (2017): Prediktorok és protektorok egy vizsgálat adatbázisának több dimenziós elemzésében. In: Fábrián, Gergely; Szoboszlai, Katalin; Hüse, Lajos (szerk.) A társadalmi periférián élő gyermekek és fiatalok rizikómagatartásának háttere. Nyíregyháza, Periféria Egyesület, 73–90.

25. Ladancsik T. – Maszlag F. (2019): At the border and beyond. Identification strategies of minorities, In: *Belvedere Meridionale* XXXI. évfolyam 4. szám : MMXIX winter 84–100.
DOI: <https://doi.org/10.14232/belv.2019.4.8>
26. Neményi M. (2007): Serdülő roma gyerekek identitás-stratégiái. *Educatio*, 1: 84–98
27. Oblath M. (2006) A cigány kategória diszkurzív és történeti rekonstrukciója. *Anthropolis* 1, 41–51.
28. Pálos D. (2010): „Cigány” identitások nehézségei. Egy önbeszámolókon alapuló vizsgálat tanulságai. *Esély*, 2010/2. 41–63.
29. Park R. E. (1955): *Sociology and socialsciences*. In: Robert E. Park *Society, Collective Behaviour, News and Opinion, Sociology and Modern Society*. Glencoe: Free Press.
30. Paasi, A. (2002): Regional Transformation in the European Context: Notes on Regions, Boundaries and Identity. *Space & Policy*, 2, 197–201.
DOI: <https://doi.org/10.1080/1356257022000003626>
31. Paasi, A. (2003): Region and Place: regional identity in question. *Progress in Human Geography*, 4, 475–485.
DOI: <https://doi.org/10.1191/0309132503ph439pr>
32. Pataki F. (1989): Identitás – személyiség – társadalom In: Váriné Sz. Ibolya – Niedermüller
33. Petrás E. (2005): Lokalizáció és lokális identitás a globalizáció korában. In: *Szociológiai Szemle* 2005/4, 85–98
34. Péter (szerk.) *Az identitás kettős tükörben*. Budapest – MTA – TIT, 17–35.
35. Picket C. L., Gardner Wendi, L. (2006): A társas monitorozó rendszer. In: Williams, Kipling D., Forgas, J. P., von Hippel, William: *A társas kirekesztés pszichológiája*. Budapest, Kairosz Kiadó. 220–234
36. Prónai Cs. (2002): Migráció és kulturális antropológia. In Kovács Nóra – Szarka László (szerk.): *Tér és terep I. Tanulmányok az etnicitás és az identitás kérdésköréből*. Budapest, Akadémiai Kiadó, 347–366. o.
37. Raagmaa, G. 2002: Regional identity in Regional Development and Planning. *European Planning Studies*, 1, 55–76.
DOI: <https://doi.org/10.1080/09654310120099263>
38. RZS (2014): *Закључени и разведени бракови у Републици Србији*, 2013. саопштење CH50, 166. szám, LXIV évfolyam, 2014, ISSN 0353-9555
39. R. Fedor, A., Toldi A. (2017): Labour market opportunities of women with young children after childbirth. *Kontakt*, 19(3), 236-243.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.kontakt.2017.07.003>
40. R. Fedor A., Hajnal B. (2014): A kisgyermeket nevelő nők karaktercsoportjai. *Statisztikai Szemle*. 92. évf. 6. sz. 541–567.
41. Schöpflin A. (1998): Ráció, identitás, hatalom. *Regio* 2: 3–32.
42. Sík E. (2000): Kezdetleges gondolatok a diaszpóra fogalmáról és hevenyészett megfigyelések a diaszpórakoncepció magyar nézőpontból való alkalmazhatóságáról. In: Sik E. – Tóth J. (szerk.): *Diskurzusok a vándorlásról*, MTA PTI – Migrációs Kutatóközpont, Budapest, 157–184.

43. Stewart M. (2010) A roma/cigány „eticitás” az antropológiai vizsgálódás homlokerében. In Feischmidt M. (szerk) *Etnicitás. Különbségteremtő társadalom*. Budapest: Gondolat – MTA Kisebbségkutató Intézet, 33–47.
44. Szuhay P. (1999): *A magyarországi cigányok kultúrája: etnikus kultúra vagy a szegénység kultúrája*. Budapest: Panoráma Kiadó.
45. Szuhay P. (1997): Akiket cigányoknak neveznek – akik magukat romának, muzsikuskoknak vagy beásnak mondják. *Magyar Tudomány* (42) 6. 656–675.
46. Tajfel H. – Turner J. C. (1979): An integrative theory of intergroup conflict. In Austin, W. G. – Worchel, S. (eds.): *The Social Psychology of Intergroup Relations*. Monterey, CA: Brooks-Cole
47. Tajfel H. (1981): *Human Groups and Social Categories: Studies in Social Psychology*.
48. Tátrai P. (2011): Anyanyelv és nemzetiség mint az interetnikus kapcsolatok mutatója Erdély magyar lakosságának példáján. *Tér és Társadalom*, 25 (2). 48–68. DOI: <https://doi.org/10.17649/tet.25.2.1813>
49. Tátrai P. (2017): A kárpát-medencei magyar szórványok településszerkezete és főbb demográfiai jellemzői. *Kisebbségi Szemle*, 2(1), 7–31.
50. Tesfay S. (2006) „Mi vagyunk a kalapos gábor cigányok, akik nem isznak...” A gábor cigány közösség belső és külső kapcsolatait szabályozó kognitív sémák. In Bakó B. – Papp R. – Szarka L. (szerk.) *Mindennapi előítéletek. Társadalmi távolságok és etnikai sztereotípiák*. Budapest: Balassi, 65–90.
51. Tóth Kinga D. (2008): *Sikeresebb cigányok identitása Angliában és Magyarországon*, Budapest, L'Harmattan Kiadó
52. Tóth Pál P. (2005): Diaszpóra/szórvány, In: Ilyés Z. – Papp R. (szerk.): *Tanulmányok a szórványról*, Gondolat Kiadó – MTA Etnikai-nemzeti Kisebbségkutató Intézet, Budapest



Measurement of physical activity in youth: a comparative study

Fiatalkok fizikai aktivitásának nemzetközi összehasonlító vizsgálata

Szőnyi Krisztina, Tuza Alexandra

Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, Egészségtudományi Intézet Ápolástudományi Tanszék

INFO

Szőnyi Krisztina
sz.kiriszti@gmail.com

Keywords

physical activity, adolescents, Oradea, Tiszafüred

ABSTRACT

Abstract. Due to the inadequate quantity and quality of physical activity, more and more young people suffer from chronic illnesses. The aim of this study was to measure the health behavior of 5th, 7th and 9th grade students in a Hungarian (Tiszafüred) and a Romanian (Oradea) institution with special regard to physical activity. A total of 206 students participated in the study. The questionnaire included questions related to socio-demographic data and physical activity habits. Differences between the mean scores of continuous variables were assessed by Mann-Whitney tests, and the frequency differences between categorical variables were evaluated by Fisher exact tests. Most of the Hungarian students (88%) think that they do enough exercise, while this rate is 81% in the Romanian school. No significant difference was found between the two institutions relating to the frequency of out-of-school physical activities ($p = 0.304$), and the opinion on doing exercise ($p = 0.267$). Based on our results we can say that doing exercise out of school is popular among students in both the Hungarian and Romanian schools.

Kulcsszavak

fizikai aktivitás, serdülők, Nagyvárad, Tiszafüred

Absztrakt. A nem megfelelő mennyiségű és minőségű testmozgás következtében egyre több fiatal szenved krónikus betegségben. Kutatásunk célja az volt, hogy felmérje egy hazai (Tiszafüred) és egy határon túli (Nagyvárad) intézmény 5., 7. és 9. osztályos tanulóinak egészségmagatartását, fizikai aktivitását. A vizsgálatban összesen 206 fő vett részt, a kérdőív szociodemográfiai adatokra, valamint fizikai aktivitásra vonatkozó kérdéseket tett fel. A folytonos változók átlagos pontszámai közötti eltéréseket Mann-Whitney tesztekkel, a kategorikus változók gyakoriságbeli eltéréseit pedig Fisher-féle

egzakt próbák segítségével értékeltük. Míg a tiszafüredi gimnázium tanulójának 88%-a gondolja úgy, hogy elegendő testmozgást végez, ez az arány a nagyváradai gimnázium tanulójának esetében 81%..Az iskolán kívül végzett fizikai aktivitás gyakoriságában ($p=0,304$), valamint a testmozgásról alkotott vélemény tekintetében ($p=0,267$) a két intézmény között nincs szignifikáns különbség. Az eredményeink alapján elmondható, hogy mindkét intézményben népszerű a fiatalok körében az iskolán kívül végzett testmozgás.

Háttér

Napjainkban egyre több fiatal szenved valamilyen krónikus betegségben (Hidvégi, Kopkáné és Müller 2015). A krónikus, nem fertőző betegségek kialakulását pedig legnagyobb mértékben az egyén életmódja befolyásolja. A fiatalok hétköznapjaik jelentős részét az iskolában ülve töltik. Kutatások bizonyították, hogy a mai fiatalok egyre kevesebbet mozognak, egészségtelenül táplálkoznak, ami számos egészségügyi probléma kialakulásához vezethet (Németh 2007; Németh és Költő 2011; Németh és Költő 2016). Többek között az elhízás kialakulásának egyik fő tényezője a mozgásszegény életmód (Cavill, Kahlmeier, Racioppi 2006), de állhat akár a 2-es típusú cukorbetegség, a magas vérnyomás kialakulásának háttérében is (Pavlik 2015; Kandola 2018). A gyermek- és serdülőkorban megalapozódó szokások jelentős szerepet játszanak a felnőttkori egészségi állapot szempontjából. Kitüntetett, kritikus életszakasz a serdülőkor, hiszen az ekkor zajló gyors testi, lelki, szellemi változások akár nem kívánatos magatartásformákkal (pl. dohányzás, alkoholfogyasztás, kábítószer-fogyasztás) is társulhatnak. A serdülők körében végzett egészségmagatartás felmérések közül az egyik legjelentősebb a HBSC (Health Behaviour In School-aged Children) kutatás. A HBSC kutatás az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben zajló nemzetközi keresztmetszeti kutatás, amely az 5., 7., 9. és 11. osztályos diákok egészségmagatartását vizsgálja. Hazánk először 1986-ban, Románia pedig 2004-ben csatlakozott a négyévenkénti gyakorisággal ismétlődő kutatáshoz, melynek napjainkban már több mint 40 ország a tagja (Németh és Költő 2011; Németh és Költő 2016).

A 2014-es felmérések eredményei alapján elmondható, hogy Magyarországon a fiatalok közel ötöde számol be napi rendszerességgel végzett fizikai aktivitásról. A nemek tekintetében a fiúk 25,8%-a és a lányok 13,8%-a végez elegendő mozgást. Az életkor előrehaladtával fokozatosan csökken azoknak a száma, akik napi szinten mozognak. A 2007-es HBSC kutatás alapján a fiatalok mintegy kétharmada (67,6%) végez legalább heti két alkalommal valamilyen testmozgást a testnevelés órákon kívül. Azóta jelentős változás nem következett be, hiszen a 2014-es adatok szerint a diákok 67,9%-ára mondható el ugyanez. Romániában a fiúk kevesebb mint 30%-a és a lányok 16%-a számol be napi rendszerességgel végzett fizikai aktivitásról. Ez a százalékos arány a 15 évesek körében még aggasztóbb érték alá csökkent: 10-ből csak 2 fiú valamint 1 lány végez optimális fizikai aktivitást. A fiúk és lányok közötti különbség minden korosztályban megfigyelhető. Ugyanakkor az is elmondható, hogy a HBSC

nemzetközi adatai szerint a romániai 11, 13, 15 éves tanulók fizikai aktivitása hasonló a 42 országból származó tanulók átlagos eredményéhez. További problémát jelent a nem megfelelően kihasznált szabadidő is. A magyar tanulók 54,6%-a napi kettő vagy több órát tölt a TV előtt iskolai napokon. A román hallgatók esetében ez az érték magasabb. A fiatalok 67%-a napi kettő vagy több órát tölt a TV előtt. Noha mindkét ország esetében javulás figyelhető meg (csökkent a TV-t nézők aránya a 2007-es és 2010-es adatokhoz képest), a jelenlegi szám még mindig igen magas. A számítógépezés szintén eltérő adatokat mutat. Míg hétköznap a tanulók 38,9%-uk, addig hétvégén 58,7%-uk számítógépezik legalább napi két órát. A nemek körében is jelentős különbség figyelhető meg. A számítógépes játékok a fiúk körében népszerűbbek, úgy Magyarországon, mint Romániában. Ugyanakkor a lányok többször használják a számítógépet nem játék céljából (pl. információszerzésre, barátokkal történő kommunikációra) mint a fiúk mind a két országban (Németh és Költő 2016).

A fenti adatokból jól látható, hogy mind hazánkban, mind pedig a határon túl fontos lenne az egészségtudatosság javítása, egészségmagatartás fejlesztés, különösen a fizikai aktivitás vonatkozásában. Bár kisebb-nagyobb próbálkozások már voltak (pl. kötelező testnevelés óra bevezetése) ennek javítására, a felmérések adatai arra utalnak, hogy valódi változás még nem következett be (Lukács, Darvai és munkatársai 2017; Baban, Balazsi és Taut). Megfelelő és hatékony programok kidolgozásához az egészségmagatartás feltérképezésén túlmenően elengedhetetlen a tanulók egészséggel kapcsolatos információszerzési szokásainak a feltérképezése is (Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet 2015; Zsiros, Balku és Vitrai 2016).

Kutatás célja

Jelen kutatásunk célja, felmérni Magyarországon és Romániában egy-egy kiválasztott iskolában az 5., 7. és 9. osztályos tanulók egészségmagatartását, valamint az azt befolyásoló tényezőket, különös tekintettel a fizikai aktivitásra koncentrálva. Célunk volt továbbá felmérni a tanulók egészséggel kapcsolatos informálódási szokásait is. A vizsgálat többek között az adott iskolában zajló egészségfejlesztési program hatékonyságáról is felvilágosítást nyújt.

Anyag és módszer

Minta és mintaválasztás bemutatása

Vizsgálatunkat az 5., 7. és 9. osztályos tanulók körében végeztük el. Kutatásunk helyszínéül két intézményt választottunk: Kossuth Lajos Gimnázium és Általános Iskola, Tiszafüred és Szent László Római Katolikus Liceum, Nagyvárad. A minta elemszáma összesen 206 fő (56,31% tiszafüredi tanulók; 43,69% nagyváradi tanulók). A végleges mintanagyságot befolyásolta az adatfelvétel napján hiányzó tanulók, illetve a kérdőív kitöltését visszautasító tanulók száma. Csoportos mintavételi eljárás keretében került sor az adatfelvételre 2019 március–május hónapjaiban. A mintaválasztás egységei

nem az egyes tanulók, hanem a mintába bekerült iskolákból kiválasztott osztályok voltak. A papír alapú kérdőív kitöltése a tanulók számára önkéntes és anonim volt.

Alkalmazott kérdőív bemutatása

A kutatás során alkalmazott kérdőív három nagy témakört érintett. A kérdőív első része a szocio-demográfiai adatokra vonatkozó kérdéseket tartalmazta, és az alábbi területekre kérdezett rá: nem, életkor, osztály, lakóhely, szülők legmagasabb iskolai végzettsége. A második rész a tanulók fizikai aktivitásával kapcsolatos kérdéseket tartalmazta („*Véleményed szerint elegendő testmozgást végzel?*”, „*Testnevelés órán kívül végzel-e egyéb testmozgást rendszeresen?*”, „*Ha igen, milyen rendszerességgel?*”, „*Ha igen, milyen sportot űzol?*”, illetve „*Mióta sportolsz?*”). A kérdések alapján a HBSC kutatások során alkalmazott kérdőívek kérdései szolgáltak. A kérdőív harmadik részében az egészségkommunikációra vonatkozó kérdés található („*A mozgással, testedzéssel, sportolási lehetőségekkel kapcsolatban kitől kérnél, vagy hol keresnél információt?*”), amelyből válasz kaphatunk arra, hogy a diákok kitől kérnének, vagy hol informálnának a mozgás, valamint sportolási lehetőségek témakörében. A válaszlehetőségek között az alábbiak szerepelnek: családtagok, barátok, orvos, védőnő, edző, osztálytársak, tanár, iskolapszichológus, valamint internet és televízió.

Statisztikai módszertan

A kérdésekre adott válaszok a megjelölt válaszok függvényében részarányokkal (%) kerülnek bemutatásra. A két iskolában tapasztalt válaszadási gyakoriságok vizsgálata Fisher-féle egzakt tesztekkel került kiszámításra az aszimmetrikus válaszadási mintázat, valamint az esetlegesen előforduló kis esetszámok okozta torzítások kivédése érdekében. A folytonos változók összehasonlítása Mann–Whitney tesztekkel került elemzésre, az eredmények pedig átlagokkal és a hozzájuk tartozó szórásokkal kerültek bemutatásra. Az eredmények közötti eltérést abban az esetben tekintettük szignifikánsnak, ha az adott statisztikai eljárásból származó p-érték kisebb volt, mint 0,05.

Eredmények és megbeszélés

Fizikai aktivitás a tiszafüredi tanulók körében

A vizsgálatban résztvevő tanulók 56,31%-a (116 fő) tiszafüredi. Az osztályok megoszlásának tekintetében elmondható, hogy a legtöbben a 9. osztályból (48,28%), legkevesebben pedig a 7. osztályból (18,10%) vettek részt. Az 5. osztály a kitöltők 33,62%-át teszi ki. A válaszadók átlagéletkora 13,16 év. A nemek megoszlása azonos volt (50,00% lány, 50,00% fiú). A tanulók 50,86%-a városban, 48,28%-a faluban él.

A tiszafüredi tanulók testmozgásával kapcsolatosan elmondható, hogy a tanulók 75,86%-a (88 fő) iskolán kívül is végez fizikai aktivitást. Az iskolán kívül testmozgást végző diákok 85,06%-a napi vagy heti gyakorisággal mozog (1. táblázat).

Tiszafüredi tanulók (N=88)			
Naponta	Hetente	Havonta	Egyéb
45,98%	39,08%	1,15%	11,49%
(N=40)	(N=34)	(N=1)	(N=10)

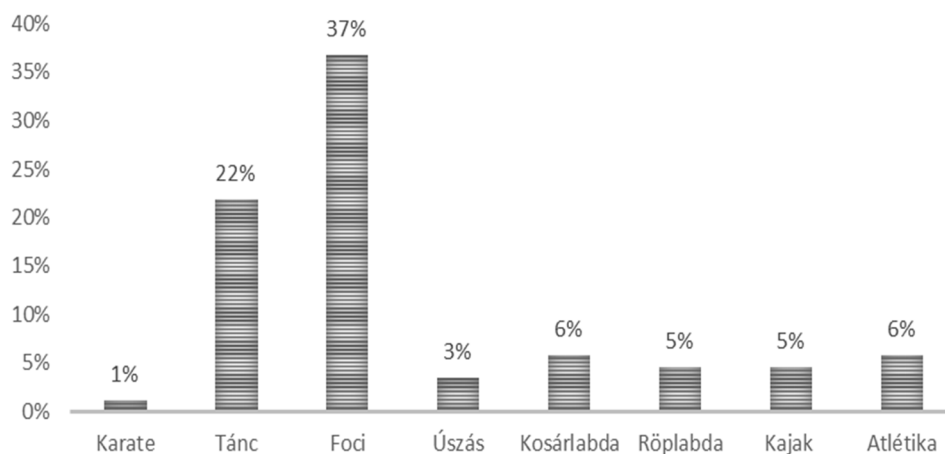
1. táblázat: Az iskolán kívül végzett testmozgás gyakorisága a tiszafüredi tanulók körében

A tanulók 68,97%-a évek óta sportol. Csupán 10,34%-uk sportol néhány hónapja (2. táblázat).

Tiszafüredi tanulók (N=88)			
kevesebb, mint 1 hónapja	néhány hónapja	1-3 éve	több, mint 3 éve
10,34%	19,54%	21,84%	47,13%
(N=9)	(N=17)	(N=19)	(N=41)

2. táblázat: Az iskolán kívül végzett testmozgás ideje a tiszafüredi tanulók körében

A tanulók 36,78%-a (32 fő) számolt be arról, hogy iskolán kívül focizik. Az egyéb válaszlehetőséget a tanulók harmada jelölte be. Válaszként pedig leggyakrabban a kondi, a biciklizés valamint a futás kerültek. Megközelítőleg azonos arányban fordult elő a többi válaszlehetőség (1. ábra). Itt megjegyzendő, hogy a tanulóknak lehetőségük volt több kategóriát is bejelölni.



1. ábra: A leggyakrabban végzett mozgásformák a tiszafüredi tanulók körében (n=88)

A megkérdezett tiszafüredi tanulók (116 fő) 84,48%-a gondolja úgy, hogy elegendő testmozgást végez. Csupán 13%-uk vélekedik úgy, hogy egyáltalán nem mozog eleget (3. táblázat).

Tiszafüredi tanulók (N=116)	
Elegendő a végzett testmozgás	Nem elegendő a végzett testmozgás
84,48%	12,07%
(N=98)	(N= 14)

3. táblázat: A tiszafüredi tanulók véleménye a saját testmozgásukról

Összességében elmondható, hogy a tiszafüredi intézményben tanuló fiatalok többsége az ajánlásoknak megfelelően mozog. Többségük iskolán kívül is (75,86%) rendszeresen, már több éve végez valamilyen testmozgást. Nem meglepő tehát, hogy igen nagy arányban elégedettek is az iskolán kívül végzett testmozgásuk gyakoriságával.

Fizikai aktivitás a nagyváradi tanulók körében

A vizsgálatban résztvevő tanulók 43,69%-a (90 fő) nagyváradi. Az osztályok megoszlásának tekintetében elmondható, hogy a legtöbben a 9. osztályból (74,73%), legkevesebben pedig az 5. osztályból (9,89%) vettek részt. Az 7. osztály a kitöltők 15,38%-át teszi ki. A válaszadók átlagéletkora 14,41 év. A nemek tekintetében megállapítható, hogy a lányok nagyobb arányban vettek részt a vizsgálatban, mint a fiúk (58,89% lány, 41,11% fiú). A nagyváradi tanulók 48,35%-a városban. Míg 51,65%-a faluban él.

A nagyváradi tanulók 69,23%-a (63 fő) iskolán kívül végez fizikai aktivitást. Az iskolán kívül testmozgást végző diákok 87,30%-a napi vagy heti gyakorisággal mozog (4. táblázat).

Nagyváradi tanulók (N=63)			
Naponta	Hetente	Havonta	Egyéb
42,86%	44,44%	1,59%	6,35%
(N=27)	(N=28)	(N=1)	(N=4)

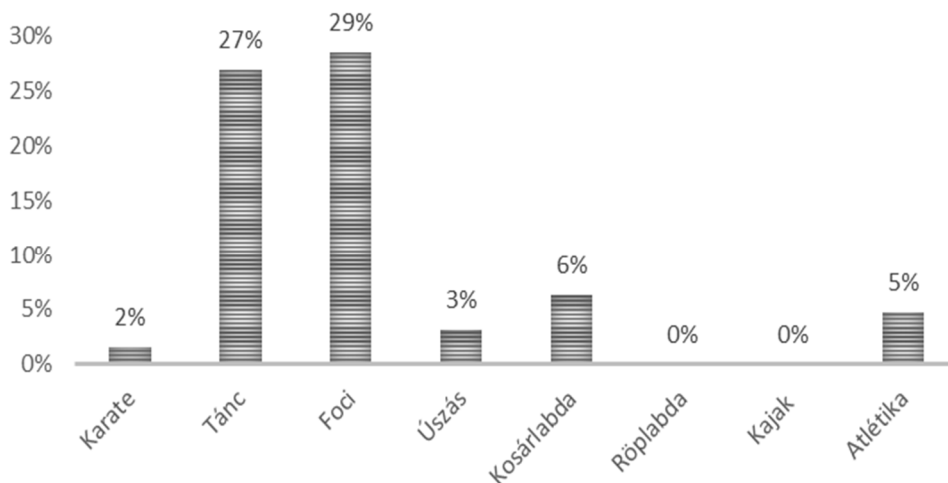
4. táblázat: Az iskolán kívül végzett testmozgás gyakorisága a nagyváradi tanulók körében

A tanulók 68,25%-a évek óta végez iskolán kívül testmozgást. Mindössze 6,35%-uk sportol néhány hónapja (5. táblázat).

Nagyváradi tanulók (N=63)			
kevesebb, mint 1 hónapja	néhány hónapja	1-3 éve	több, mint 3 éve
6,35%	23,81%	23,81%	44,44%
(N=4)	(N=15)	(N=15)	(N=28)

5. táblázat: Az iskolán kívül végzett testmozgás ideje a nagyváradi tanulók körében

A tanulóknak közel azonos arányban számoltak be arról, hogy iskolán kívül fociznak (28,57%) és táncolnak (26,98%). Az egyéb válaszlehetőséget a diákok közel fele (46,03%) jelölte be, ahová leggyakrabban a konditermi edzést, biciklizést, futást írták. A többi válaszlehetőség közel azonos arányban fordult elő (2. ábra).



2. ábra: A leggyakrabban végzett mozgásformák a nagyváradai tanulók körében (n=63)

A megkérdezett nagyváradai tanulók (90 fő) 77,78%-a gondolja úgy, hogy elegendő testmozgást végez. Csupán 18,89%-uk vélekedik úgy, hogy egyáltalán nem mozog eleget (6. táblázat).

Nagyváradai tanulók (N=90)	
Elegendő a végzett testmozgás	Nem elegendő a végzett testmozgás
77,78% (N=70)	18,89% (N=17)

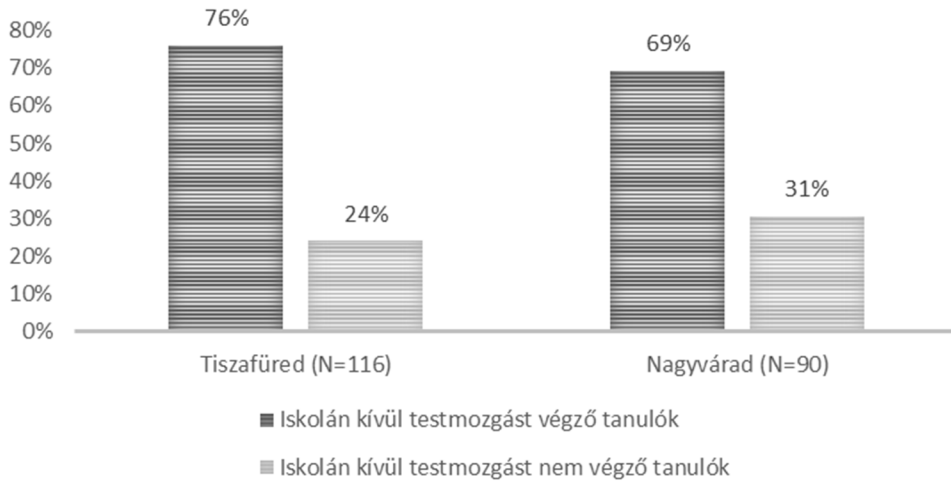
6. táblázat: A nagyváradai tanulók véleménye a saját testmozgásukról

Összességében elmondható, hogy a nagyváradai intézményben tanuló fiatalok többsége iskolán kívül is rendszeresen, már több éve végez valamilyen testmozgást, melynek gyakoriságával igen nagy arányban elégedettek is.

A két intézmény tanulóinak összehasonlítása a fizikai aktivitás vonatkozásában

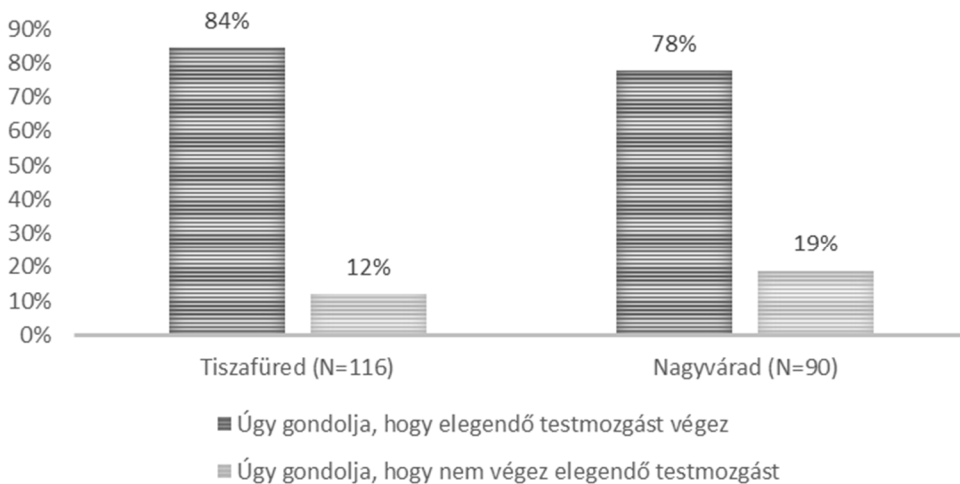
A tiszafüredi intézményben a tanulók 75,86%-a (88 fő), a nagyváradai intézményben a tanulók 69,23%-a (63 fő) iskolán kívül is végez valamilyen fizikai aktivitást. Megállapítható, hogy nincs szignifikáns különbség ($p=0,304$) a tiszafüredi és a nagyváradai tanulók iskolán kívül végzett testmozgása tekintetében (3. ábra).

Az eredmények alapján elmondható, hogy egyik intézményben sem sportolnak többen vagy kevesebben, mint a másikban. Tehát mind a két intézményben tanuló fiatalok körében népszerű az iskolán kívül végzett testmozgás. Ennek háttérében állhat, hogy mindkét városban sokféle sportolási lehetőség áll rendelkezésre, amelyekre a fiatalok figyelmét próbálják felhívni és népszerűsíteni.



3. ábra: Iskolán kívül végzett testmozgás (n=206)

A hazai intézményben a válaszadó tanulók 84,48%-a (98 fő), még a határon túli intézményben a tanulók 77,78%-a (70 fő) gondolja úgy, hogy elegendő testmozgást végez. Nem találtam szignifikáns különbséget ($p=0,267$) a tiszafüredi és a nagyváradai tanulók véleményének tekintetében (4. ábra).



4. ábra: A tanulók véleménye az általuk végzett testmozgás mennyiségéről (n=206)

A kapott eredmények alapján megállapítható, hogy a tanulók többsége mindkét intézményben meg van elégedve az iskolán kívül végzett testmozgás gyakoriságával. A kapott eredmény nem meglepő, hiszen Tiszafüreden és Nagyváradon egyaránt a tanulók igen magas százaléka sportol valamit.

A két intézmény tanulóinak összehasonlítása egészségkommunikáció vonatkozásában

A mozgással, sportolási lehetőségekkel kapcsolatban a tiszafüredi tanulók elsősorban családtagtól (50%) és edzőtől (48,28%) kérnének információt valamint az internetről (54,31%) tájékozódna. A nagyváradai tanulók elsősorban az internetről (53,33%) tájékozódna és az edzőtől (47,78%). Ugyanakkor a családtagtól (44,44%) és barátoktól (42,22%) is igen magas arányban jelölték be, hogy kérnének információt (7. táblázat).

	Tiszafüredi tanulók (N=116)	Nagyváradai tanulók (N=90)
Család	50,00% (N=58)	44,44% (N=40)
Barátok	34,48% (N=40)	42,22% (N=38)
Osztálytársak	10,34% (N=12)	13,33% (N=12)
Tanár	6,03% (N=7)	6,67% (N=6)
Iskolapszichológus	0,00% (N=0)	2,22% (N=2)
Edző	48,28% (N=56)	47,78% (N=43)
Orvos	8,62% (N=10)	14,44% (N=13)
Védőnő	0,86% (N=1)	0,00% (N=0)
Internet	54,31% (N=63)	53,33% (N=48)
Televízió	4,31% (N=5)	4,44% (N=4)

7. táblázat: A fizikai aktivitással kapcsolatos informálódás forrásai a tiszafüredi és a nagyváradai tanulók körében

Összegzés

A kutatásunk során kapott eredmények alapján megállapítható, hogy a tiszafüredi és a nagyváradai tanulók iskolán kívül végzett testmozgása tekintetében nincs szignifikáns különbség ($p=0,304$). Az eredmények alapján elmondható, hogy egyik intézményben sem sportolnak többen vagy kevesebben, mint a másikban. Tehát mind a két intézményben tanuló fiatalok körében népszerű az iskolán kívül végzett testmozgás. Ennek háttérben állhat, hogy mindkét városban sokféle sportolási lehetőség áll rendelkezésre, amelyekre a fiatalok figyelmét próbálják felhívni és népszerűsíteni.

Az testmozgással kapcsolatos információszerzési szokásokkal kapcsolatban elmondható, hogy mind a két intézményben a tanulók elsősorban családtól kérnének tanácsot, információ valamint az interneten néznének utána a felmerülő kérdéseiknek. Éppen ezért fontos lenne nemcsak a tanulók, de a szülők körében történő egészségfejlesztés is.

A pozitív eredmények ellenére azonban továbbra is fontos a rendszeres kérdőíves adatfelvétel annak érdekében, hogy a tanulók testmozgásával kapcsolatos szokásokról megfelelő képet kapjunk és az esetleges negatív irányba történő változások esetén azonnali beavatkozások születhessenek. A serdülőkor ugyanis az egyik legmeghatározóbb életszakasz a megfelelő egészségmagatartás kialakulásának szempontjából.

Irodalomjegyzék

1. Baban A., Balazsi R., Taut D.: Raport De Cercetare Comportamente De Sanatate La Copiii Si Adolescentii din Romania Studiu HBSC 2014/2015. <http://insp.gov.ro/sites/1/wp-content/uploads/2014/11/Raport-HBSC-Romania-bun.pdf>
2. Cavill N., Kahlmeier S., Racioppi F. (2006): Physical activity and health in Europe: evidence for action. World Health Organization Regional Office for Europe, Denmark.
3. Hídvégi P., Kopkáné J., Müller A. (2015): Az egészséges életmód. EKF Líceum Kiadó, Eger.
4. Kandola A. (2018): What are the consequences of a sedentary lifestyle? <https://www.medicalnewstoday.com/articles/322910.php>
5. Lukács Á., Darvai S., Kiss ZS., Füzi R., Krekó R., Gradwohl E., Kolosai N., Falusi A., Feith H. (2017): Kortárs egészségfejlesztési programok gyermekek és fiatalok körében a hazai és a nemzetközi szakirodalom tükrében – Szisztematikus áttekintés. Egészségfejlesztés, LIX. évfolyam, 2018. 1. szám. 6–25. DOI: 10.24365/ef.v59i1.215
6. Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet (2015): Egészségkommunikációs Felmérés Gyorsjelentés
7. Németh Á. (2007): Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja. Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben zajló nemzetközi kutatás 2006. évi felmérésének Nemzeti jelentése. Országos Gyermekégszégügyi Intézet, Budapest.
8. Németh Á., Költő A. (2011): Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja. Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása című, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben zajló nemzetközi kutatás 2010. évi felméréséről készült nemzeti jelentés. Országos Gyermekégszégügyi Intézet, Budapest.
9. Németh Á., Költő A. (2016): Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban. Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2014. évi felméréséről készült nemzeti jelentés. Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet, Budapest.
10. Pavlik G. (2015): A rendszeres fizikai aktivitás szerepe betegségek megelőzésében, az egészség megőrzésében. Egészségtudomány, LIX. évfolyam, 2. szám. 11–26.
11. Zsíros E., Balku E., Vitrai J. (2016): Egészségkommunikációs Felmérés Eredményei II. – Iskolai felmérés. Egészségfejlesztés, LVII. évfolyam, 3. 21–40. DOI: 10.24365/ef.v57i3.45



The engagement of mothers with families in the process of labour migration

Családanyák szerepvállalása a munkamigráció folyamatában

Nagy-Menyhárt Szidónia

Debreceni Egyetem, Szociológia és Társadalompolitika Doktori Program

INFO

Nagy-Menyhárt Szidónia
nagysz@gyergyoremete.ro

Keywords

transnational migration,
transnational families, fe-
minization of migration,
migration decision, moti-
vation, foreign work ex-
perience

Kulcsszavak

transznacionális migrá-
ció, transznacionális csa-
ládok, migráció feminizá-
ciója, migrációs döntés,
motiváció, külföldi mun-
katapasztalat

ABSTRACT

Abstract. The international literature defines the phenom-
enon of migration with the intention to work with the help of
different theories and paradigms, and looks for the cause and
effect relation between them which could explain the different
migration waves. Recent researches into migration have
shown the features of trans-nationalism and the increased rate
of migrant mothers. Due to feminisation of migration, milli-
ons of women have become the breadwinners far from their
homes in another county, and have also changed the division
of labour within the family. The former physically present
motherly care has been replaced by distant and material care
provided by the mother. In my study, the engagement of mo-
thers in the process of migration is approached in three dimen-
sions: an overview of international literature is followed by
regional as well as local research. The analysis of the migra-
tion stories from mothers focus on how working abroad ap-
pears in their life stories, and what the underlying reasons
might have been..

Absztrakt. A nemzetközi szakirodalom különböző elméletek
és paradigmák mentén definiálja a munkavállalás szándéká-
val történő migrációt, ok-okozati összefüggést keresve a kü-
lönböző migrációs hullámok magyarázatára. A migrációs ku-
tatásaiban láthatóvá válnak a transznacionalizmus sajátossá-
gai, valamint a családanyák megnövekedett aránya. A migrá-
ció feminizációja során nők milliói válnak családfenntartóvá
azáltal, hogy otthonuktól távol egy másik országban vállalnak
munkát, új munkamegosztási helyzetet alakítva ki a családon
belül. Az anya fizikai jelenléti gondoskodását az anyagi ter-

mészetű gondoskodás váltja fel. Tanulmányomban három dimenzióban közelítem meg a családanyák szerepvállalását a munkamigráció folyamatában. A nemzetközi szakirodalmi kitekintést térségi, majd helyi szintű kutatás követ. A családanyák munkamigrációs történetének elemzése arra fókuszál, hogy miként jelenik meg élettörténetükben a külföldi munkavállalás, és milyen okok állnak mögötte.

Bevezetés

Az 1960-as évekig a migrációs kutatások a teljes népességre irányultak, figyelmen kívül hagyva a nemek szerinti adatokat. Az 1970-es években azonban a férfi munkaerő gazdasági migrációja dominál, ugyanakkor a nők már megjelennek a család részeként a folyamat elemzésében. Mindez még nem jelentett konkrét kutatást a nőkről. Az 1980-as években már napvilágot láttak migrációval foglalkozó kutatások a nők vonatkozásában, de továbbra is változatlan maradt vándorlásban betöltött szerepük (Bagi 2016).

A gender szempontú megközelítést a migrációs kutatásokban több tényező tette szükségessé. A kutatások azt bizonyították, hogy nem pusztán a nők száma emelkedett a munkamigráció folyamatában, hanem a migránsok teljes számához képest is jelentős növekedést mutatott a nők aránya. Az elmúlt évek migrációs kutatásai külön figyelmet fordítottak a női migránsok döntéseire, valamint ezek kölcsönhatását elemezték a társadalmi struktúrák függvényében (Passerini 2008: 12–13). A gender kifejezés társadalmi nemet jelent, „olyan férfiakra és nőkre jellemző viselkedésmintákat, alá- és fölérendeltségből fakadó különbségeket, társadalmi szerepeket jelöl, amelyek a szocializációs és kulturális folyamatok során alakulnak ki valamely társadalomban” (Bagi 2016: 89). Az 1960-as évektől kezdve beszélhetünk a migráció feminizációjáról, amely során a nők már nem csupán passzív végrehajtóként jelennek meg a nemzetközi migrációban, hanem olyan aktív szereplőként, akik kinyilvánítják munkavállalási szándékukat. A nők arányának növekedése a migráció folyamatában új munkamegosztási helyzetet eredményezett a családokban (Bagi, 2016).

Tanulmányomban három dimenzióban elemzem a családanyák szerepét a munkamigráció folyamatában. Makroszinten a transznacionális migráció jelenségét és a nők munkaerőpiaci helyzetére vonatkozó kutatásokat ismertetem majd erdélyi szintű térségi kutatásokra reflektálva jutok el a lokális szintig, amelyben három családanyával készített interjú elemzésére kerül sor. Kutatási terepem Gyergyóremete, Hargita megye egyik nagyközsége (Románia).

Transznacionális migráció

Transznacionális migrációnak nevezi a szakirodalom azokat a határokon átívelő mozgásoknak az összességét, amelyek a tartós külföldi lét és munka ellenére, nem gyengítik a kapcsolatot a kibocsátó közeggel. A transznacionális életforma lehetővé teszi az egyén számára a többes kötődés kialakulását (Erős et al. 2011). Faist (2016) szerint a

határokat átszelő migráció fogalma nemzetállami nézőpontból nemzetközi migrációt, míg a migránsok nézőpontjából transznacionális migrációt jelent. A transznacionális migráció tehát az emberek és források több irányú áramlását jelenti a kibocsájtó és befogadó országok között.

Nevelésszociológiai nézőpontból a család fogalmának eltérő jelentései ismeretesek. A köznapi használatban is mindenkinek mást jelent a család. „A család szociológiai megközelítésben olyan társadalmi intézmény, amely a generációk közti folytonosság megteremtésével számos, a társadalom működéséhez és az egyén boldogulásához elengedhetetlen tudást, tapasztalatot, mintát, érték- és szerepkészletet stb. közvetít és hagyományoz” (Boreczky, 2015:103). A család jelentése általánosságban a primér (elsődleges) szocializáció helyszíne. Giddens (2008:134–135) szerint a szocializáció „az a folyamat, amelynek során a tehetetlen csecsemő fokozatosan öntudattal bíró és értelmes személyiséggé válik, aki feltalálja magát abban a kultúrában, amelybe beleszületett. A fiatalok szocializációja a társadalmi reprodukció általánosabb jelenségét is erősíti, azt a folyamatot, amelyben létrejön a társadalom időbeli strukturális folytonossága.”

A transznacionális családnak nevezi a szakirodalom az olyan családokat, amelyek tagjai két különböző országban élnek, jellemzően az egyik a szülő a gyerekekkel marad, míg a másik szülő külföldön vállalhat munkát (Bagi 2016:92). „A migráns nők lehetnek transznacionális anyák, akik idejüket megosztják ama helyek és országok között, amelyekben dolgoznak, illetve amelyekben családtagjaikkal élnek együtt (Passerini, 2008:15). Számos kutatás foglalkozik a nők migrációjának gyerekekre gyakorolt hatásával, mivel a tradicionális családi szerepek megváltoztak. Kutatások bizonyítják, hogy az otthonuktól távol munkát vállaló édesanyák anyagi és időbeli ráfordítás árán próbálnak részt venni a család életében, távolról is ugyanazt a szerepet próbálják betölteni. Hasonló jelenség figyelhető meg azoknál a kisgyermekes anyáknál, akik a gyermekük hároméves koránál korábban visszatérnek a munkaerőpiacra, megszakítva ezzel a gyermekgondozási szabadságukat (R. Fedor, Toldi 2017; R. Fedor, Hajnal (2014). Az a tény is bizonyítást nyert, hogy a transznacionális gondoskodási formák nem képesek pótolni a személyes érintkezésen alapuló gondoskodást, egyre inkább kirajzolódnak azok az egyéni és társadalmi költségek, amelyek a transznacionális migrációból származnak (Gréen 2014). Hochschild (2000) szerint ez oda vezethet, hogy a nők elvándorlásával betöltetlenül maradnak azok a funkciók, amelyeket a családon belül láttak el. A betöltetlen funkciók lehetnek a házimunkák, gyereknevelés, betegekről és idősekről való gondoskodás. A szakirodalom legfőképpen a nők elvándorlásának jelenségét a „gondoskodás – elszívás” (care drain) és „gondoskodás – hiány” (care demand) kialakulásának lehetőségére hívja fel a figyelmet (Hochschild 2000). A gondoskodás ilyen típusú hiánya folyamatos lelkipurdalást okoz az anyáknak, éppen abból kifolyólag, hogy úgy érzik, nem tudnak eleget tenni korábbi szerepeiknek (R. Fedor 2015).

Az anya fizikai távolléte okozta gondoskodás hiányát felváltja az anyagi természetű gondoskodás, mivel a megkeresett külföldi jövedelemből vásárolt javakkal igyekszik pótolni a távollétében elszenvedett hiányt (Parrenas 2013). Gazdasági szempontból a gyerek előnyére válhat ugyan a migráció, azonban pszichológiai szempontból jelentős károkat okoz. A kutatások rávilágítanak arra a tényre, hogy a külföldön munkát vállaló nők annak ellenére, hogy kevesebbet keresnek, mégis nagyobb az általuk hazaküldött

pénzek összege. Az anya távolléte következtében a gyerekeknél nagyobb arányban jelentkeznek az érzelmi problémák, mint az apa távollétének esetében. Abrego (2009) szerint ez a jelenség azt a tényt támasztja alá, hogy tradicionális családi szerepek továbbra is fontosak, mivel a gyerekek az anyáktól a gondoskodást várják el.

A nők munkaerőpiaci helyzete, valamint munkaattitűdje számos kutatás tárgyát képezte, fókuszálva az esélyegyenlőségre, a munka és magánélet összeegyeztethetőségére, valamint a női és férfi felsővezetők eltérő attitűdjeire. A nők és férfiak munkaerőpiaci helyzete jelentős eltéréseket mutat kereslet és foglalkoztatás vonatkozásában. Ezt a jelenséget a neoklasszikus közgazdaságtan elmélete azzal magyarázza, hogy a nők életük során többször elhagyják munkahelyüket, amelynek következtében az emberi tőkébe történő beruházásból származó haszon megszerzésére kevesebb idő áll a rendelkezésükre (Lipták-Matiscsákné, 2018).

A női munkaképesség elmélete különbséget tesz a keresőtevékenység és a házimunka között. Arra a következtetésre jutottak, hogy a keresőtevékenység teljes embert követel, ezért a férfiak alkalmasabbak erre. A házimunka vonatkozásában azonban nem húzódik határvonal a szabadidő és munkaidő között, valamint térbelileg is egybeesik az otthon és a munkahely (Beck-Gernsheim, 1979; Ostner, 1990). Belinszki (1997) hierarchiaelméletében arra a következtetésre jutott, hogy a munkával járó társadalmi státusz befolyásolja, hogy az adott munkakört nők vagy férfiak töltik be.

Az Európai Unióban növekvő tendenciát mutat az utóbbi évtizedekben a nők munkaerőpiaci részvétele, azonban arányuk még mindig elmarad a férfiakhoz viszonyítva. Az elmaradás részben a társadalmi- és kulturális normákra vezethető vissza, azonban nem elhanyagolhatóak a gazdasági szempontok sem. Az családanyák munkaerőpiaci részvétele azonban alacsonyabb nőtársaikhoz képest, jelentős hányaduk rész munkaidőben dolgozik vagy pedig inaktív. Ezek a tények azt bizonyítják, hogy „a gyermekfelügyelet egyenlőtlen megoszlása a férfiak és nők között a legfőbb akadálya a gazdasági emancipációnak” (Lipták-Matiscsákné, 2018:42).

A gyermekgondozási segély rendszere országonként eltérő szabályozású és időtartamú. Egy Magyarországon végzett kutatás, amely a kisgyermekes nők munkavállalási attitűdjét vizsgálta kimutatta, hogy a gyermek fejlődése szempontjából a hároméves otthonmaradást tartják optimálisnak (R. Fedor-Toldi, 2017). A visszatérés F. Fedor (2015) szerint egy olyan többszemponútú kalkuláció eredménye, amelynek célja a racionális döntéshozás a gyermek és a család vonatkozásában.

A nők munkaerőpiaci attitűdjének vizsgálata során a következő karaktercsoportok jelenlétét állapította meg R. Fedor és Hajnal (2014:548):

1. Alkalmazkodó: hangsúlyozza a családon belüli és a munkaerőpiaci szerepek összehangolódását.
2. Családcentrikus: a gyermekkel otthon töltött idő fontosságát nyomatékosítja, a gyermek érdekeit helyezi előtérbe, számít az apa támogatására a gyerekevelés során, ugyanakkor elismeri az állam szerepét a gyermeket nevelők vonatkozásában.
3. Összehangoló-egyensúlyozó: a gyermek iskolás koráig történő gondoskodását hangsúlyozza a materiális célokkal szemben.
4. Karrierépítő: a gyermek eltartásában és nevelésében egyéni felelősségét nyomatékosítja.

A szakirodalomban a migrációt különböző elméletek és paradigmák mentén magyarázzák, amelyek egymástól függetlenül alakultak ki, ok-okozati összefüggéseket keresve a tömeges migrációs hullámokra (Massey et al, 2007). A nemzetközi migrációs elméleteket gender vonatkozásban Oishi (2002) vizsgálja.

A neoklasszikus közgazdaságtan elmélete a gazdasági tényezőket helyezi előtérbe, különös figyelmet fordítva a munkaerő keresletre és kínálatra, a bérkülönbségekre, valamint a migráció költségeire. A neoklasszikus közgazdaságtan makroelmélete a munkaerő kereslet és kínálat területi különbségeire vezeti vissza a munkavállalás szándékával történő migrációt. A neoklasszikus közgazdaságtan mikroelmélete az egyéni döntésre helyezi a fókuszpontot, ugyanakkor hangsúlyozza, hogy az egyén költség-haszon számítások figyelembevételével dönt a migráció mellett, mivel ez hoz számára nettó hasznot (Massey et al, 2007). Oishi (2002) szerint a női munkamigrációt nem kizárólag a GDP és munkanélküliségi ráta magyarázza, mivel nem kizárólag a szegénység állhat az elvándorlás mögött.

A nemzetközi migráció strukturális elméletei a centrum és periférikus államok munkaerőt kizsákmányoló kapcsolatára helyezik a hangsúlyt. Wallertstein (1983) szerint vállalatvezetők a profitszerzés érdekében arra kényszerülnek, hogy a periférián lévő szegény országokba keressenek emberi- és természeti tényezőket, valamint fogyasztási piacot is. Sassen (1988) szerint a nők migrációja elsősorban országon belül történik, ezt követi a külföldi munkavállalás. Oishi (2002) az előbbivel ellentétben arra az eredményre jutott, hogy elsősorban a vidéki nők vállalnak munkát külföldön.

A neoklasszikus elmélet „új közgazdaságtana” háztartási döntésnek tekinti a migrációt, ennek értelmében a migrációs döntést nem az egyének, hanem a családok, vagy háztartások hozzák. Oishi (2002) kutatási eredményeiből kiindulva amellel érvel, hogy a nők többsége egyénileg hozza meg migrációs döntését, cáfolva ezzel a háztartás-stratégia elméletet. Mindezt azzal a ténnyel is alátámasztja, hogy kevesebb nő dönt a külföldi munkavállalás mellett, mint férfi.

A kapcsolati hálók elmélete a munkavállalás szándékával történő migráció hálózatokon keresztül történő szerveződésére utal. A migráció alapegysége nem az egyén vagy a háztartás, hanem az ismerősök, rokonok, barátok külföldi munkatapasztalatai. A külföldi lét számos kockázatot rejthet a munkavállaló számára, amire nem tud előre felkészülni. Ezek a nemvárt események és kockázatok azonban minimálisra csökkenthetők abban az esetben, ha már ismerősök, rokonok, barátok rendelkeznek kapcsolatokkal a célországban. A munkavállalók nagyrésze interperszonális kapcsolatok révén jut információkhoz. Ezek az interperszonális kapcsolatok segítik a döntésben is (Tilly 2001). Oishi (2002) saját kutatásaiból kiindulva amellel érvel, hogy a nők sokkal inkább előnyben részesítik személyes kapcsolataikat, mint a férfiak, ugyanakkor a külföldi munkakeresésben is szívesebben kérik barátaik és családjuk segítségét.

Térségi kontextus

A KAM Regionális és Antropológiai Kutatások Központja felméréseket végzett Erdély-szerte a rendszerváltás követő időszakról napjainkig, több alkalommal is. Mivel 1989 után „megnyíltak” a határok, a kivándorlás szabadabb és hivatalosabb formában

tudott végbemenni. A rendszerváltás utáni nyitást Bodó Julianna (1994) egy olyan nyitásnak értelmezi, amely az egyéni megtapasztalás egyik formájaként fogható fel. Egyfajta kitekintésként is értelmezhető a munkamigráció, amely időszakos kilépést jelent az otthoni környezetből. Bíró A. Zoltán (1994) szerint ez a kitekintés egy átmeneti jellegű felfüggesztését jelenti a közösségi természetű identitásnak, amely során ideiglenes zárójelbe kerül a sajátnak érzett és tudott világ. A 90-es években végzett kutatások bizonyították, hogy a családon belül már meglévő szerepek nem módosultak a külföldi munkavállalás ideje alatt, csupán helyettesítették a szülők egymást. Az otthon maradt szülő átvette ideiglenesen az külföldön tartózkodó szerepét, amit az egyén hazatérte alkalmával változatlanul visszacapott (Bodó, 1994).

A székelyföldi munkamigráció 1989 után sem volt meglepő jelenség, mivel azelőtt is a politikai és gazdasági viszonyok függvényében már bevett gyakorlatnak számított. A kutatásokból kiderült, hogy 90-es években, a munkavállalás szándékával külföldre utazó migránsok legfőbb célja az otthoni mindennapok hiányainak a pótlása volt. A hiánypótlásra koncentráltak és nem alakítottak ki kapcsolódási pontokat a két világ között. Ebben az időben számos bevett gyakorlat létezett a könnyebben történő határátlépés érdekében. Hivatalos formában lehetett a határon átjutni ugyan, de mindig voltak érvényben bizonyos szabályozások, amelyeknek meg kellett felelniük. Abban az időben nehézkesek és költségesek voltak a kommunikációs lehetőségek, amit ritkán tudott megengedni magának egy vendégmunkás. Az első számú célpont Magyarország volt. Az interjúkból kiderült, hogy sok esetben az illegális munka rejtőzködő életformát vont maga után, ugyanakkor Magyarországon gyakori volt a „lerománózás” jelensége is. A 2000-es években nőtt a fiatalok és nők aránya a migráció folyamatában, ugyanakkor az első számú célpont még mindig Magyarország volt. A határátlépés procedúrája leegyszerűsödött. Az új kommunikációs eszközök és lehetőségek megkönnyítették a kapcsolattartást, jelentősebb anyagi terhek nélkül. Ennek köszönhetően nemcsak a családdal való kapcsolattartás tudott megvalósulni, hanem a barátokkal, rokonokkal is, ugyanakkor naprakész információkhoz jutottak otthonukkal kapcsolatosan különböző hírportálokat követve. Jelentős mértékben csökkent az illegális munkavállalás, és a hivatalos munkavállalói viszony erősödött. Fokozatosan hódít teret a transznacionális életforma, amely „lehetővé teszi, hogy az emberek egyszerre több térhez is kapcsolódjanak ugyanabban az időben, identitásukat nemcsak egy térhez való kapcsolódásuk által építsék, hanem azt ebben a köztes térben alakítsák ki” (Bodó, 2016:21).

Külön kutatás irányul a székelyföldi nők szerepének tanulmányozására a munkamigrációban. Bodó Julianna 2017-ben publikált, *A nők szerepe a székelyföldi munkamigráció társadalmi folyamatában* című tanulmányában 38 külföldön dolgozó nővel készített interjút, amelyből kiderült, hogy fiatalok, középkorúak és idősebbek is egyaránt vállalnak külföldi munkát. Iskolai végzettség és családi állapot tekintetében is változatos képet mutatnak. Napjaink célországainak spektruma igencsak sokszínű, már nem Magyarország az elsődleges célpont. Nyugat-Európa országai sokkal vonzóbbak, azonban a fiatalok számára Amerika is célpont a különböző egyetemistáknak szánt nyári munkaprogramok miatt. A munkavégzés típusát illetően a legelterjedtebb a mezőgazdasági szezonmunka és a gyerekfelügyelet. Ezeket követi az idős vagy beteg személyek gondozása is. A motivációk között a külföldi munka anyagi vonzata a legelterjedtebb (Bodó, 2017).

Kutatási kérdés és módszertani keretek: elbeszélte történetek

Kutatásom a családanyák külföldi munkavállalásának jelenségét vizsgálja saját elbeszélések alapján. A továbbiakban három esettanulmány segítségével elemzem az interjúkból feltárt migrációs okokat, motivációkat, tapasztalatokat és élményeket. Kutatási eredményeim nem általánosíthatók, célom az egyedi jelenségek feltárása és szisztematikus összehasonlítása.

1. Kitekintés és önmegvalósítás

Interjúalanyom nagyon fiatalos és aktív, egy tizenöt- és egy tizennyolc éves lány édesanyja, akikkel együtt testvéreknek tűnhetnek. Beszélgetésünk elején nyomatékosította, hogy a nagy lányai miatt vállalta a külföldi munkát. Elmondta, hogy egyelőre még nincs olyan nagy tapasztalata, csak néhányszor volt külföldön, de szeretne még menni. Svájcban és Németországban dolgozott, gyümölcszedéssel foglalkozott kezdetben, majd egy betegápolói tanfolyam elvégzése után idősgondozást vállalt.

Csillogó szemekkel mesélte el, hogy nagyon sok önbizalmat adott neki a külföldi munkavállalás lehetősége, ugyanakkor ösztönözni akarja lányait is arra, hogy legyenek bátrak, merjenek belevágni. Külföldről hazatérve látja lányain a fejlődést, önállósodást és azt, hogy *„igenis meg tudnak állni a sarkukon, nem az van, hogy anya ez kell, s az kell, s amaz kell.”*

Közelíti a negyven évet, korán vállalta a gyerekeket. *„19 évesen én már babáztam”* – mondta. Meggyőződéssel érvelt amellett, hogy szüksége van a külföldi munkára, azért, hogy elmenjen, lásson és tapasztaljon. Első alkalommal hat hónapot volt távol a családjától.

Az otthoniak hiányát naponta rendszeres telefon- és video chat beszélgetéssel pótolta, lehetőségeihez mérten igyekezett részt venni a lányai mindennapjaiban, mintegy barátónő, akinek mindent elmondhatnak. A beszélgetés során kiderült, hogy ez az idill azonban nem mindig működőképes, mivel serdülőkorban lévő lányaitól gyakran hallotta, hogy *„Ó anyu, aztán beszélgetünk.”* Ezt az űrt azonban pótolta az, amikor tényleg hosszasan tudtak beszélgetni és meséltek neki iskoláról, barátról, barátnőről, itthonról és kedvenc időtöltéseikről. Szemmel láthatóan is büszke mindkét lányára képességeik és önállóságuk miatt, amellyel helyt állnak az életben.

Az önmegvalósítás és önkiteljesedés, mint a munkavállalás mögött álló motiváció számos ponton visszatért a beszélgetésünk során, azonban a külföldi munkavállalásnak az anyagi vonzata is döntő szerepet játszott. *„Engem az ösztönözt, hogy ugye én külön szobába nőtem fel a blokkba, s nekem most a két leányzó egy szobában van és én azt nem tudom neki most megadni, hogy külön legyenek, amit én megkaptam. (...) Most úgy vagyunk, hogy van tetőtér, de még nincs meg a központi fűtés.”*

Első külföldi munkatapasztalatáról mesélt hosszasan. Barátnője talált egy álláshirdetést szezonmunkára Svájcban, amit megosztott vele. Barátnőjének már volt tapasztalata, többször is dolgozott hasonló jellegű munkával külföldön. A döntés meghozatalában segített a társ, a barátnő jelenléte, tapasztalata és bátorítása. Egy féléven keresztül dolgoztak Svájcban megszakítás nélkül. Lelkesen mesélt az ott töltött időről,

mondván „*eperszedés, szezonmunka, de életem legszebb időszaka volt. Albumot kellett készítenek róla.*” Ezt követően elővett egy jó közepes méretű albumot, és megmutatta a fényképeket. A fényképalbum bemutatása közben lelkesen fűzte hozzá minden fényképhez a magyarázatot.

Sokat kellett éjszakába menően és a hajnali órákban dolgozniuk az eperszedéssel, mivel a napközbeni nagy meleg nem kedvezett ennek a munkának. Naponta tíz-tizenkét órát dolgoztak, akárcsak a férfiak. A munkáscsapat nagy része férfi volt, rajtuk kívül még két nő volt. A munkatársakról, mint bevándorlókról beszélt, akik régóta dolgoztak már ott. Konténerekben laktak hárman szűkösen, és emeletes vaságyakban aludtak. Nem volt elégedetlen a körülményekkel, mivel gyakorlatilag a legszükségesebb feltételek adottak voltak a mindennapokhoz. „*Ezt egy kalandnak fogtuk fel, egy kiképzőtábornak, mert nagyon hajtottak.*” A nehéz mindennapok mellett azonban megtalálták a módját és lehetőségét a kimozdulásnak is.

A gyümölcszedés utáni hazatérte alkalmával beiratkozott a Gyulafehérvári Caritas akkreditált felnőttképzési programjában, beteggondozónak tanult. Már a képzés közben elkezdte keresni külföldön a munkát ezen a területen. Az önéletrajzok kiküldése interjúkat eredményezett Viberen és Whatsapppon. Egy munkaerő-közvetítő cég által jutott ki Németországba egy idős hölgy mellé beteggondozónak.

Többször is hangsúlyozta, hogy mennyire elismerték munkáját, aminek köszönhetően hasznosnak érezhette magát. A munka elismerése kapcsán párhuzamot állított a hazai munkaerőpiac rémhíreiből származó „hajtással” és a folyamatos elégedetlenségekkel, amelyet a munkavállaló tapasztal a munkaadó részéről. Tapasztalatot és tudást szerzett az idősbeteg-gondozás területén, amit még kamatoztatni szeretne. Két hónap elteltével újra visszafog menni, ugyanahhoz a családhoz.

Mivel a lányok már nagyobbak így könnyebb volt az átmeneti helyzetre megoldást találni. A családdal egy udvaron él a férje édesanyja is, aki besegített a főzésben és a különböző házimunkákban is. A férj is életvitelszerűen otthon van, a faluban dolgozik, így a lányokra tudott figyelni. A külföldi munkavállalás ideje alatt nem történt szerepcseré, a férj és a nagymama ideiglenesen átvette ugyan a családjának szerepét, de interjúalanyom hazatéréssel visszakapta azt.

2. Rutinszerű külföldi munkavállalás

Interjúalanyom 38 éves családanya, aki tizennyolc éve házasságban él, tizenkilenc- és húszéves lányai vannak. Külföldre jár szezonmunkára, évente legalább 2-3 hónapra, 2003-tól kezdve. A külföldi munkavállalás célországa Svájc, ahol gyümölcszedéssel foglalkozik. Itthoni munkatapasztalattal nem rendelkezik, rutinos külföldi munkavállaló.

A döntést közösen hozták meg a férjével már a kezdetek kezdetén, mivel a férje is külföldön dolgozik, így számtalanszor dolgoztak együtt. A lányai kicsik voltak, amikor férjével együtt a külföldi munkavállalás mellett döntöttek, így a gyerekek nevelésének jórésze a nagymamára hárult, aki készségesen vállalta mindezt. A lányok életvitelszerűen is a nagymamánál éltek, amikor szüleik külföldön tartózkodtak.

Hosszasan mesélte, hogy amikor férjével összeházasodtak egy tömbházban laktak albérletben és a céljuk egy saját kertés ház vásárlása volt. Az évek teltével saját kertés

házat vásároltak, amit felújítottak és berendeztek. A gyerekeik már nagyok és támogatják őket anyagilag, ahogyan tudják. Az egyik lányuk azonban érettségi után szintén a külföldi munkavállalást választotta, a másik meg fodrásznak tanul.

A külföldi munkatapasztalat kapcsán fontosnak tartotta hangsúlyozni a munka verbális és „kézzel fogható” elismerését, valamint azt, hogy nem tesznek különbséget munkás és munkás, valamint munkás és főnök között sem. A főnök is ugyanúgy dolgozott, mint a munkás. *„Úgy képzeld el, hogy kijönnek velünk dolgoznak és egy asztalhoz ültünk le ebédelni, mert a főnök felesége főzött. Nincs különbség román és lengyel munkás között.”* Saját tempójában dolgozhatott, de a minőségi munkára mindig nagyon figyelni kellett. Itthon is hasznosítható tapasztalatként a precizitást és pontosságot jelölte meg, amelyek elengedhetetlenek egy lelkiismeretes munkavégzés során. Továbbá egy általa elszenvedett munkahelyi balesetet ismertetett részletesen, amelyben maradandó sérülést szenvedett a keze. Lelkesen mesélte el, hogy milyen gyors és szakszerű ellátásban részesítették, alátámasztva azt a tényt, hogy *„ha ez itthon történt volna, nem tudták volna ennyire helyrehozni az ujjam”*. Lelkesen mesélte a kórházi körülményeket, valamint az ellátást, amelyben részesült.

3. Egyéni megküzdés és feladás

Interjúalanyom 41 éves családayaként egyszer volt külföldön munkavállalás szándékával. Egyelőre ugyan nem akar menni, mivel lányai nagyon kicsik, de nem zárja ki még a jövőben ezt a lehetőséget. A migrációs döntés meghozatala során sok nehézségbe ütközött. Férje három alkalommal dolgozott külföldön szezonmunkásként, de többet nem akarta vállalni a külföldi létet, azonban a külföldön megszerezhető kereset fontos a család számára. Interjúalanyom családayaként igen sok vívódás közepette hozta meg a döntés, aminek a motivációja kizárólag a kereset volt. A migrációs döntés meghozatalát nehezítette négy- és hatéves kislányai, valamint az, hogy nem volt, kire bízna felügyeletüket. Mivel csak egy idős nagymama él, aki már nagyon beteg és a férj a lakhelyüktől távol lévő gyárban dolgozik váltásban, így egy addig ismeretlen dadusra bízta gyerekeit, úgy, ahogy életvitelszerűen ott éltek a gyerekek hét héten keresztül. A dadust megbízható személyek ajánlották ugyan, de az elválás *„kimondhatatlanul nehéz volt”*. Az édesapa és a rokonok is hetente meglátogatták a gyerekeket, akik látszólag jól viselték az új körülményeket, de minden látogatótól nem mulasztották el megkérdezni a már-már örökzölddé vált kérdést: *„Még hányat kell aludjunk ahhoz, hogy édesanya hazajöjjen?”*

Egyedi helyzetben van az interjúalanyom, ami a családi állapotát illeti. A férjének egy erdélyi nagyvárosban van tömbházlakása. Mivel életvitelszerűen ebben a kis házban él a feleség a gyerekekkel és férj havonta jön haza, így az anya úgy gondolta, hogy el kell mennie külföldre ahhoz, hogy rendbe hozza ezt a kis házat. Az volt a legfőbb motivációja, hogy a külföldi keresetéből kívülről felújítsa a házat, valamint a gyerekszobát berendezze olyan bútorokkal, amelyeneket csak szeretnének lányai. A gyerekektől való távolság azonban hamarabb hazaszólította külföldről interjúalanyomat, fogadkozva, hogy többet nem akar távol lenni gyerekeitől. Mivel hamarabb hazatért, így nem tudta minden tervét megvalósítani, kevesebb pénzt kapott, azonban hálás volt, hogy hazatérhetett.

A munka nehézségét bizonygatta elbeszélése során, gyakran arra gondolva, hogy *„rámegy”* az egészsége. *„Voltak nagyon nehéz napok és ugyanúgy kellett dolgozni,*

mint a férfiaknak. Nehéz volt, sokat kellett emelgetni a ládákat, amittől nagyon kezdett fájni a hátam és a derekam.” Az amúgy is nehéz fizikai munkát még csak nehezítette a gyerekei hiánya. Ettől függetlenül hangsúlyozta a munka megbecsülésének fontosságát, ugyanakkor kiemelte a keresetet, amely motiválta őt. Reggel pontos időben kellett kezdeniük, és annak ellenére, hogy otthon nem volt a pontosság híve, úgy érzi, hogy sokat változott ezen a területen. „*Minőségi munkát kellett végezni, nem szabadott csak átesni a dolgokon*”. Itthon is erre fog törekedni.

Empirikus eredmények

Kutatásomban kvalitatív módszerként ismeretes félig strukturált interjút használtam. Három családjával készítettem interjút, akik külföldi munkavállalás mellett döntöttek. A megkérdezettek között kapcsolódási pontot jelentett az, hogy mindhárman lányos édesanyák voltak. Kutatásom annak felderítésére irányult, hogy megismerjem a migrációs döntés körülményeit, a munkamigráció mögött álló okokat és motivációs tényezőket, valamint a külföldön szerzett munkatapasztalatokat.

A migrációs döntés témakörben jól kirajzolódott az a tény, hogy a gyerekek életkora mennyire befolyásolta a munkamigrációs döntés meghozatalát. Azok az édesanyákat, akinek nagy lányaik vannak, könnyedén döntöttek, ugyanakkor a beszélgetésekből tapasztalható volt az a biztonságérzet, amellyel jó kezekben hagyták otthon a családot, nagyszülőkre bízva a háztartást. A döntésüket a családdal közösen hozták meg, férjük és gyerekeik támogatását élvezték. A kisgyermeküket javarészt egyedül nevelő édesanya esetében azonban a migrációs döntés egy nehéz és hosszú folyamat eredménye volt, amely során mérlegelt és megbízható adatot keresett gyerekei számára. A migrációs döntést leginkább saját maga hozta meg, minimális egyeztetés történt férjével ebben a kérdésben.

Mindhárom esetben a külföldi munkavállalás mögött az elérhető kereset jelent meg motivációs tényezőként, azonban két esetben az önmegvalósítás is döntő szerepet játszott. Megfigyelhető azonban az a tény, hogy minél többet dolgozott külföldön, annál kevésbé vonzza már az elérhető jövedelem. A már-már rutinosan külföldi munkát vállaló családanya kitűzött céljait megvalósította külföldi keresetéből, ezért inkább a kitekintés és az egyéni önmegvalósítás kerül előtérbe, valamint megfigyelhető volt egy bizonyos életszínvonal elérése és megtartása is. A kisgyermeküket itthon hagyó családját teljes mértékben a jövedelem motiválta, már előre meghatározott célja volt a keresetével. Egyéni megvalósításként és kitekintésként értelmezte a külföldi munkavállalást az a családanya is, aki nemrég kezdett bele ebbe a folyamatba, azonban biztos volt abban, hogy folytatni szeretné.

A külföldön szerzett munkatapasztalatok vonatkozásában mindhárom esetben a munka elismerésének fontossága körvonalazódott. Ebben a tekintetben azonban megfigyelhető volt az a tény, hogy akinek eddigi munkatapasztalata nem volt közvetlen környezetében, csak hallásból értesült negatív tapasztalatokról, az erőteljesen érvelt a külföldi munka mellett. Ezekről a nem általa megtapasztalt élményekről azonban ha-

tározott véleménye volt. A kisgyermekait hátrahagyó édesanya mögött több év munkatapasztalat állt, megemlítette a munka elismerését, azonban nem érvelt a külföldi munka mellett.

Összegzés

Összegzésképpen megfigyelhető, hogy a fentebb ismertetett esetek mindegyikénél a transznacionális migráció sajátosságai figyelhetők meg. A kommunikációs eszközök segítségével a migránsok csupán a fizikailag vannak távol otthonuktól, barátaiktól. „A fizikai, kulturális, társadalmi határok átlépése napjaink migránsai számára nem a teljes elszakadást vagy a teljes asszimilálódást jelenti. Kialakíthat egy olyan életformát, amelyben megőrzi kapcsolódását a kibocsátó környezethez, ugyanakkor megteremtheti a kötődéseket a befogadó környezethez is.” (Bodó, 2016:29). A kapcsolati háló-
nak következtésben csökkenek a migrációs költségek.

A családnyák számára a külföldi munkavállalás célja a jobb életkörülmények biztosítása, ugyanakkor konkrét tervekkel rendelkeztek a kereset felhasználását illetően. A Székelyföldön végzett kutatás mutat rá arra tényre, hogy a nők körében a külföldi munkavállalás motivációja és célja szorosabban kapcsolódik a családhoz, mint a férfiak esetében. A férfiak motivációja a gazdasági szempontokat részesíti előnyben, vállalkozói elképzeléseik megvalósítására és családi gazdaságok feljavítására fókuszálnak (Bodó, 2017).

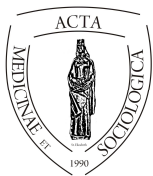
Napjainkban már nem húzódik akkora törésvonal a nők és férfiak között a munkaerőpiacon. A munkavállalás szándékával történő migrációban férfiak és nők egyaránt részt vesznek, a nők aránya azonban fokozatosan növekvő tendenciát mutat (Bodó, 2016). Egyre több nő vállal munkát külföldön, azonban arányuk a férfiak arányához képest még mindig elmarad.

Irodalomjegyzék

1. Abrego, Leisy (2009): Economic Well-Being in Salvadoran Transnational Families: How Gender Affects Remittance Practices. *Journal of Marriage and Family*, 71. 1070–1085.
DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2009.00653.x>
2. Bagi Judit (2016): A nemzetközi migráció gender aspektusai. A nemi szerepek változása, a migráció feminizációja, In: Tarrósy István, Glied István, Vörös Zoltán (szerk.): *Migráció a 21. században*. Pécs, Publikon Kiadó, 87–101.
3. Beck-Gernsheim, E. (1976): *Der geschlechtsspezifische Arbeitsmarkt: Zur Ideologie und Realität von Frauenberufen*. Frankfurt am Main.
4. Belinszki Eszter (1997): A munka nemesít? Elméleti magyarázatok a nők munkaerőpiaci helyzetéről, *Szociológiai Szemle*, 7: (1), 133–155.
5. Bodó Julianna (1994): Az időszakos migráció hatása az egyéni és a családi életvezetésre. *Antropológiai Műhely* 3. 59–79.
6. Bodó Julianna (2016): Határátlépések, térbelépések. Migránsok a transznacionális térben, *Iskolakultúra*, 1. 20–30.

- DOI: <https://doi.org/10.17543/iskkult.2016.1.20>
7. Bodó Julianna (2017): A nők szerepe a székelyföldi munkamigráció társadalmi folyamatában. *Antro-pólus*, 1. 61–100.
 8. Boreczky Ágnes (2015): Családkutatások nevelésszociológiai nézőpontból, In: Varga Aranka (szerk.): *A nevelésszociológia alapjai*. Pécs, Pécsi Tudományegyetem. 103–135.
DOI: <https://doi.org/10.15170/btk.2015.00004>
 9. Biró A. Zoltán (1994): Egyéni és kollektív identitás a kilépési gyakorlatban. *Antropológiai Műhely* 7. 79–98.
 10. Eröss Ágnes, Filep Béla, Tátrai Patrik, Rácz Katalin, Váradi Mónika Mária., Wastl-Walter Doris (2011): Tanulmányi célú migráció, migráns élethelyzetek: vajdasági diákok Magyarországon, *Tér és Társadalom*, 4. 3–19.
DOI: <https://doi.org/10.17649/tet.25.4.1936>
 11. Faist, Thomas (2016): Cross-Border Migration and Social Inequalities, *Annual Review of Sociology* 1. 323–346.
DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-081715-074302>
 12. Giddens, Anthony (2008): *Szociológia*. Osiris Kiadó, Budapest.
 13. Gréen, O. S. (2014): Labour migration in the enlarged Europe: children left behind in Central and Eastern Europe. Paper presented at the Centre for Baltic Sea Region and Eastern European Studies (CBEES), CBEES Annual Conference December 4–5, Gothenburg.
 14. Hochschild, Arlie Russel (2000): Global Care Chains and Emotional Surplus Value. In Giddens, Anthony – Hutton Will (eds.), *On the Edge: Living with Global Capitalism*. London, Jonathan Cape, 130–146.
 15. Lipták Katalin – Matiscsákné Lizák Marianna (2018): A kisgyermekes nők foglalkoztatási helyzete és lehetőségeik, *Vezetéstudomány/Budapest Management Review*, XLIX, 3, 41–51.
DOI: <https://doi.org/10.14267/veztud.2018.03.05>
 16. Massey, Douglas S. – Arango, Joaquin – Hugo, Graeme – Kouaouci, Ali – Pellegrino, Adela – Taylor, J. Edward (2007): A nemzetközi migráció elméletei: áttekintés és értékelés. In (Sik Endre szerk.): *A migráció szociológiája*. 1. köt., Budapest, ELTE TáTK, 9–40.
 17. Oishi, Nana (2002): *Gender and Migration: An Integrative Approach. Working Paper*. In: <https://ccis.ucsd.edu/files/wp49.pdf> (letöltve: 2020.02.29.)
 18. Ostner, I. (1990): Das Konzept des Weiblichen Arbeitsvermögens. *Arbeitspapiere aus dem Arbeitskreis Sozialwissenschaftliche Arbeitsmarktforschung*, 22–39.
 19. Parreñas, Rhacel Salazar (2013): The Gender Revolution in the Philippines. Migrant Mothering and Social Transformations. In: Eckstein, Susan Eva– Najam, Adil (eds.): *How Immigrants Impact Their Homelands*. Duke University Press, 191–212.
DOI: <https://doi.org/10.1215/9780822397571-009>
 20. Passerini, Lusia – Lyon, Dawn – Capussotti, Enrica – Laliotou, Ionna (2008): *A nők migrációja Keletről Nyugatra. Társadalmi nem, mobilitás és azonosulás a jelenkori Európában*. Balassi Kiadó, Budapest.
 21. R. Fedor Anita (2015): *Egyensúlyban? A munkaerőpiaci karriertől a familizmusig*. Debrecen, Debreceni Egyetemi Kiadó.

22. R. Fedor Anita – Hajnal Béla (2014): A kisgyermeket nevelő nők karaktercsoportjai, *Statisztikai Szemle*, 92 évf., 6, 541–568.
23. R. Fedor, Anita - Toldi, Andrea (2017): Labour market opportunities of women with young children after childbirth, *Kontakt*, 3, 220–226.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.kontakt.2017.07.003>
24. Sassen, Saskia (1988): *The Mobility of Labour and Capital: A Study in International Investment and Labor flow*. Cambridge University Press.
DOI: <https://doi.org/10.1017/cbo9780511598296>
25. Tilly, Charles (2001): Áthelyeződött hálózatok. In Sik Endre (szerk.): *A migráció szociológiája*. 1. köt., Budapest, ELTE TáTK, 89–104.
26. Wallerstein, Immanuel (1983): *A modern világ gazdasági rendszer kialakulása*. Budapest, Gondolat Kiadó.



Questions of research while examining the organizational development of health care

Kutatási kérdőjelek az egészségügyi szervezetfejlesztésének vizsgálatában

Paulikné Varga Barbara

tanársegéd, Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar
PhD hallgató, Debreceni Egyetem, Ihrig Károly Gazdálkodás- és Szervezéstudományok Doktori Iskola

INFO

Paulikné Varga Barbara
paulikne.barbara
@foh.unideb.hu

Keywords

health sociology, social insurance, free health care, primary, outpatient, inpatient care system, health care institutions

Kulcsszavak

egészségszociológia, társadalombiztosítás, ingyenes egészségügyi ellátás, alap- járóbeteg – fekvőbeteg ellátási rendszer, egészségügyi intézményrendszer

ABSTRACT

Abstract. There are serious debates about the health crisis both in the public sector and the literature. Health care was the first service to be exempted from market law after the Second World War. General and free health care brought hope and relative results following the social shock.. Due to equal access the established health networks were successful in improving health indicators, but this stalled by the end of the 1960s as modernization processes were significantly reduced and "the institutional network was confronted with new challenges ahead." (Szalai J. 1989:171) I begin my examination into the health care system by comparing the causes, phenomena, parallels, and disorganizations of past and present dissonances in primary and specialist care. I assume that having known the basic problems, a successful reform of the health care system can be started by modernization and the organizational development of primary and outpatient care.

Absztrakt. A közbeszédben és a szakirodalomban is komoly viták folynak az egészségügy válságáról.

A második világháború után az egészségügy volt az a szolgáltatás, amit elsőként kivontak a piaci törvények alól. Az általános és ingyenes egészségügy a háborús társadalmi sokk után reményt és relatív eredményeket is hozott, de ez az 1960-as évek végére megtorpant, miközben a modernizációs folyamatok is jelentősen csökkentek, és „a megoldásra váró új feladatokkal az intézményhálózat tehetetlenül állt szemben.” (Szalai J. 1989:171) A mai egészségügyi rendszer vizsgálatát azzal kezdem, hogy összehasonlítom az alap- és szakellátás területén a múltbeli és a napjainkban keletkezett diszsonancia

okait, jelenségeit, párhuzamosságait, szervezetlenségeit. Feltételezem, hogy az egészségügyi rendszer eredményes reformját csak az alapproblémák ismeretében, az alap- és a járóbeteg-ellátás korszerűsítésével, szervezeti fejlesztésével lehet elkezdni.

Egészségügyi rendszer problematikájának gyökerei

A modernkori állami egészségügyi ellátás a közegészségügyre fókuszált

Az árutermelés ipari megjelenése, a termelés folyamatos fokozása a társadalom életmódját átalakította, miközben az egészségügyi intézkedések hiánya tömegpusztító járványokhoz vezetett. Az 1830-as európai kolerajárvány rávilágított a lakosság fizikai és biológiai környezetének rendkívüli hiányosságaira, és a járvány előtérbe helyezte a köztisztaság, a táplálkozás, a lakás- és munkaviszonyok javításának kérdését. Ez a változás már előrevetítette az egyén gyógyításán túl, az emberek nagyobb csoportjának, a közösségnek a védelmét, így a közegészségügy szerepét és fejlesztésének fontosságát (Bezerédyné, Hencz, & Zalányi, 1967). Megfogalmazódott a társadalom-egészségügy fejlesztése iránti igény. Megállapították, hogy a lakosság egészségi helyzete és egészségügyi ellátása szorosan összefügg a társadalmi helyzetével, élet- és munkakörülményeivel. Folyamatosan módosították a lakosok szociális és gazdasági helyzetéből adódó, az egészségügyi állapotukban a károsodást megakadályozó, illetve hatásukat megszüntető vagy csökkentő egészségügyi és szociális intézkedéseket.

Fontos változást hozott az 1868-ban megalakult Országos Közegészségügyi Tanács, melynek javaslatára létrehozták a szegény falusi lakosság egészségügyi ellátására a községi orvosi intézményeket, valamint szülésznői állásokat. Ennek elsődleges és leghamarabb észlelt eredménye a beteg személyek helyi ellátása volt, de ennél is jelentősebb célként fogalmazódott meg, hogy a közegészségügy eredményesebb működése érdekében szükség van a társadalom közreműködésére, az egészségügyi feladatok végrehajtása során a lakosság bekapcsolódására. Legfontosabb megoldandó feladatként a kóros tényezők távoltartására, az egyén ellenálló-képességének fokozására és a fertőző betegségek visszaszorítására irányuló kutatásokat határozták meg. 1927. június 1-jén kezdte meg működését az Országos Közegészségügyi Intézet (OKI), egy olyan központi irányítású állami szervezet, amely a helyi intézményeket irányította és működtette. 1927–1945 között az OKI kiépítette a járványügyi szolgálatot, előállította a szükséges oltóanyagokat, megszervezte az ivóvíz-ellenőrzést, fióklaboratóriumokat létesített, megalkotta a gyógyszerek törzskönyvét, felvilágosító tevékenységet végzett, megszervezte az ápoló- és védőnőképzést. (Simonovits, 1975)

1945 után gyakorlatilag több fertőző betegség teljes felszámolása megvalósult, valamint a preventív védőoltások alkalmazásával bekövetkezett a fertőzésveszély jelentős csökkentése, amely nemzetközi téren is figyelemre méltó eredménynek számított. (Például a gyermekbénulási, diftéria, tetanusz járvány gyakorlatilag megszűnt, a diperte oltás alkalmazásával a fertőzések szórványbetegséggé váltak, később a védőoltások hatására a kanyaró is.) A járványokkal szembeni eredmények azonban nem

csökkentették a lakosság egyéb, esetenként krónikus vagy munkahelyi megbetegedéseinek számát.

Szakmai és vállalati betegpénztárak kialakulása, fejlődése

A járványok tapasztalatainak és az orvostudomány eredményeinek hatására a gazdaságilag fejlettebb államok közfeladatnak ismerték el a járványok elleni küzdelmet. Megoldották a higiénés viszonyok javítását, viszont a lakosság gyógyítását már nem vállalta fel egyetlen állam sem. A dolgozók egészségügyi ellátásáról az önszegélyező egyesületek, társulások, munkáspénztárak, biztosító pénztárak gondoskodtak. Szakmai és vállalati szinten már 1840-ben foglalkoztak a betegpénztárak létrehozásával. Az ipari fejlődés lelassulását követően, a 70-es évek derekán az iparban dolgozó munkásokat sújtó válságot csak az Általános Munkás Betegségélyező és Rokkantpénztár és néhány helyi egyesület támogatásával vészelték át. Hatására 1891-re már kötelező, ágazati szervezésű, szolidaritásra épülő betegségbiztosítás működött a gyáripari alkalmazottak részére, amely Bismarcki modell néven vált nemzetközileg is közzismertté és követendővé. (Szikra, 2000)

Hazánkban a Bismarcki modell bevezetése 1891-től indult el, amely kiterjedt az ingyenes orvosi ellátásra, az ingyenes gyógyszer és gyógyászati segédeszköz-ellátásra, valamint a keresőképtelenség harmadik napjától a 13. hét végéig terjedően a táppénz fizetésére. 1927-től a társadalombiztosítás főbb alkotóelemei (betegségi, baleseti, öregségi és rokkantsági biztosítás) mellett a munkanélküliség elleni biztosítás is elérhetővé vált. (Csemniczki, 2000)

A nyugat-európai normákhoz hasonlóan a magánalkalmazottak a táppénztől a családi pótlékon át a nyugdíjig a járandóságok egész sorát igénybe tudták venni. Bár az előnyök kiterjesztésére lett volna igény, viszont a betegbiztosítás hiányosságaira az élet hívta fel a figyelmet. 1938-ban csupán csak a lakosság egyharmada élvezte a társadalombiztosítás valamely formáját, a kívül rekedtek csak minimális elsősegélynyújtásban reménykedhettek. A mezőgazdasági munkások biztosítási hálózata tőkéjében és nyújtott szolgáltatásaiban is igen szegényes volt, de mégis védte őket valami, szemben azokkal a munkás- és parasztrétegekkel, akik öngondoskodásra voltak „kényszerítve”. (Szalai, 1986) A hiányosságok ellenére a Bismarcki modellben a szolidaritási elv erőteljesen érvényesül: a befizetés jövedelemarányos, a természetbeni ellátás a szükséglettel arányos. A német egészségbiztosítás ma is e modell szerint működik. Ezt a modellt vették át a közép-európai országok a XIX. század végétől, és ehhez tértek vissza döntő többségükben a volt szocialista országok 1989 után. (Ágoston, és mtsai., 2012) Hazánkban azonban a II. világháború után bevezetett szovjet mintájú egészségügyi rendszer lényegében nem bomlott fel, hanem felemás módon összefonódott az új igények szerinti egészségügyi rendszerrel.

Ingyenes általános egészségügyi ellátás

A háború kárvallottjai, emberáldozatainak nemcsak a frontokon meghalt, a koncentrációs táborokban és a különféle hadifogolytáborokban és börtönökben elpusztultak voltak, hanem azok a túlélők is, akik évekig várták a saját hazájuktól, hogy betegségük, árvaságuk, elhagyatottságuk terheit, betegségeik gyógyítását, mindennapi életükben az újrakezdés anyagi részét legalább részben átvállalja. Ez nemcsak magyar jelenség volt,

de a Magyarországon ez nagyobb terhet jelentett, mint azokban a fejlettebb államokban, ahol a társadalombiztosításnak nagyobb hagyománya, kiterjedtebb bázisa volt. Ehhez társult, hogy a szovjet hadsereg bevonulása után – még a szocialista rendszerre való áttérés előtt – joggal gondolhatták, hogy a sérült, rokkant, megözvegyült, árva lakosságról való gondoskodás állami feladat.

Hazánkban Lengyelországhoz, Csehszlovákiához és Romániához hasonlóan 1948-ban az egészségügyi rendszer működtetésében bevezették a szovjet Szemaskó modellt. A modell lényege, hogy a lakosoknak állampolgári (nem biztosított) jogon jár az ingyenes orvosi ellátás, így materiális és jogszabályi bázis megteremtése által az egészségügy igénybevételeit állampolgári joggá tették.

Következésképpen az egészségügyi ellátást állami feladatként értelmezték. Az egészségügyi ellátás megvalósításának fő pilléreiként az állami tulajdonú és finanszírozású egészségügyi intézményekben a verseny kizárását és a fizikai mennyiségeken alapuló elosztást kellett megvalósítani. A gyógyítási szolgálatot kivonták a piac kereslet-kínálati viszonyainak közvetlen hatása alól. Ezáltal megvalósult az ingyenes és általános egészségügyi rendszerek megteremtése.

A tényleges működtetés egy piramisszerű tervezési-elosztási rendre épült, amely területi-regionális elven történt. Az egészségügy szervezeti, intézményei is területi elven működtek, ami azt jelentette, hogy egy-egy meghatározott terület lakóinak egészségügyi ellátására irányult. A következetes alkalmazásának sok nehézsége volt. A területi ellátás mellett ugyanis megjelent az ágazati ellátás is munkaegészségügyi hálózat (ágazati, vállalati, üzemi intézmények) formájában. (Ez biztosította a honvédség, a belügyi erők, az állami és pártapparátusok kiemelt ellátását.) Így az egyenlő hozzáférés elve sérült, párhuzamos kapacitás és ellátás jött létre. (Csemniczki, 2000)

Az erős körzeti orvosi ellátás „kapuőri” feladatokat is kapott, azaz a szakellátást a körzeti orvos beutalása alapján lehetett igénybe venni. Ehhez nagyméretű járó- és fekvőbeteg ellátására alkalmas intézményeket hoztak létre, és a progresszív ellátás érdekében megerősítették az egyetemi centrumokat. Az extenzív fejlesztés eredményeként, igaz, alacsony bérek mellett, de gyorsan nőtt az egészségügyi dolgozók létszáma.

A Szemaskó modell bevezetésének célja a „magas szintű, mindenki által hozzáférhető, térítésmentes egészségügyi ellátás” volt, ami a későbbiekben megvalósíthatatlannak bizonyult. A célok és a lehetőségek ellentmondásainak következményeként ún. „szükséglet-diktatúra” alakult ki az egészségügyi ellátásban, azaz az állampolgárok ahhoz az ellátáshoz jutottak hozzá, amit az állam nyújtani akart és tudott a számukra. A rendszert az állandó átszervezés jellemezte, mivel a területi elv kontra ágazati prioritások a vitát nem tudták megnyugtatóan lezárni. Hiánygazdálkodás alakult ki, ennek összes negatív velejárójával együtt. Az egyenlőtlenség sokáig fennmaradt, mivel a lakosság 20–60 százaléka (elsősorban a mezőgazdasági dolgozók) kezdetben ki voltak zárva a teljesen ingyenes ellátásból. (Simonovits, 1975) Majd a hozzáférhetőség társadalmi korlátait fokozatosan az ingyenesség garantálásával igyekeztek lerombolni. 1950-ben még csak a lakosság 47 százalékának (4,4 millió fő) járt az ingyenes egészségügyi ellátás. A másik 53 százaléknak – a fizetésre kötelezett lakosoknak – fizetnie kellett a kórházi ápolási költséget, amennyiben nem volt jogosult a társadalombiztosítás szolgáltatásaira. Az ápolat fizetése képtelensége esetén a fizetési kötelezettség áterhelődött az ápolat házas társára, gyermekére, szülőjére. (Szalai, 1986)

1958-63 között a tsz-esítés első nagy hullámával a belépő tsz-tagok a „szocialista szektorbeli” munkaviszonnyal együtt társadalombiztosítási tagsággal járó kedvezményeket kaptak. A következő 5 évben a népesség körében további 25 százalékkal nőtt a társadalombiztosítási juttatásokra jogosultak aránya. A tsz szervezés időszakának végére a népesség döntő hányada megszerezte a jogosultságot, ennek következtében 1975-ben az egészségügyi ellátás állampolgári joggá vált.

Az 1950-70 közötti időszakban a körzeti orvosi hálózat bővítése is napirenden volt. Kiürült irodahelyiségből, boltból, raktárból alakították át a rendelőt, várót. Az orvosokat direkt vagy indirekt eszközökkel irányították a körzetekbe. Ezt különösen indokoltá tette, hogy időközben nemcsak az ellátandók száma növekedett, hanem egy országos települési átrendeződés is végbement, ugyanis a belső migráció a városiasodást fokozta. Az új gazdasági mechanizmus bevezetését megelőző néhány év lényeges változásai döntő szerepet játszottak az egészségügyre. A hangsúly a közösségi fogyasztás alapjairól átkerült az egyéni fogyasztás színvonalának emelésére, a lakáshelyzet javítására valamint az iskolázási-szakmaszerzési lehetőségek felszabadítására, amelynek hatásait az egészségügyi rendszerben szintén érzékelni lehetett.

Rendszerváltás és az egészségügyi rendszer feloldatlan problémái

Az ellátási rendszer alapproblémái

Kétségtelen, hogy évekig látványos sikerei voltak az egészségügyi rendszernek, miközben az életszínvonal nem emelkedett, így az egyes egyének betegségének gyógyítása inkább csak propaganda szintjén szerveződött meg. A rendszerváltáskor – a Kádár korszak konszolidációját, egészségügyi rendszerét itt most átlépve, de számba véve – egy rendhagyó problémával szembesült a magyar társadalom és egészségügy.

A szocializmusban az általános foglalkoztatás kötelezettségéből logikailag az is következett, hogy mindenki finanszírozta a saját egészségügyi ellátását, a nyugdíjjárulékát, amelyből az állam megszervezte az ő ellátását. A kor embere azonban ezekkel a fogalmakkal nem találkozott, a gondoskodó államot – látszólagos hasonlóságai miatt – azonosította a jóléti állam felé vezető szakasszal. Ma már tudjuk, hogy a különbség magából a rendszerből következett. 1989 után a politikai rendszerváltást követő gyors privatizáció hatására százezrek váltak munkanélkülivé – egyes statisztikák szerint 1989–1996 között másfél millióan, és a foglalkoztatottság 40%-ra csökkent (Szalai, Nincs két ország..., 2007.) – tartalékaik nem lévén, szintén az államtól vártak segítséget. A segítség elmaradt, de a lakosság ekkor azokhoz a törvényes eszközökhöz nyúlt, amelyeknek nem vagy alig volt fedezete, nevezetesen egyfelől a táppénz, a leszázalékolás, a rokkantnyugdíj igényléséhez, a fiatalabbak pedig a gyermekvállaláshoz, amely után ellátásban részesültek az anyák. Ez az ellátórendszer minden ágát megterhelte, de a politikai kényszer hatására egyelőre nem volt más alternatíva. Időközben azonban a segélyezésre berendezkedő életvitel elfogadottá vált, és az egészségügyi ágazat ma is szembesül ezzel a torzult társadalmi ténnyel. Másrészt a közellátás – legyen az alapellátás és/vagy szakellátás – egy szintjét kénytelen ma is ingyenessé

tenni az állam, mert az állampolgárok ellátása az emberi jogokhoz igazodó WHO szerint is megilleti a lakosságot, ugyanakkor az aktív keresők befizetésének alacsony volta miatt a korszerűsítéshez szükséges feltételekre nem maradt megfelelő fedezet. Ebben a csapdahelyzetben részben a magánosítás ad egy kiutat az azt megfizetni tudóknak, de ez nem rendszer szerint, jogilag meghatározott keretek között felépített ág az egészségügyben. Másfelől kénytelen az állam új megoldásokat keresni, új fejlesztési stratégiát kidolgozni az egészségügyi ágazat egészére és az egyes elemeire is. Erre spontán kezdeményezés alapján, de már jogilag is keresztülvihető módon történtek kezdeményezések, közülük az egyik legbiztosabb a magán és a közellátás eredményeit ötvözni képes, új alternatívát kínáló csoportpraxis eddigi tapasztalata.

Az egészségügyi ágazat strukturális átalakulásának elvi és gyakorlati aspektusai

A 21. században az egészségügyi rendszer értelmezése kiszélesedett. Az elmúlt évszázadban az ellátási rendszerek struktúrája és a finanszírozás kérdése jelentette a központi rendezési és értékelési szempontot, az ezekre kidolgozott válaszok meghatározták az egyes országokra jellemző betegellátást, a prevenció színvonalát, a gondoskodás eredményességét. Ehhez társult a képzési szintek, formák kialakítása, az oktatás és a kutatás nemzetközi színvonalához való igazodása. Mindezek folyamatos korszerűsítése is nagy feladat, azonban mára az egészségügy rendszere jelentős átalakuláson ment át, hiszen az internet globalizáló hatásának, a digitális adatbázisok gyakorlati jelentőségének, a gyógyszeripar óriási fejlődésének, a képalkotó diagnosztikai módszerek elterjedésének köszönhetően ma már egészségügyi iparról is beszélhetünk. Nefiodow, Leo írásaiban, a gazdaságban elfogadottá vált hosszú ciklusok, hullámok korábbi megfogalmazójának, Kondratieffnek a munkásságát folytatva, azt fogalmazta meg, hogy a 21. században a hatodik ciklus indult el. Az új fél évszázad korszakát meghatározó innovációnak az összetevőit a technológiai, a gazdasági, a társadalmi és az adott idő elemzésével kezdte, de sikerét nem a technológiától, az innovációtól tette függővé, hanem az emberek lelki és testi egészségétől. Mondandójának a jelentőségét több szempontból vizsgálhatjuk, hiszen az információrobbanás következményeivel és az életkor meghosszabbodásával már a mai kor embere komoly megfelelési kényszerbe került, és az aktivitását is kénytelen tovább megőrizni. (Nefiodow, 2014)

A WHO 2005. évi Bangkoki Charta néven ismertté vált dokumentuma szerint „Az egészség minden ember egyik alapvető joga, és magában foglalja a mentális és szellemi jólétet”. Nefiodow is ebből indult ki, szerinte az egészség nem csupán a betegség vagy a fogyatékosság hiánya, hanem a teljes fizikai, mentális, társadalmi és szellemi jólét állapota. Ennek megteremtéséhez és megőrzéséhez a hagyományos egészségügyi rendszer mellett egy második egészségügyi ellátási ágazat alakul ki rövid időn belül, és ebben a biotechnológiai értékláncban a for- és a nonprofit szolgáltatások, amelyek elsősorban az emberre koncentrálnak.

A magyar egészségügyi rendszerre is hatnak a fentebb felsorolt változások, azonban olyan problémák sorozatával is meg kell küzdenie, amelyek a jelenben tapasztalható strukturális, tartalmi, financiaális, menedzsment és szakember ellátási reformokat kívánnak.

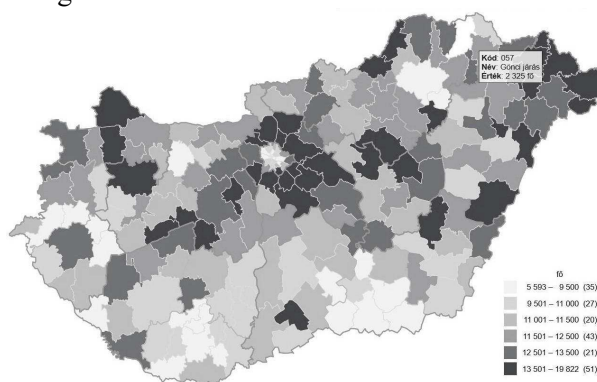
Változtatási lehetőségek vizsgálata

Talán a legszembetűnőbb problémát, az ellátási rendszer fejlesztését jelenleg elsősorban gazdasági kérdésként kezeli a politika. A társadalmi esélyegyenlőség, az ellátáshoz való hozzáférés területi eltérései miatt egyre fokozottabban jelennek meg más rendezendő kérdések is, így a finanszírozás átalakításának az igénye, a közfinanszírozás-magánfinanszírozás problematikája, a szakember ellátottság, a strukturális változások szükségessége, stb.

Az egészségügyi ellátás első szintje a körzeti-, a háziorvosi rendszer

Az 1876. évi XIV. törvénycikk – a közegészségügy rendezéséről a községek lakosságának rendszeres orvosi szolgálattal való ellátását állapította meg, ezt nevezték el körorvosi intézménynek. A körök szervezésével és betöltésével kapcsolatos intézkedés jogát a községekre és a törvényhatóságra ruházta. A községek nehézkesen tudták kiegyenlíteni az orvostartás költségeit. Ennek következtében a körorvosi állásokra csekély illetményt állapítottak meg. 1885-ben megvizsgálták, hogy milyen eredményeket sikerült elérni 1876 és 1885 között. A törvény előírta, hogy 10000 lakosra egy körorvost kellett juttatni, de sok helyen a földrajzi elhelyezkedés, a települési és népesedési viszonyok következtében nem tudták ezt megoldani. A kormányzati szervek a helyzet megoldására engedélyezték a nagyobb lélekszámú körzeteket, valamint azt is, hogy több kört is ellásson egy körorvos. A fejletlen kulturális és mostoha anyagi viszonyok miatt a községek lakói az egészen ingyenes orvosi szolgálatot sem vehették igénybe. (Simonovits, 1975)

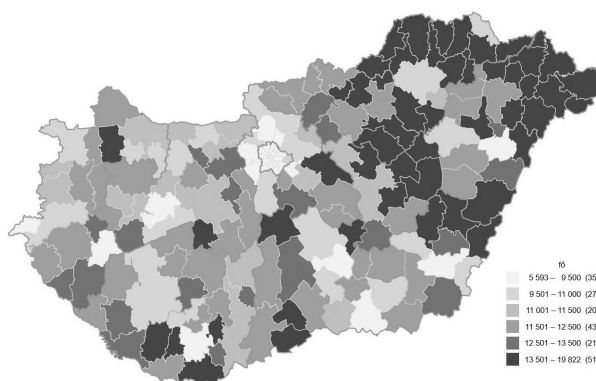
Hazánkban jelenleg a felnőtt háziorvosi körzetekben 1200–1500 fő, gyermekkörzet esetében 600–800 fő az ideális bejelentkezett pácienslétszám, akikkel a megelőzés, gyógyítás érdekében a háziorvosnak foglalkoznia kell. Az 1. ábra a körzet típusától függetlenül az egy háziorvosra jutó lakosok számát szemlélteti a KSH honlapján megtalálható 2016-os adatok alapján. A sötétebb árnyalatú színek azon járásokat mutatja, ahol számarányaiban rendkívül magas ez az érték, és ez az eltérés a háziorvosok túlterheléséhez és kiégéséhez vezethet.



Forrás: KSH, saját szerkesztés

1. ábra Egy háziorvosra jutó lakosok száma 2016

A rendszerváltás óta eltelt időben, bár még elmarad az uniós átlagtól, de növekedett a Magyarországon élők születéskor várható átlagos élettartama. Az OECD 2019. novemberében közzétett egészségügyi jelentése alapján egy átlagos magyar előreláthatólag 75,9 évet fog élni. A jelentés alapján ennél kisebb érték csak Mexikó, Lettország és Litvánia esetében látható.¹ Az adatokat elemezve azonban jelentős különbségek figyelhetők meg a különböző társadalmi-gazdasági csoportok között. A diplomás magyar férfiak 12,6 évvel, a nők 6,4 évvel élnek tovább az alacsony képzettségűekhez viszonyítva, ami természetesen nem a képzettségből következik, hanem a valószínűsíthetően egészségesebb életvitelükből. A különbségek lehetséges magyarázatát két megközelítésből szemléltetem. Egyrészt az egészségügyi szolgáltatásokhoz való egyenlőtlen hozzáféréssel: a magyarok 6%-a nem fér hozzá az alapszintű orvosi ellátáshoz. Ha a lakosságszámhoz viszonyítjuk, akkor 1000 lakosra átlagosan 3,3 orvos és 6,5 nővér jut. Ez kicsivel alacsonyabb az OECD átlagnál. (OECD, 2019) A KSH adataira hivatkozva a városokban majdnem 2,5-szer több az ezer főre jutó orvos, mint a falvakban. Az egy háziorvosra jutó betegforgalmat szemlélteti a 2. ábra, amelyről megállapítható, hogy az ország más területeihez viszonyítva az észak-magyarországi és észak-alföldi régióban lényegesen magasabb a háziorvosi szolgálatok igénybevétele.



Forrás: www.ksh.hu, saját szerkesztés

2. ábra Egy háziorvos és egy gyerekorvosra jutó betegforgalom 2016,

A számadatok mellett az egészségszociológiai vizsgálatok is azt mutatják, hogy a társadalmi-gazdasági helyzet és a munkával való elégedettség jelentősen befolyásolja az egészségi állapotot. (R. Fedor, 2018; 2019.)

A másik megközelítés a lakosok rizikótényezőknek való nagyobb kitettsége. Az egészségi állapotra ható legkockázatosabb tényezőket figyelembe véve következő megállapításokat fogalmazták meg: a 15 évesnél idősebb magyarok 25,8%-a minimum napi szinten dohányzik, illetve 62,3%-a túlsúlyos vagy elhízott. A jelentés alapján az 5–9 éves gyerekek 31,4%-a túlsúlyos. A krónikus betegségek aránya a halál-okok között 7,6%-os nálunk. (OECD, 2019)

¹ Az OECD jelentésébe az EU tagállamai, Svájc, Norvégia, Izland, Kanada, az Egyesült Államok, Mexikó, Chile, Ausztrália, Új-Zéland, Törökország és Izrael került be.

Az OECD rendszeres jelentéseihez rendkívül fontos, hogy megfelelő információkat kapjanak. „Ezek közül is megemlítendő a megfelelő adatok rendelkezésre állása és transzferálhatósága, hiszen a tudományos alapokon álló egészségpolitika nemzetközi együttműködésben valósul meg. (Gulácsi, 2019)

Egy közösség, egy ország lakosságának egészségi állapotát, egészségügyi rendszerét a társadalmi-gazdasági, életmódbeli, környezeti állapota határozza meg, amely örzi a lakosság múltbeli életmódját, kormányzásának az eredményességét, a kulturális gyökereket, amelyek egy bonyolult, komplex rendszert alkotnak. Erre alapozhat a jelen szakpolitikája.

Ennek legfontosabb eszköze az interszektorális együttműködés, amely kiterjed:

- a népegészségügyi tevékenység minden elemére,
- az egyes feladatokhoz igazodó, fenntartható szervezeti keretekre,
- az egészségbarát kormányzásra (közpolitika hatással van a lakosság egészségére, ezért szükséges annak tudományos igényű vizsgálatára, kompromisszumokra, harmonizálásra – a finanszírozásban is).

„A kormányzás maga a lakosság egészségének az egyik legfontosabb meghatározója (Commission on Social Determinants of Health, 2008).”

„Az egészségbarát kormányzás olyan kormányzási mód, amely valamennyi szektorra és az egész társadalomra kiterjed a lakosság egészségének fejlesztése érdekében.” (Vokó, 2019)

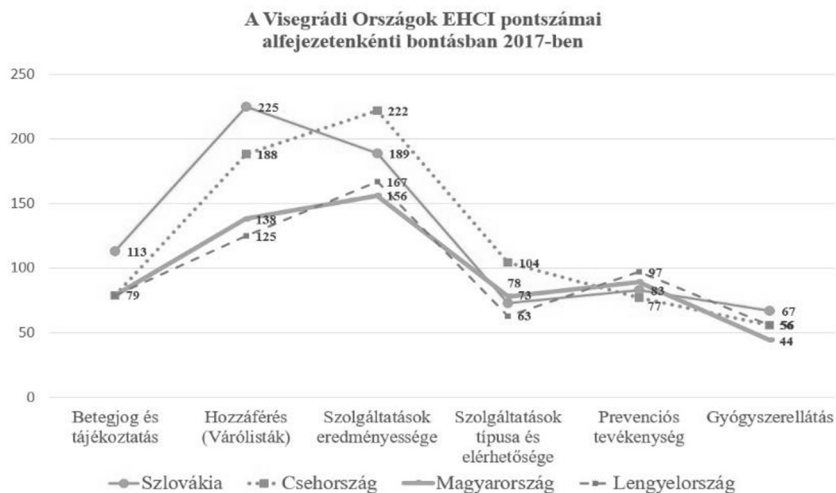
Alternatívák a magyar egészségügy fejlesztésében

A köz- és magánfinanszírozású rendszerekben nem csupán a szolgáltatásbővülés, hanem egyfajta modernizációs törekvés is differenciálódik. Egyelőre nehéz a hatékonyságról beszélni, mert komoly összefonódások is jellemzőek. Nincs ugyanis két rendszerre elégséges orvosi szakszolgáltatásra alkalmas humánlétszám. Ráadásul a magán-szféra csak a fizetőképes rétegeknek alternatíva, amely hazánkban hosszú távú fejlesztésre nem elég nagy létszámú, ami az egészségügy kettészakadását eredményezheti. Így egyre jellemzőbb az állami és magánfinanszírozás összefonódása, az úgynevezett szürke vagy szürkezőnás összekapcsolódás. A két szféra szétválasztása viszont csak a rendszer duplikációját jelentené, és hosszabb távon mindkettő működési zavarokkal küzdene, mert nincs a rendszert ellátni tudó szakember állomány. Vannak kutatások, amelyek szerint „transzparens, szinergista együttélést kell létrehozni, ahol a magánforrások a közszféra működését is támogathatják. Alapvető állítás, hogy a két szféra társadalmi igazságosságot nem sértő, a populációs egészségi állapotot nem veszélyeztető együttműködésének feltétele a megfelelő minőségű és hozzáférésű közszolgáltatások léte. (Kincses, 2019)

Amennyiben a magyar egészségügyért felelős kormányzati és szakmai vezetők meg akarják tartani a modern társadalmak emberjogi alapelveit, akkor a társadalmi igazságosság és a szociális biztonság megteremtése érdekében a két rendszer együttélését úgy kell kialakítani, hogy a társadalom minden tagja részesülhessen a népegészségügyi állapotot javító ellátásban.

Az egészségügyi ellátórendszerhez való lakossági hozzáférési egyenlőtlenséget támasztja alá a Health Consumer Powerhouse Ltd által mért Európai Egészségügyi Fogyasztói Index (EHCI), amely 35 európai ország egészségügyi rendszerét értékeli,

amelyhez a betegjogokat, a szolgáltatásokhoz való hozzáférést, a szolgáltatások eredményességét és elérhetőségét, valamint a prevenciók tevékenységét és a gyógyszerellátást vizsgálja.



Forrás: (Paulikné Varga, 2018)

3. ábra A Visegrádi Országok Európai Egészségügyi Fogyasztói Indexe 2017-ben

A Visegrádi Országok teljesítményét elemezve Csehország 2005 óta stabilan őrzi pozícióját az országok rangsorában. Szlovákia a szolgáltatásokhoz való hozzáférés alfejezet indikátorainak javításával (a szakorvosok közvetlen elérése, a 7 napon belüli CT vizsgálat, a 21 napnál rövidebb idő alatt elérhető rákterápia vagy a 90 napnál rövidebb választott időpontban elvégzett műtét) ért el hatalmas előrelépést az elmúlt időszakban. A 48 indikátort figyelembe vevő értékelési rendszer alapján Magyarország és Lengyelország 2017-ben a 29. helyen végzett. A hazai prevenciók tevékenységét vizsgálva vannak pozitív mutatóink a védőoltások, a HPV védőoltás átoltottság, a fizikai aktivizálás, valamint az antibiotikum felírás gyakorlatának területén, de az indikátorok többségében jelentős változtatásra van igény. (Paulikné Varga, 2018)

Kijelenthetjük a fentiek alapján, hogy az egészségbiztosítási rendszer, a gazdasági adottságok és a költségvetési keretek országonkénti eltérései jelentősen befolyásolják az egészségügyi ellátás színvonalát. Ugyanakkor ennek a négy országnak a jelenlegi egészségügyi szisztémájában több az azonos vagy rokon jegy, hisz mind a négy országban ismét a szolidaritás elvű Bismarcki egészségbiztosítási modell került bevezetésre. Jellemzői: nem az egész lakosság biztosított, jövedelemarányos járulékbefizetés van érvényben, a magánbiztosítás kiegészíti az erős tb-alapú rendszert. Magyarországon és Lengyelországban az egészségügyi szolgáltatók köztulajdonban vannak, amely szervezetek inkább együttműködnek, mint versenyeznének. Ezzel szemben Szlovákiában és Csehországban lehetőség van a szabad választásra, akár az egészségbiztosítók, akár a szolgáltatók esetében.

A felsoroltak valamennyi eleme nélkülözhetetlen, mégis elsőként az egészségügyi reformok finanszírozásának problematikáját szokás említeni, miközben a fő cél az egészségügy teljesítményének a növelése, és ilyen megközelítésben a két tényező szorosan összefügg egymással. A megoldást az egészségügyi reformok sikerességétől várja mindenki. A várt sikeresség feltétele viszont a hatékonyság, ami azt jelenti az egészségügyben is, hogy a befektetett pénz egyre többet ér, azaz a befektetés általános termelékenysége növekszik. Az egészségügyi közgazdaságtan célja a szűkösen rendelkezésre álló források oly módon történő elköltése, hogy az a lehető legtöbb értéket és jólétet eredményezze. Például annak vizsgálata, hogy egy változás (például új terápia) esetén a társadalmi/jóléti nyereség magasabb-e, mint a társadalmi/jóléti költség. (Gulácsi, 2019)

A magyar lakosság egészségi állapotának a megítélésénél egyik fontos kritérium, hogy milyen az ellátáshoz való a hozzáférés, milyen a gyorsasága, azaz mennyi idő alatt ér el a megfelelő kezeléshez, hiszen a hozzáférési különbségek az életkilátás és az életminőség esélyeit is jelentik.

A jelenlegi háziorvosi ellátás rendszere ugyan folyamatosan változik, de máig a rendszerváltás óta kiadott rendeletek határozzák meg², amelyek közül kiemelhető a 2015. évi törvény, amely az alapellátás korábbi szabályozottságát beépítve már tartalmazza a nemzetközi irányzatokhoz való kapcsolódási alternatívákat, és lehetőséget ad a praxisközösségek és a csoportpraxisok létrehozására is. A háziorvosi munka igen széleskörű, elsődleges feladata természetesen a gyógyító munka, de ezen kívül kapcsolatot tart a szakrendelőkkel, adatszolgálati kötelezettsége van a népegészségügyi szolgálat, a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő felé. A fenti feladatokon túl a vállalkozó háziorvos a saját szakszemélyzetének a kiválasztását, munkájának irányítását, fizetését is köteles biztosítani. A fentiek mellett azonban olyan rendszerszerű problémákkal is találkozhatnak, amelyek legtöbbször külső okokra vezethetők vissza. Ilyenek a területi ellátás egyenlőtlenségéből fakadóan a körzetek kialakításának a problémái, a területi ellátási kötelezettség, az ügyeleti rendszer anomáliái, de a legszembetűnőbb a technikai eszközök különbözősége, amely vagy a rendelő működtetőjének vagy a vállalkozó orvos alacsony anyagi lehetőségéből adódik. A háziorvosok – más egészségügyi szakmák képviselőivel együtt – rendszeresen jelzik, hogy a költségeik meghaladják a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelőtől kapott bevételeiket. Korábban az Irányított Betegellátási Rendszer (IBR) tapasztalatai szolgáltattak alapot, amelynél a háziorvosi szolgálatok voltak az ellátási események fő szervezői, mivel a beteg egészségi állapotának felmérését követően ők tervezték meg az igénybe venni kívánt ellátási események szükségességét. (Sinkó, 2005) Jelenleg az indokolt vizsgálatok érdekében szigorították a háziorvosok beutalási jogosultságát, bevezették a központi várólistát, valamint az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Teret. Mára

² 1991. évi XI. törvény az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről

1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről

96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról

11/2011. (III. 30.) NEFMI rendelet a háziorvosok indikátor alapú teljesítményértékeléséről

és az orvosok gyógyszerrendelése értékelésének egyes szabályairól

2000. évi II. törvény az önálló orvosi tevékenységről

2015. évi CXXIII. törvény az egészségügyi alapellátásról

annyi tapasztalat gyűlt össze, hogy kijelenthető, korrekcióra lenne szükség, külön betegút kialakítása vált indokolttá a krónikus betegek kiszűrésére, kezelésére, és a szakorvosi ellátás tehermentesítésére.

Ezek a tények indokolták tesznek egy olyan fejlesztést, új programot, amelynek fő célja, „hogy javuljon a lakosság egészségi állapota, növekedjen a születéskor várható élettartam és az egészségben eltöltött életevek száma, a fejlesztés járuljon hozzá az alapellátás prevenciós fókuszú áthangolásához, és ezáltal a lakosság egészségtudatosságának növeléséhez, valamint a megelőzéssel kapcsolatos területi egyenlőtlenségek csökkentéséhez.”(EFOP-1.8.2-17)

A népegészségügyi modellprogram

A 2000. évi II. törvény az önálló orvosi tevékenységről (Öotv.) teremtette meg a praxisjog intézményét Magyarországon, majd a 2015. évi CXXIII. törvény 2. §-a definiálta a praxisközösség és a csoportpraxis fogalmát, feltételezzük, hogy praxisközösség olyan új szervezeti és működési forma lehet, amely a lakossági szűrések és az állapotfelméréseken túl az egészségügyi ellátás reformjához hozzá járulhat. A formális definíció alapján az ismérvei a következők:

A praxisközösség: a háziorvosi, házi gyermekorvosi, alapellátást nyújtó fogorvosi, védőnői szolgáltatók feladatainak ellátására létrejött működési forma.

A praxis az egészségügyi szolgáltató azon szervezeti formája, ahol az ellátó és a szolgáltató azonos, a praxis működtetője/tulajdonosa személyes közreműködőként részt vesz az ellátás nyújtásában, a praxis esetében – ellentétben más szervezeti formával (pl. intézmény) – szervezetében és személyi körében nem különül el a működtető, a management és az ellátói kör.

A 43/1999. (III.3.) „Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól” szóló kormányrendelet alapján csoportos praxis – praxisközösség néven – Magyarországon azonos telephelyen működő, és/vagy a területileg egymás mellett levő háziorvosi szolgálatokat működtethetnek. A csoportos praxis a területi ellátási kötelezettséggel rendelkező háziorvosi szolgálatok feladatainak ellátására létrejött egészségügyi társas vállalkozás. Ez a szervezeti forma – ellentétben a csoportpraxissal – horizontális orvosi együttműködés: kompetenciája, tudása nem terjed túl egy praxis kompetenciáján. Ezért ez elsősorban feladatszerzési, gazdálkodási előnyökkel jár, de ezen keresztül javítja az ellátás hozzáféréseinek, rendelkezésre állásának minőségét. A praxis, mint önálló szervezeti forma az alapellátásban jellemző, de a járóbeteg-szakellátás területén is értelmezhető működési mód.

A praxisközösségek eredményességének vizsgálata

Az egyenlőtlenségek csökkentésére az 1240/2011. (VII. 15.) Korm. rendelet alapján került meghirdetésre a Svájci- Magyar Alapellátás-fejlesztési Modellprogram, amely a praxisközösségi formára épült. Az EFOP 1.8.0 VEKOP 17 pályázat keretei között 4 praxisközösség alakult meg 16 településen, összesen 24 praxis közreműködésével. A modellprogram teljes ideje alatt (2013. júliusa és 2016 márciusa között) 162 munkavállaló dolgozott a projektben (Sinkó, és mtsai., 2017). A projekt összes, elszámolható költségének 85%-át a Svájci Hozzájárulási Alap fedezte, emellett a fennmaradó 15% saját erőt a Magyar Költségvetés biztosította. A program célja a megelőzésre és a krónikus betegségben szenvedők gondozására összpontosító, közösségi orientációjú, a

helyi közösségeket – különösen a roma lakosságot – bevonó egészségügyi alapellátási modell kidolgozása és tesztelése volt, a helyi kisebbségi önkormányzatokkal, helyi egészségügyi és szociális szolgálatokkal és orvosi karokkal együttműködésben, továbbá a tapasztalatok alapján ajánlások kidolgozása az országos egészségpolitika számára. (Ádány, 2017)

A modell tesztelésére Észak-magyarországi és Észak-alföldi régió társadalmilag és gazdaságilag hátrányos helyzetű településein került sor, ahol a magas betegforgalom mellett kiemelkedő a roma lakosság aránya és az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés is elmarad az országos átlagtól. Buzás és szerzőtársai cikkében számadatokkal bizonyították a praxisközösség behívási gyakorlatának és egészség-felmérési tevékenységének eredményességét. Egy másik fontos megállapítás: a háziorvos-beteg találkozást követő egészségi állapot felmérésre küldés sikerességét jelentős mértékben befolyásolja a háziorvosi rendelő és a szűréshez használt ingatlan távolsága. Berettyóújfaluban a kialakított kis távolság következményeként a „hagyományos” toborzáshoz viszonyítva kétszer annyi ember jutott el a felmérésekre, vagyis rendkívül hatékonyan végezték, ezáltal az állapotfelmérésre eljuttatás fajlagos költségét jelentős mértékben csökkentették.

A kísérleti program 2016-ig volt tervezve, azóta azonban újabb pályázati lehetőséget írtak ki, ami azt jelenti, hogy a program folytatódik. Az első pályázati lehetőség folytatásaként kiírt Három generációval az egészségért I. pályázat keretében 2018. nyarán 81 praxisközösség ért el sikeres pályázatot, és 2019-ben megjelent a Három generációval az egészségért II. pályázat kiírása is.

Az eddigi eredményeket értékelve a következőket rögzíthetjük. Az első modellprogram végrehajtására az Állami Egészségügyi Ellátó Központ (ÁEEK) partnerségi megállapodással konzorciumot hozott létre. A jelentkező praxisközösségek részletes tájékoztatást kaptak a modellprogramról, valamint a jelentkezési feltételekről és az ellátandó feladatokról. A részvételi felhívásra történő jelentkezés a disszeminációban való részvételi szándék kifejezésére irányult, melyet pozitív elbírálás után munkaviszony létesítése követett.

A konzorcium, illetve a pályázati kiírás kilenc különböző profilú munkacsomagot állított össze, amelyet a konzorciumi partnerek között osztott meg, és munkában részt vett a Debreceni Egyetem teamje is. A felmérések eredményeiről, egyes programjainak összegzéséről Prof. Ádány Róza és munkatársai több publikációja számol be.

A munkacsoport által vállalt feladatok nem szervezeti, sokkal inkább a népegészségügyi felmérések, életmódivizsgálatokhoz kapcsolódó tanulmányokat vállalták. Az 5. számú munkacsoport, a Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet (NEFI) a praxisközösségek tevékenységéről és azok koordinálásának szakmai előkészítését kapta, de ez valójában nem szervezeti, csupán az adott program szervezésére vonatkozott, vagyis nem határozta meg ennek a szervezetnek a lényegét.

A kísérleti modell kiállta a próbát, sok embert megvizsgáltak, felvilágosítottak, új szemléletet terjesztettek, ami a megelőzésben sokat segíthet, de a fenntarthatóságot nem garantálta.

Munkacsoport száma	Munka és feladatköre	Kijelölt konzorciumi partnerek
1	Programmenedzsmnt	Állami Egészségügyi Központ- Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet- MAPI Magyar Fejlesztési Iroda Zrt. (ÁEK-NEFI MAPI)
2	Szakmai előkészítés, módszertani fejlesztés és monitorizás	Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet (NEFI)
3	Informatikai fejlesztés	Állami Egészségügyi Ellátó Központ (ÁEEK)
4	Képzések	Debreceni Egyetem (DE)
5	Praxisközösségek tevékenysége és annak koordinálása	Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet (NEFI)
6	Roma közösségek speciális programjai	Debreceni Egyetem (DE)
7	Kutatási programok	Debreceni Egyetem (DE)
8.	Egészségpolitikai elemzések és ajánlások	Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központ (SE-EMK)
9	Külső kommunikáció	

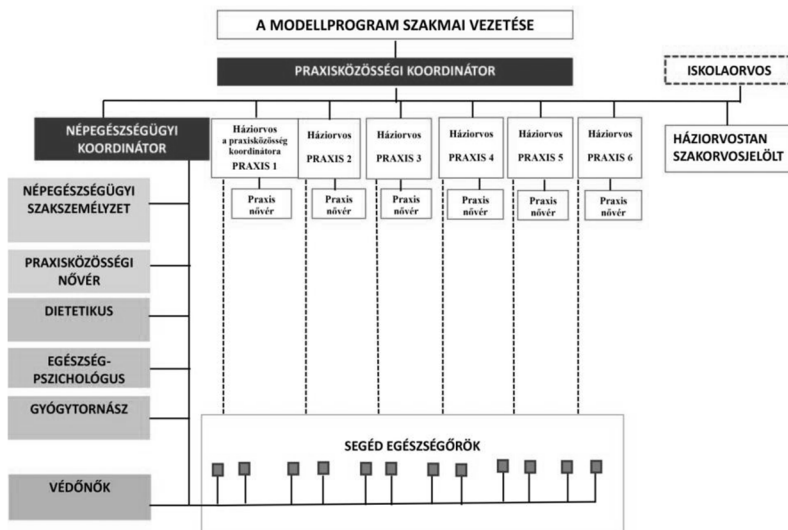
Forrás: (Margitai, 2016)

1. táblázat A konzorciumi partnerek feladatmegosztása

A program során a praxisközösség ebben a formában tematikailag nem elégséges az egészségügyi rendszer reformjához, mert a pályázat célja nem az alapellátás, hanem a prevenció segítése volt. Pontosabban a népegészségügy fejlesztése a felvilágosítás, a prevenció eszközeivel, egy adott pályázat segítségével. Ezen kívül több tényező tisztázatlan:

- nem tiszta, hanem vegyes profilú volt a praxisközösség, volt benne gyermekorvos is.
- volt olyan praxisközösség, ahol a projekt vezetője nem egészségügyi dolgozó volt, hanem szociológus
- a praxisközösség számára nyert pénzt egy város önkormányzata kapta, tehát a vagyonszerzés nem probléma.

A modell szervezési és szervezeti eredményeiről a modellprogram projektmenedzsmnt szervezet vezetője, Margitai Barnabás tett közé releváns információkat. (Margitai, 2016)



Forrás: (Margitai, 2016)

4. ábra A modellprogram szakmai vezetése

Ez a kettős vezetésű szervezet nem mutatja meg, hogy a kijelölt munkaprogramokat a praxisközösségi és a népegészségügyi koordinátor hogyan hangolta össze.

A pályázatot nyert praxisközösségek tagjai nem váltak önálló jogi személylé, hanem egyetemleges felelősség mellett külön-külön szerződő félként vettek részt a teljesítésben. A szerződést is így írták alá. A Kbt. 25. §-a szerint a polgári jogi társasághoz hasonló jogi keretek között rendez néhány minimumszabályt a konzorciumi tagok egymás közötti és külső jogviszonyára tekintettel.

A praxisközösségek a pályázat idejére létrehozott projektszervezetként, konzorciumként működnek, tagjai felosztják egymás között a projektmutatók (indikátorok és műszaki szakmai tartalmak) teljesítését.³ A tagok felelősséggel tartoznak a saját vállalásaik határidőre történő teljesítéséért. A konzorciumi együttműködési megállapodás része a tagok által elszámolható költség és az arra jutó támogatási összeg felosztása. A konzorciumvezető szakmai és pénzügyi beszámoló elkészítésére és benyújtására kötelezett a projekt előrehaladásáról és eredményeiről. A projekt megvalósítása során a támogatás felhasználásával beszerzett eszközök és egyéb vagyoni jogok a beszerző, illetve létrehozó konzorciumi tagot illeti meg. A beszerzett eszközök és létrehozott immateriális javak felett tulajdonjogot, szerzői jogot a vállalt feladatok mértékéig szerezhetnek.

A praxisközösségek a projekt időszakára, ad hoc szervezetet hoznak létre. A háziorvosok kiválasztanak egy konzorciumvezetőt maguk közül, aki a pályázat ideje alatt

³ A konzorcium: több kedvezményezett támogatásával megvalósuló projektek esetében a részes felek (tagok) polgári jogi szerződésben szabályozott munkamegosztásán alapuló együttműködése, a projekt közös megvalósítása, valamint ennek érdekében közös gazdasági érdekeik előmozdítása és erre irányuló tevékenységük összehangolása céljából, de nem jogi személy.

összefogja és irányítja a praxisközösség munkáját. Mindhárom pályázat esetén konzorciumi formába terelik a háziorvosi szolgáltatásokat, amelyben a pályázati struktúra igyekszik megoldani a gazdálkodási kérdéseket. Az Alapellátás-fejlesztési Modell-programhoz hasonlóan a Három generációval az egészségért program I. és II. pályázatok problémája is azonos, hiszen konkrét, rövid időszakra hirdették meg a konzorcium működését.

A gazdálkodási kérdések nyitottak maradnak. A praxisközösségek fenntarthatósága nincs szabályozva. Nem rendelkezik a felvett munkaerő sem jogi, sem foglalkoztatási kérdéseivel. A továbbműködtetés és a fenntarthatóság nem garantált. Az ad hoc szervezet megszűnése után az alkalmazottak jogviszonya és az ellátott tevékenységük megszűnik. Jó kísérleti modellként tekinthető, de a vidéki területeken a profilitás nem életszerű. Működőképessége a pályázatok rendszeres kiírásától függ.

A praxisközösség és a csoportpraxis közötti különbség értelmezése

A praxisközösség a jelenlegi formában nem tekinthető hosszútávon működőképesnek, de kiválóan alkalmas egy új munkakultúra megteremtésére, amelyet a gyakorlatban megfogalmazódó igények módosíthatnak, és ez egy alulról induló új működési koordinációt eredményezhet. Ennek a finanszírozás korlátai mellett más okai is vannak. Kincses Gyula szerint a háziorvosok korösszetétele, a vidéki, elsősorban a kistelepülések ellátása komoly működési anomáliákat mutat. A szükséges korszerű orvostechnika nem működtethető költséghatékonyan egy orvos által. A megnövekedett feladatokat csak csapatok tudják ellátni, különben nem teremthető meg az ellátás hatékonysága. Ráadásul az alapellátási és a szakellátási munka integrálására lenne szükség, amely mind a szakmai tudást, mind a megfelelő eszközök beszerzését hatékonyabbá, az ellátás színvonalát pedig magasabbá tehetné.

Az elsődleges továbblépési lehetőség az egészségházak kialakítása és működtetése lenne, ahol az alapellátás tevékenységén túl egyes szakorvosi ellátások is elérhetővé válnának, ezáltal hatékonyabban működhetne a betegmenedzselés. Javulna a háziorvosi teljesítményértékelés. A krónikus betegségek gondozása a beteg megítélése alapján is mérhetően jobb irányba mozdulna el. Az időtényezőn kívül az egészségbiztosítási hasznáról sem szabad elfelejtkezni, csökken a betegszállításra fordított idő és költség.

Az ilyen csoportpraxisok állami támogatással nagyban javítanák a magyar egészségügyi ellátást, különösen azok számára, akik a magánfinanszírozású ellátást nem tudják igénybe venni. A csoportpraxis kialakításával hosszabb távon egy olyan szervezeti struktúra alakulhatna ki, amelyre egy komplex egészségügyi reform épülhet.

„A csoportpraxisban egy közösségi egészségházban eltérő szakképesítésű orvosok, nővérek, diplomásnővérek együtt, teamként nyújtanak emelt szintű alapellátást és erre épülő egészségügyi szolgáltatásokat egy 15–20.000 fős közösségnek. A praxistagok között kötelezően van háziorvosi képesítésű, nőgyógyász és gyermekgyógyász, de lehet akár fül-orr-gégész, allergológus, vagy belgyógyász is. A csoport kompetenciája (tudásszintje) így magasabb, mint egy háziorvosé, hiszen különböző szakképesítésű emberek dolgoznak együtt. Közösén használják a műszereket, így a műszerezettség is lehet korszerűbb, mint egy „normál” praxisban, és a drágább műszerek kihasználása, megtérülése is jobb így.” (Kincses, 2019)

A két szervezeti forma között jelentős különbség van.

A praxisközösségek homogén praxisok közössége, ahol az orvosoknak kötelező ugyan továbbképzéseken részt venni, de nincs további szakosodási elvárás. A csoportpraxis esetében egy helyen többféle szakellátás valósítható meg. Megfelelő szervezéssel a rendelési idők összehangolása lehetővé tenné, hogy akár a háziorvosok újabb szakorvosi képesítés szerzésével, megfelelő technológiai felszereltség esetén a két ellátási szint kiegészíthetné egymást.

Az 5. ábra útmutatása szerint a hagyományos alapellátási orvosi feladatok így beépülnek a csoportpraxisba, de a csoportpraxis átveszi a szakrendelések rutineseteinek jelentős részét is. Így értelmesebb, rugalmasabb, fenntarthatóbb lesz az egészségügy szerkezete, és az ellátások összességében közelebb kerülnek a lakosokhoz. (Kincses, 2019) Egy ilyen komplex megoldással költséghatékonyabbá válhatna a közfinanszírozású szakorvosi ellátás, csökkenne a kórházak terhelése, és hosszabb távon kialakulhat egy olyan szervezeti kultúra, amelyre egy komplex egészségügyi reform épülhet. Ráadásul az egészségügy morális felelősségét, a szolidaritást is javítaná.



Forrás: (Kincses, 2019)

5. ábra Az alapellátás szükséges változása

A kormányzat az elmúlt évben új stratégiai fejlesztésre tett ígéretet, mivel bebizonyosodott, hogy az ellátórendszer nem tartható fenn a jelenlegi indikátorok és paraméterek alapján.

2019. december 25-én megjelent a Magyar Közlönyben a 358/2019. (XII.23.) kormányrendelet az egészségügy átalakításának nyolc legfontosabbnak ítélt pontjáról. Sajnálatos módon az átalakítás programja csak a jelenlegi helyzetet javítaná, de továbbra sem tekinthetjük ezt átgondolt stratégiai folyamat dokumentumának, amely a már jól látható rendszerszintű hiányosságokat feltárná és az egészségügy átalakításával orvosolná.

Összefoglalás

A lakosság egészségi állapota, az egészségbiztosítás jelenlegi helyzete indokoltá teszi a hazai egészségügyi rendszer fejlesztését, modernizálását. Ezen belül a legtöbb beteg az ellátórendszer korszerűsítése érinti, így ennek a szervezetfejlesztése kiemelten fontos. A legnagyobb probléma, hogy jelenleg a szervezetfejlesztés koncepciója morfosztatikus megvalósítású, azaz csak egyes szervezeti részeket érint, miközben az ágazatnak morfogenetikus változásra lenne szüksége. A társadalmi nyomás is az egészségügyi ágazat átgondolt, alapjaiban történő átstrukturálását óhajtja. A praxisközösségek pályázati lehetőségeivel, valamint a Magyar Közlönyben decemberben meghirdetett 8 ponttal elindult a folyamat, de csak a helyzetelemzésig jutott. Reménykedünk, hogy a közeljövőben már lesz az egészségügynek új szervezetfejlesztési stratégiája is. Ehhez kívánok a szakemberállomány szakképzettségének, nyitottságának, együttműködési feltételeinek felmérésével, elemzésével hozzájárulni. Ahhoz szeretnék hozzájárulni, hogy javíthassuk a társadalom azon rétegeinek is az alap- és szakellátását, akik hátrányos területen élnek, és a magánszféra szolgáltatásait nem tudják megfizetni. Számos tisztázatlan kérdés van még, így: Az esélyegyenlőséget a csoportos praxisközösségek megteremthetnék, de kérdés, hogy a járóbeteg-szakellátás körébe tartozó ellátások finanszírozása és működési költségei hogyan lennének elszámolhatóak? A fejlesztéshez kell az önkormányzat vagy más egészségügyi szakfelügyelet hozzájárulása, vagy a szükséges feltételek megteremtésére a vállalkozó orvosok szabad kezet kapnak?

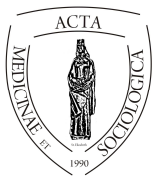
Az új rendszer alapjainak a megvalósítása viszont megnövelné az egészségügyi alapellátásban dolgozók presztízsét és jövedelmét, valamint hozzájárulhatna ahhoz, hogy az alaptól induló egészségügyi reform stratégiája megvalósuljon.

Felhasznált irodalom

1. Ádány, R. (2017). Az Alapellátás-fejlesztési Modellprogram koncepcionális megalapozása, illesztése a Svájci-Magyar Keretmegállapodási Egyezmény prioritásaihoz. *Népegészségügy*, 14–22.
2. Ágoston, I., Boncz, I., Gábor, K., Illei, G., Kriszbacher, I., Sándorné, I. S., & Sebestén, A. (2012). *Egészségügyi finanszírozási, menedzsment és minőségbiztosítási alapismeretek*. Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt.
3. Ágoston, I., Vas, G., Imhof, G., Endrei, D., Betlehem, J., & Boncz, I. (2009). A magyar egészségügyi kapacitások törvényi szabályozásainak változásai. *Egészségügyi Gazdasági Szemle*, 3–7.
4. Bezerédyné, M. H., Hencz, A., & Zalányi, S. (1967). *Évszázados küzdelem hazánk egészségügyéért*. Budapest: Közgazdaság és Jogi Könyvkiadó.
5. Bóta, A., Dózs, K., Szabóné, É. G., & Sinkó, E. (2017). Mit nyújtanak a praxisközösségek, és kinek? Betekintés az alapellátás jövőjébe a praxisközösségek által nyújtott szolgáltatások forgalmi adatain keresztül. *Népegészségügy*, 17–23.
6. Buzás, N., Kiss, I., & Papp, M. (2018). A háziiorvosi prevenciók tevékenység össztársadalmi költségei. *Közgazdasági Szemle*, 1172–1186.

- DOI: <https://doi.org/10.18414/ksz.2018.11.1172>
7. Csemniczki, K, Szabóné, (2000) Nyugdíjrendszerünk 1929-től 1997-ig, In: Körkép reform után, Tanulmányok a nyugdíjrendszerről, (szerk.): Augusztinovic Mária, Közgazdasági Szemle Alapítvány, Budapest,
 8. Dózsa, K., Bálicity, C., Kőrösi, L., Falusi, Z., Pál, L., Merész, G., & Sinkó, E. (2017). Praxisközösségi szolgáltatások igénybevétele, lakossági attitűdváltás. *Népegészségügy*, 78–85.
 9. Dózsa, K., Sinkó, E., & Gaál, P. (2017). Háziiorvosi alapellátás, hogyan tovább? *IME*, 7–16.
 10. Gulácsi, L. (2019). Az egészségügy finanszírozhatóságának fenntartása. *Magyar Tudomány*, 1500-1509.
DOI: <https://doi.org/10.1556/2065.180.2019.10.10>
 11. Kincses, G. (2019). A köz- és a magánszféra szerepe az egészségügyben. *Magyar Tudomány*, 1510-1522.
DOI: <https://doi.org/10.1556/2065.180.2019.10.11>
 12. Margitai, B. (2016. 05 27). *Debreceni Egyetem Minőségügyi Napok*. Letöltés dátuma: 2019. 11 05, forrás: http://demin.hu/files/userfiles/DEMIN_XVI/DEMIN_XVI-E/DEMIN_XVI-E-Margitai.pdf
 13. Nefiodow, L. A. (2014). Health: The Economic Growth Engine of the 21st Century. *HealthManagement*.
 14. OECD, j. (2019). Letöltés dátuma: 2019. 11 12, forrás: https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/magyarország-egeszsegugyi-oroszaprofil-2017_9789264285231-hu#page3
 15. Paulikné Varga, B. (2018). Egy európai módszer a tagországok egészségügyi rendszerének minősítésére: az Európai Egészségügyi Fogyasztói Index változása a Visegrádi négyek országaiban. *Köztes Európa, Társadalomtudományi folyóirat: A VIKEK közleményei*, 109–119.
 16. R. Fedor A. (2018): Foglalkoztatási helyzetkép és a munkával való elégedettség jellemzői, *Acta Medicinae et Sociologica* 9: 27. 33–57. o.
DOI: <https://doi.org/10.19055/ams.2018.9/27/4>
 17. R. Fedor Anita (2019): A szubjektív egészségi állapot egészségpszichológiai aspektusa, *Egészségfejlesztés*, LX. évfolyam, Jubileumi lapszám 100, 99–110.
DOI: <https://doi.org/10.19055/ams.2012.3/3/7>
 18. Simonovits, I. (1975). *Társadalomegészségügy és egészségügyi szervezéstudomány*. Budapest: Medicina könyvkiadó.
 19. Sinkó, E (2005). Az irányított betegellátás hazai tapasztalatai. *Esély*, 52–72
 20. Sinkó, E., Dózsa, K., Elek, P., Kiss, N., Merész, G., & Gaál, P. (2017). "Az egészségügy forrásainak felhasználásával népegészségügyi fókuszú alapellátás-szervezési modellprogram Virtuális Ellátó Központ támogatásával" című program egészségpolitikai értékelése. *Népegészségügy*, 86–94.
 21. Szabóné, É. G. (2017). A praxisközösségi működés tapasztalatai a népegészségügyi koordinátor szemszögéből. *Népegészségügy*.
 22. Szalai, J. (1986). *Az egészségügy betegségei*. Budapest: Közgazdasági és Jogi Kiadó.
 23. Szalai, J. (2007.). *Nincs két ország...* Osiris Kiadó.

24. Szikra, D. (2000) Modernizáció és társadalombiztosítás, In: Körkép reform után, Tanulmányok a nyugdíjrendszerről, (szerk.): Augusztinovics Mária, Közgazdasági Szemle Alapítvány, Budapest
25. Vokó, Z. (2019). Egészségbarát kormányzás. *Magyar Tudomány*, 1496–1499. DOI: <https://doi.org/10.1556/2065.180.2019.10.9>



Practice oriented training from the business sphere's aspect

Gyakorlatorientált képzések megítélése a vállalati szférában

Fenyves Veronika, Dajnoki Krisztina, Dékán Tamásné Orbán Ildikó,
Harangi-Rákos Mónika

Debreceni Egyetem Gazdaságtudományi Kar

INFO

Libicki Éva
libicki.eva@gmail.com

Keywords

higher education, employer, dual education, student, employment

Kulcsszavak

felsőoktatás, munkáltató, duális képzés, hallgató, munkavállalás

ABSTRACT

Abstract. The aim of our article is to analyse the relation between higher education and the labour market with special regards to a newly developed way of education: dual education. In order to serve the changing needs of the labour market, higher educational institutions need to pay more attention to how their programs can better meet the expectations of future employers. The development of practice-based skills in higher education is not only an expectation from the future employers but from future students as well. With the help of a questionnaire we mapped the opinion and assessed the needs of different companies in connection with their employed labour force. We analysed their experience gained in dual education, and we also investigated whether they were opened to play a role in dual training by providing employment for students doing their practice. By providing places for practical training, a growing number of employers could join the operation of higher education.

Absztrakt. Cikkünk célja a felsőoktatás és a munkaerőpiac közötti kapcsolatok feltárása egy speciális, a közelmúltban bevezetett képzési forma, a duális képzés szempontjából. A megváltozó munkaerőpiaci szükségletek kielégítése érdekében a felsőoktatási intézmények nagyobb figyelmet szentelnek annak, hogy a képzéseik jobban illeszkedjenek a munkáltatók elvárásaihoz. A gyakorlati képességek fejlesztése nemcsak a hallgatók, hanem a munkaadók által is elvárt tevékenység a felsőoktatásban. Kérdőíves vizsgálatunkban gazdasági társaságok munkaerő-állományával kapcsolatos meglátásait és szükségleteit mértük fel, illetve vizsgáltuk a cégek már

megszerzett duális képzési tapasztalatait, illetve nyitottságot arra nézve, hogy duális képzőhelyként kapcsolódjanak be a felsőoktatási rendszer működésébe.

Bevezetés

Az elmúlt évtizedben a felsőoktatás működése és képe jelentősen megváltozott. A Bolognai típusú, kétciklusos oktatási rendszer bevezetése (Szolár, 2010) az évezred elejétől egyre tömegesebbé váló felsőoktatás működésére gyakorolt jelentős hatást (Kömíves, 2019a). A végzett hallgatók száma jelentősen emelkedett a rendszerváltáskor mért eredményekhez képest (Németh – Dövényi, 2018), azonban a képzések gyakran nincsenek összhangban a munkaerő-piaci igényekkel, mivel a képzéseket sikerrel elvégző hallgatók kevés gyakorlati képzésen vettek részt, ennek eredményeként pedig nem lettek felvértezve megfelelő szakmai, gyakorlati tudással, kompetenciákkal (Török, 2018).

Azonban ma már egyre nagyobb igény van a minőségi, piaci igényeknek megfelelő oktatás kialakítására. Az egyetemek közötti verseny fokozódik a hallgatói létszám, a felvételizők számának folyamatos csökkenésével (Siklósi – Sisa, 2018). A verseny élesedése nemcsak Magyarországon, hanem világviszonylatban egyaránt megfigyelhető, a globalizálódó felsőoktatási piacon a nemzetközi képzések megjelenésével a korábban zárt felsőoktatási piacok megnyíltak, a korábban védett helyzetben lévő felsőoktatási intézmények nemzetközi versenykörnyezetben küzdenek nemcsak a külföldi hallgatókért, hanem a kiemelkedően tehetséges hazai hallgatók megtartásáért is (Kömíves, 2019b). A sikeres foglalkoztathatóság oktatáspolitikával összefüggő kérdése elsősorban arra vonatkozik, hogy milyen ismeretekkel kell rendelkeznie a diplomát szerző hallgatónak ahhoz, hogy sikerrel el tudjon helyezkedni (Kiss – Máté, 2016). A képzések és a munkaerőpiaci kapcsolatok hiányosságai, valamint az egyetemek és a piac közötti nem megfelelő információáramlás megnehezítik a kikerülő diplomás fiatalok végzettségüknek megfelelő munkakörben való elhelyezkedését, ami annak köszönhető, hogy a diplomások tudása hiányos, nem felel meg a piaci igényeknek. A helyzet ugyanakkor a gyakorlati és a vállalati gyakorlati képzési elemek számának és időtartamának növelésével, továbbá az egyéni és csoportos kompetenciák – az első körben mindenekelőtt a pontosság és megbízhatóság, a második körben a csoportmunkára való képesség – fejlesztésével javítható (Kis et al., 2019). A felsőoktatási rendszer ma már nem engedheti meg magának, hogy a munkaerőpiaci igényektől elzárkózva állítsa össze a képzések menetét, figyelmet kell fordítani a megfogalmazott elvárások teljesítésére (Deés, 2010). A frissdiplomás hallgatók szempontjából igen nagy jelentőséggel bíró sikeres foglalkoztathatóság kulcsa Knight és Yorke (2006) szerint elsődlegesen a képességek, a szakértelem, az öntudat és önbizalom, végezetül pedig a stratégiai gondolkodással kapcsolatos képesség és hajlam meglétére vezethető vissza, vagyis a felsorolt tulajdonságokkal nem rendelkező hallgatók foglalkoztathatósága sokkal nagyobb problémát, elhelyezkedése pedig sokkal hosszabb időt vesz igénybe. A képzések foglalkoztathatóság szempontjából mért sikeressége mérhető a végzett hallgatók munkaerőpiaci sikerességének elemzése útján is, akik a legfrissebb munkáltatói elvárások becsatornázásával is segíteni tudják a képzések fejlesztését,

közvetlen visszajelzéseik alapján pedig leszűrhető, hogy a képzések mely elemei tudják érdemben segíteni a végzettek munkahelyi sikerességét (Kádár, 2018). A hallgatók számára ugyanakkor az egyik legfontosabb tanulmányi motivációs tényező a végzést követő elhelyezkedés esélyeinek javítása, illetve a felsőfokú végzettséggel elérhető jövedelem (Kiss et al., 2017), azonban a kitűzött célok elérése nem megvalósítható abban az esetben, ha a képzés és a megszerzett végzettség nem illeszkedik a munkaerőpiac elvárásaihoz. A hallgatók tanulmányaikat befektetésként is értelmezik, ami egyfelől időbeli, másfelől pénzbeli áldozatvállalást is elvár. A befektetések megtérülését elemezhetjük közgazdasági szempontból, ami kizárólag az anyagi megtérülés megtörténtét tartja szem előtt, míg a szociológiai szempontú megtérülési vizsgálatok a társadalmi státuszváltást és az egyéni elégedettséget is elemzik (R. Fedor – Jávorné Erdei, 2014). Az emberi tőkébe történő befektetés, a megszerzett iskola végzettség mindemellett fontos szerepet játszik a fizetéssel kapcsolatos véleménynyilvánításban. A munkaidő beosztásával kapcsolatos elégedettség szintén függ az iskolai végzettségtől. Ezen tényezők pedig – további szempontok mellett – hozzájárulnak az érintettek szubjektív jóllétéhez. (R. Fedor, 2018)

A felsőoktatási intézmények, illetve az általuk kiállított diplomák munkaerőpiaci értékének kulcsa a naprakész, a versenyképességet támogató ismeretek átadása, ami segíti a diplomások elhelyezkedését, munkaerőpiaci sikerességét. A cél elérése érdekében a képzések reformját is készek kezdeményezni a munkáltatók (Patai et al., 2015). A felsőoktatás sikerességének egyik további jelentős feltétele a legújabb informatikai szolgáltatásokat alkalmazása (Molnár, 2017). A kétciklusú képzési rendszerben végző hallgatók gyakorta arra is hajlandóak a sikeres elhelyezkedés érdekében, hogy eredeti végzettségüktől eltérő munkakörben vállaljanak állást (Dajnoki – Kun, 2016), ami további képzéseket tehet szükségessé esetükben. Ez utóbbi a munkáltató szempontjából nézve a cég rendelkezésére álló humántőke növelésének egyik formája (Fenyves et al., 2016). A munkavállalók életciklusuk során változó mértékben, de általában bizonyos fokú rugalmassággal közelítenek a munkaerőpiac felé, ez pedig hatást gyakorol elhelyezkedési lehetőségeikre is (R. Fedor – Toldi, 2017; R. Fedor – Fónai, 2017). A felsőoktatási intézményeknek nagy szerepe van a tudásalapú regionális gazdaság létrehozásában, melyhez szükség van versenyképes tudományos felkészültséggel rendelkező oktatókra, kutatókra (O'Connor – O'Hagan, 2016), valamint a felsőoktatási intézményekkel együttműködő partnerek is igen kiemelt szereppel bírnak. Ezért nagyon fontos olyan piacképes, gyakorlatorientált képzések kialakítása, melyek javítják a végzett hallgatók elhelyezkedési esélyeit. Ehhez pedig elengedhetetlen a gazdasági szereplőkkel kialakított kapcsolatrendszer bővítése, szorosabbá tétele. Emellett további fontos, a sikerességet elősegítő tényező, amennyiben a felsőoktatási intézmények együttműködésre lépnek egymással (Kováts – Rónay, 2018).

A gazdaság motorját jelentő magas színvonalú kutatás-fejlesztési és innovációs tevékenység nélkül nem képzelhető el növekedés. Ezért a jövő felsőoktatásának is egyre inkább arra kell fókuszálnia, hogy megfelelő számú, magasan képzett, korszerű elméleti és gyakorlati ismeretekkel rendelkező szakembereket képezzen a gazdaság, az ipari szereplők és a társadalom számára. Ebben a folyamatban a felsőoktatás szerepe megkerülhetetlen, a felsőoktatási kutatás-fejlesztés állami támogatása mindenképpen szükséges (Csath, 2019). Ennek érdekében 2015-ben Magyarország is bevezette a felsőoktatásban az Európa más országaiban – különösen Németországban – már sikerrel

bizonyított duális képzést. A külföldi duális képzések és a hazai kezdeményezések kedvező tapasztalatai arra ösztönözték a kormányzatot, hogy a duális képzési modellt intézményesítse és országosan is bevezesse.

A duális képzésekben a felsőoktatás-politikák olyan eszközt látnak, amely egyszerre képes megvalósítani a gazdasági, munkaerőpiaci igényeknek jobban megfelelő képzéseknek, a felsőoktatáshoz való regionális hozzáférés növelésének, illetve a felsőoktatás és a gazdasági partnerek közötti szorosabb együttműködésnek a céljait. Ezért nem csak a rövid és az első ciklusban, hanem a második ciklusban, sőt a doktori képzésben is előtérbe kerül a gazdasági partnerek bevonása, partnerként történő részvétele (<https://tka.hu/nemzetkozi/7902/dualis-kepzes>).

A Debreceni Egyetem Gazdaságtudományi Kara 2017-ben elhatározta, hogy gazdaságtudományi képzési területen, kérdőíves felmérés segítségével több mesterszakon vizsgálja a duális képzés lehetőségét. Felmérésünk célja annak feltárása, hogy a Debreceni Egyetem Gazdaságtudományi Karán elindítandó Vállalkozásfejlesztés, Vezetés és Szervezés, valamint Számvitel mesterszakok duális képzési rendszerben történő meghirdetéséhez szükséges oktatási és gyakorlati tanterveket a képzés iránt érdeklődő vállalkozások vezetői hogyan látják. Ezen túlmenően a szolgáltatott naprakész és releváns adatok kiemelt jelentőséggel bírnak a vállalkozások igényeihez minél inkább igazodó képzési formák kialakítása során. Jelen tanulmányban a megkérdezett vállalkozások munkaerő és a hallgatók iránti szükségletének megítélésére vonatkozó kérdések kerültek feldolgozásra.

Anyag és módszer

A vizsgálat adatbázisának összeállítása kérdőíves felméréssel történt, amely során a duális képzéssel kapcsolatos munkaerőpiaci elvárásokat mértük fel 2018 márciusában. A kérdőíves felmérés előnyeként meg kell említeni, hogy alkalmazása egyszerű, a kérdések előre rögzítettek (zárt kérdés formájában kerülnek megfogalmazásra), a feltett kérdések megválaszolása relatíve kevés időt vesz igénybe, emellett pedig a válaszok kiértékelésével fontos információkhoz juthat a kérdező (Ács, 2014). Hátrányként szokták megemlíteni, hogy a válaszadók nem biztosan képesek és hajlandók válaszolni, és a válaszok lehetnek tudatosan nem őszinték. Választásunk az online kérdőíves adatfelvételi módszerre esett, mert az elektronikus kérdőívek széles körben, nagyobb számban kitölthetőek a papíralapú változataikhoz képest. A kérdések megfogalmazott állítások voltak, tehát a zárt kérdések típuscsoportjába tartoznak, amin belül többféle altípus is megtalálható a kérdőívben. A kérdőívben megfogalmaztunk egyválaszos kérdéseket, ilyenek például a vállalkozás főtevékenységére és a tulajdonosi szerkezet meghatározására vonatkozó kérdések. Másrészt, vannak ötfokozatú Likert-skálán értékelhető kérdések, amelyek például a controllerrel szembeni személyes képességeket, ismeretköröket mérték. A Likert-skála öt válaszkategóriával rendelkező skála, az állítások mellett a kitöltőknek a „nem fontos” és a „nagyon fontos”, valamint a „nem jellemző” és a „teljes mértékben igaz” közötti tartományból kell kiválasztaniuk az esetükben valós választ számok segítségével. Könnyen alkalmazható, közked-

velt mérési skála (Sajtos-Mitev, 2009). A kérdőív az EvaSys rendszer felhasználásával készült, és az általa biztosított felületen válaszoltak a megkérdezettek. A kérdőív összesen 620 a Gazdaságtudományi Karral szakmai gyakorlat szervezése során már kapcsolatba került, potenciális duális képzőhelyként a későbbiekben majd működő, az Észak-Alföldi régióban tevékenységet végző gazdálkodó szervezetnek került kiküldésre, a megkérdezettek a különböző gazdálkodó szervezetek menedzserei, vezetői voltak. A megkérdezés eredményeként 132 kitöltött kérdőív érkezett vissza, így a mintát 132 kitöltött és értékelhető kérdőív alkotta.

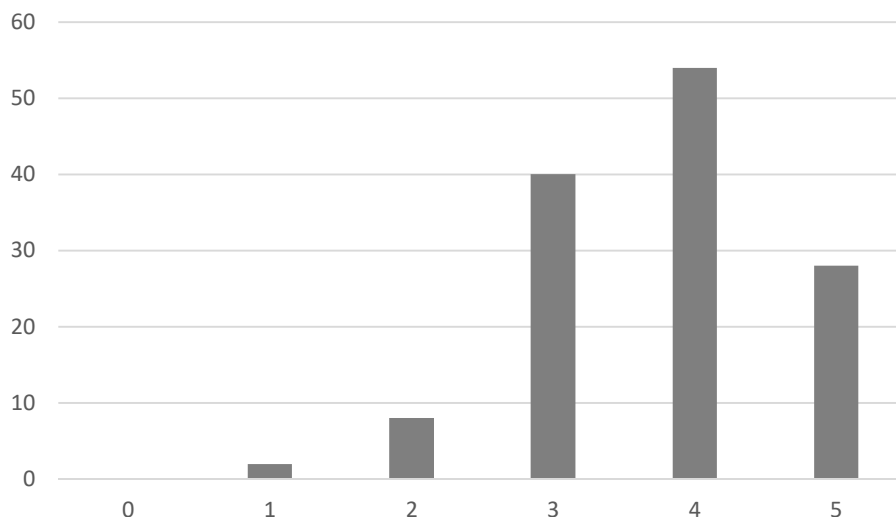
A kérdőívet kitöltők egy ötfokozatú skálán értékelték, hogy mennyire értenek egyet a szervezetük munkaerő-kapacitásához, illetve annak sajátosságaihoz kapcsolódó állításokkal.

Az 1-es érték azt jelentette, hogy egyáltalán nem értenek egyet az adott állítással a saját cégükre vonatkozóan, míg az 5-ös érték esetében teljesen egyetértettek az adott állítással a cégre vonatkozóan. Ha egy kitöltő az adott kérdésre nem tudott válaszolni, akkor azt a 0 érték megadásával jelölhette.

Eredmények

A kérdőívben megvizsgáltuk, hogy a vállalkozások munkaerő és hallgatók iránti szükségletének milyen a megítélése. Ezzel célunk volt, hogy adatot gyűjtsünk a tervezett duális mesterképzések potenciális szakmai gyakorlati helyeitől arra nézve, hogy jelen pillanatban milyen létszámú, minőségű és megfelelőségű munkaerő dolgozik az adott cégnél, illetve milyen mértékben látnak esélyt a leendő partnerek a hallgatók bevonására a szakmai munkavégzés során. A duális képzés egyik legfontosabb, kritikus eleme a duális képzőhelyek biztosítása, azonban a képzőpartneri hálózat kialakításához nagy körültekintést kell tanúsítani a kiválasztás és a folyamatos monitoring vizsgálatok során is. A kiválasztás elsődleges alapjának az önkéntességnek kell lennie: a duális képzésben történő szerepvállalás nagy lehetőség a potenciális felhasználói partnerek számára saját toborzási tevékenységük erősítésére és egyszerűsítésére, ugyanakkor a hallgatók képzése külső helyszínen minden esetben jelentős felelősséget is terhel az együttműködő vállalatokra.

A válaszadók minősítették a szervezetük munkaerő-kapacitásának minőségét a „*Szervezetünk munkaerő kapacitásának minősége megfelelő*” állítás értékelésével. Az állítással összefüggésben adott válaszokat az *1. ábra* szemlélteti. Az állítással kapcsolatban mind a 132 kitöltő állást foglalt.

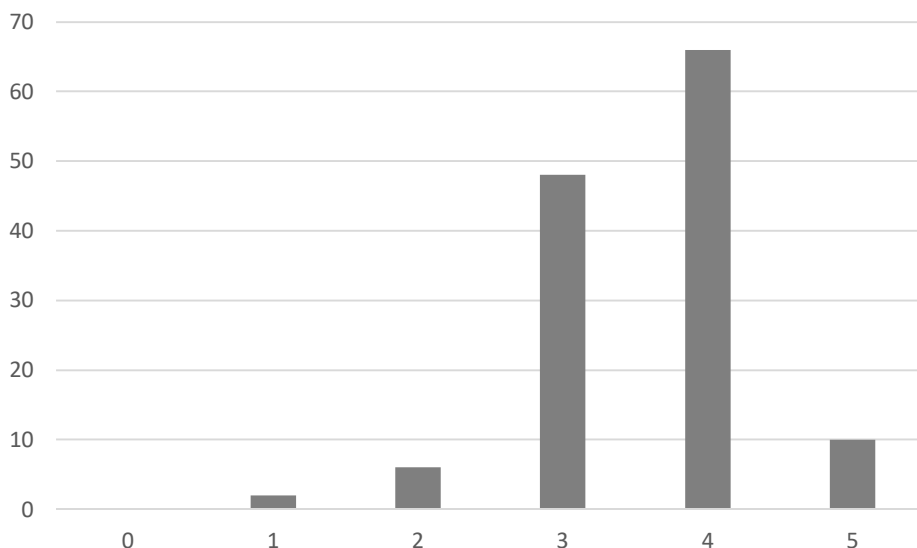


Forrás: Saját szerkesztés, n=132

1. ábra: A megkérdezett szervezetek munkaerő kapacitásának minősítése

Az állítással kapcsolatban 0 értékű válasz nem érkezett, tehát minden kitöltő tudta minősíteni az általa képviselt vállalatot az állításban megfogalmazott tartalom mentén. A válaszadók 1,52%-a (2 fő) értékelte 1-re az általa képviselt szervezet munkaerő kapacitásának minőségét. A válaszadók 6,06%-a (8 fő) adott 2 értékű választ erre a kérdésre, míg további 30,30% (40 fő) értékelte a középértéknek megfelelő 3-ra a kitöltő szervezet munkaerő kapacitásának minőségét. Ez egyben azt is jelenti, hogy a válaszadók többsége inkább elégedett az általa képviselt szervezet munkaerő kapacitásának minőségével, hiszen 40,91% (54 fő) adott 4-es, további 21,21% (28 fő) pedig 5-ös értéket erre a kérdésre. A kitöltések alapján elmondható, hogy átlagosan 3,74 átlagértéknek megfelelően elégedettek a kitöltők a szervezetük munkaerő kapacitásának minőségével.

A munkaerő kapacitás minősége mellett a munkaerő kapacitás mennyiségét is véleményezték a válaszadók a „Szervezetünk munkaerő kapacitásának mennyisége megfelelő” állítás értékelésével. Az állítással összefüggésben adott válaszokat a 2. ábra szemlélteti. Ezzel az állítással összefüggésben is mind a 132 kitöltőtől érkezett be válasz.

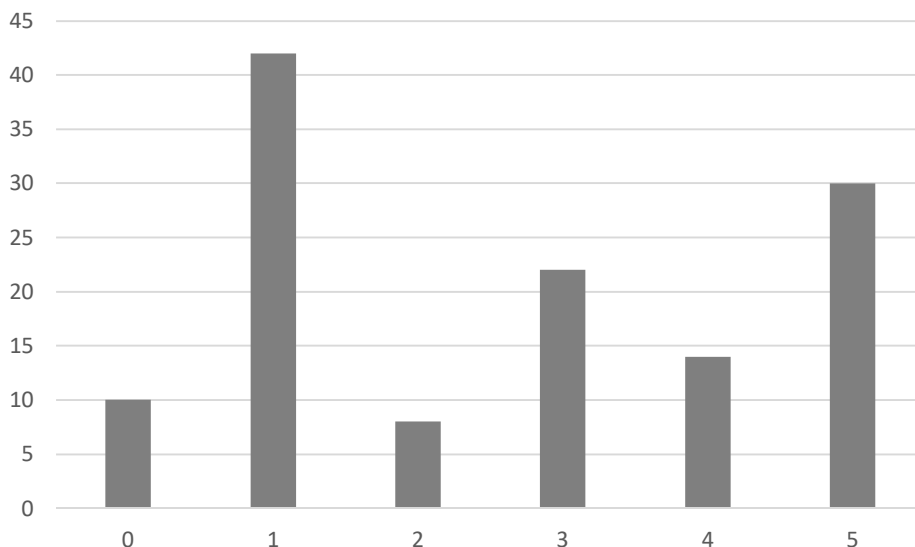


Forrás: Saját szerkesztés, $n=132$

2. ábra: A megkérdezett szervezetek munkaerő kapacitás mennyiségének minősítése

A képviselt szervezet munkaerő kapacitásának minőségére vonatkozó kérdés után a munkaerő kapacitás mennyiségére vonatkozó állítással összefüggésben is minden kitöltő állást tudott foglalni, vagyis 0 értékű válasz ezúttal sem érkezett. A válaszadók 1,52%-a (2 fő) értékelte 1-es érték megjelölésével úgy, hogy az általa képviselt szervezet rendelkezésére álló munkaerő kapacitásának mennyisége egyáltalán nem megfelelő, további 4,55% (6 fő) minősítése szerint a munkaerő-kapacitásának mennyisége inkább nem megfelelő, azaz jelölte meg válaszként a 2-es értéket. Az állítással összefüggésben a középértéknek megfelelő 3-as minősítést 36,36% (48 fő) jelölte meg. Ebből kifolyólag a válaszadók többsége szerint az általuk képviselt szervezet munkaerő-kapacitásának mennyisége is megfelelő. A megfelelőség mértékének minősítésében található eltérések a kitöltések során, hiszen a válaszadók 50,00%-a (66 fő) adott 4-es minősítést az állításra, míg további 7,58%-ának (10 fő) válasza szerint a szervezet munkaerő-kapacitásának mennyisége teljesen megfelelő, azaz a minősítése 5-ös. A kitöltők körében az általuk képviselt szervezet munkaerő-kapacitásának mennyisége 3,58-as átlag mellett inkább megfelelőnek minősíthető.

Megvizsgáltuk, hogy a gazdálkodó szervezetek esetén szellemi vagy fizikai dolgozók tekintetében jellemző inkább a munkaerőhiány. A „*Szervezetünk munkaerőhiánnyal küzd, a fizikai munkások terén*” állítással összefüggésben beérkezett válaszokat a 3. ábra szemlélteti. A kérdőívet kitöltő 132 válaszadó közül összesen 126 fő válaszolt erre a kérdésre, 6 kérdőív esetében nem érkezett válasz a megfogalmazott állításra.



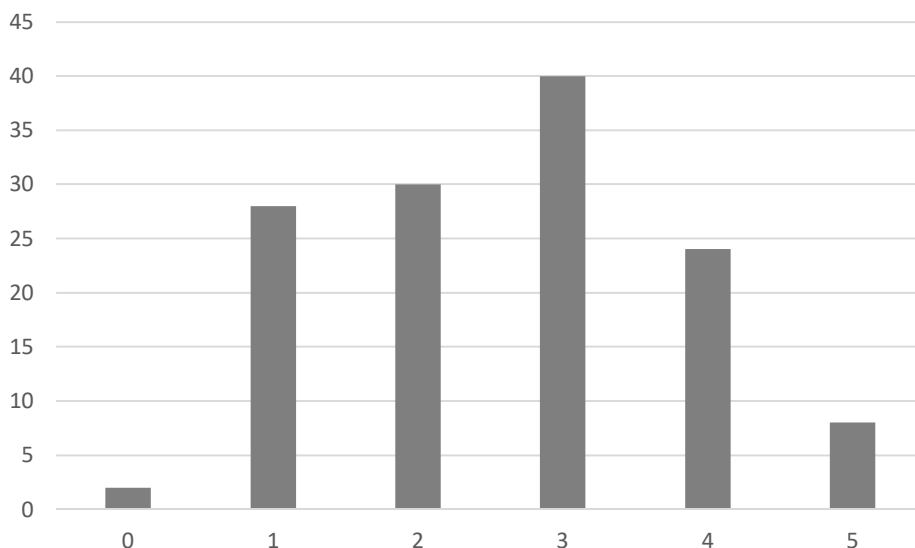
Forrás: Saját szerkesztés, $n=126$

3. ábra: A megkérdezett szervezetek fizikai munkások terén fennálló munkaerőhiányára vonatkozó minősítése

A beérkezett válaszok között itt először 0 értéket is találhatunk: összesen 7,94% (10 fő) nem tudott válaszolni arra, hogy az általa képviselt szervezet munkaerőhiánnyal küzd-e a fizikai munkások terén. A 33,33%-nyi (42 fő) 1-es minősítésű válasz szerint egyáltalán nem küzd a kitöltők által képviselt szervezet munkaerőhiánnyal a fizikai munkások terén. 6,35% (8 fő) szerint az általuk képviselt szervezetre kisebb mértékben nem igaz az állítás, amely szerint munkaerőhiánnyal küzdenének a fizikai munkások esetében, így ők 2-es minősítést adtak. A középértéknek megfelelő 3-as minősítést ebben az esetben 17,46% (22 fő) választotta. Kisebb mértékben igaznak fogadta el 4-es minősítéssel a fizikai munkások körében fellépő munkaerőhiányt a válaszadók 11,11%-a (14 fő), míg további 23,81% (30 fő) teljes mértékben egyetért az állítással, mely szerint az általa képviselt szervezet munkaerőhiánnyal küzd a fizikai munkások esetében, vagyis a megfogalmazott állítással összefüggésben az 5-ös értéket jelölte meg.

A beérkezett válaszok átlaga szerint a válaszadók 2,62 érték mellett értenek egyet azzal, hogy az általuk képviselt szervezet munkaerőhiánnyal küzd a fizikai munkások esetében. A fenti értékek elemzését árnyalhatja, hogy a válaszadók által képviselt szervezetek esetében nem feltétlenül van relevanciája a fizikai munkavégzésnek: erre utalhat a válaszadás elmulasztása mellett a 0-ás érték megjelenése és az 1-es válaszerték gyakori bejelölése is.

A szellemi dolgozók tekintetében a „Szervezetünk munkaerőhiánnyal küzd, a szellemi munkások terén” állítást értékelték a válaszadók. Ez az állítás újra teljes kitöltöttséget ért el: mind a 132 válaszadó minősítette a saját szervezete kapcsán a kérdést. A beérkezett válaszok megoszlását a 4. ábra szemlélteti.



Forrás: Saját szerkesztés, $n=132$

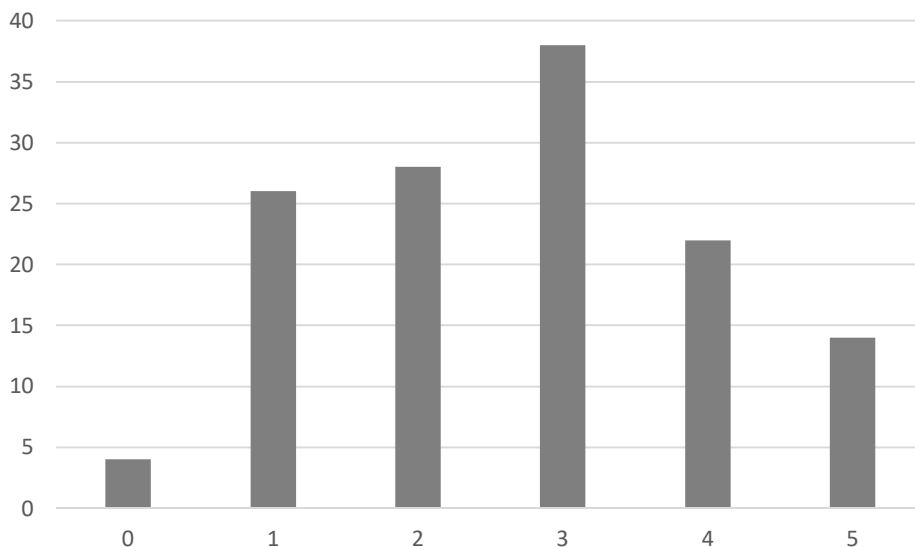
4. ábra: A megkérdezett szervezetek szellemi munkások terén fennálló munkaerőhiányára vonatkozó minősítése

A válaszadók 1,52%-a (2 fő) 0-s értéket jelölt meg az állítással összefüggésben, vagyis nem tudott állást foglalni azzal kapcsolatban, hogy az általa képviselt szervezet munkaerőhiánnyal küzd-e a szellemi munkavállalók esetében. 21,21%-nyi (28 fő) válasz jelölte meg az 1-es értéket, vagyis esetükben az általuk képviselt cégre vagy szervezetre nézve egyáltalán nem igaz, hogy munkaerőhiánnyal küzdene a szellemi dolgozók körében, míg további 22,73%-nyi (30 fő) válaszadó szerint kisebb mértékben nem igaz az állítás a szervezetükre nézve, vagyis a válaszuk értéke ebben az esetben 2. A beérkezett válaszok 30,30%-a (40 fő) értékelte a semleges középértéken (3-asra) az általuk képviselt szervezet tekintetében a szellemi munkavállalók esetében felmerülő munkaerőhiány kérdését. 18,18%-nyi (24 fő) válaszadó 4-es értékeléssel inkább egyetértett azzal az állítással, hogy szervezetük munkaerőhiánnyal küzd a szellemi munkások körében, míg további 6,06% (8 fő) az 5-ös minősítést bejelölve teljes mértékben egyet tudott érteni azzal az állítással, hogy a szellemi munkakörben foglalkoztatottak terén munkaerőhiánnyal küzd az általuk képviselt szervezet.

A „Szervezetünk munkaerőhiánnyal küzd, a szellemi munkások terén” megfogalmazott állításra beérkezett válaszok tükrében kijelenthető, hogy a kitöltő személyek átlagosan 2,61-es minősítéssel értenek egyet azzal az állítással, hogy az általuk képviselt szervezet munkaerőhiánnyal küzdene a szellemi munkavállalók körében. A fizikai és a szellemi munkakört betöltő dolgozók munkaerőhiányával kapcsolatos állítások esetében továbbá azt is ki kell emelni, hogy a fizikai vagy szellemi munkások terén fellépő munkaerőhiány mértéke nagyban függhet attól is, hogy a betöltetlen munkakörök milyen szakterületen végzett szakemberekkel tölthetőek fel.

Felmértük a munkaerő elvándorlással, a fluktuációval kapcsolatos véleményét is a szervezeteknek. A „Szervezetünknel jelentős a munkaerő elvándorlás, a fluktuáció”,

a kitöltő szervezetek munkaerő megtartásával kapcsolatos képességeit vizsgáló állítással összefüggésben mind a 132 kitöltő választ tudott adni. A beérkezett válaszokat az 5. ábra szemlélteti.



Forrás: Saját szerkesztés, n=132

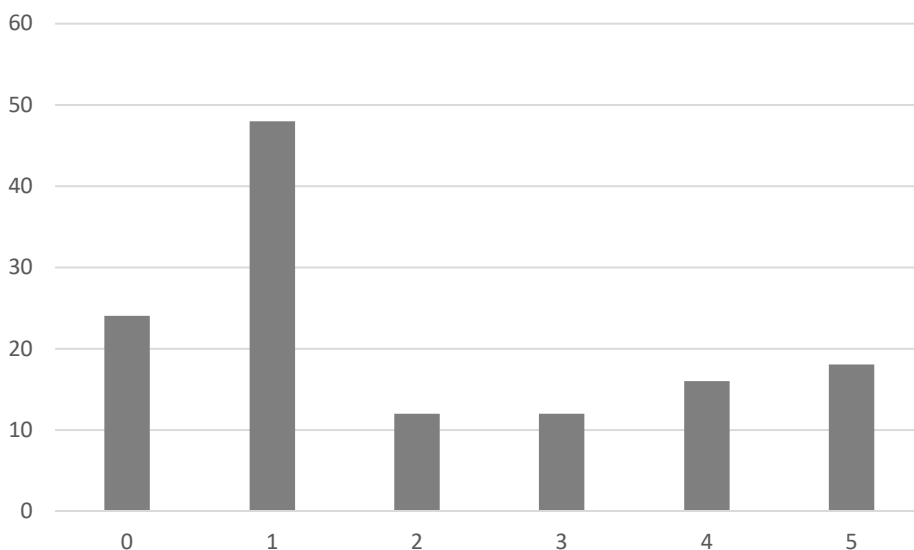
5. ábra: A megkérdezett szervezetek esetében jelentkező munkaerő elvándorlás, a fluktuációra vonatkozó minősítés

Az állítással összefüggésben 3,03%-nyi (4 fő) válaszadó jelölte meg a 0 értéket, vagyis ők nem tudtak állást foglalni abban a kérdésben, hogy az általunk képviselt szervezetnél jelentősnek tekinthető-e a fluktuáció. 19,70%-nyi (26 fő) válaszadó az 1-es érték megjelölésével hangsúlyozta azt, hogy az általa képviselt szervezetre nézve egyáltalán nem igaz, hogy a fluktuáció mértéke magas lenne, míg további 21,21% (28 fő) értékelte úgy, hogy az általa képviselt szervezet vonatkozásában 2-es értékű, azaz kisebb mértékben nem jellemző az, hogy jelentős volna a munkaerő elvándorlása. A középértéket, azaz a 3-as minősítést ebben az esetben a válaszadók 28,79%-a (38 fő) jelölte meg. Kisebb mértékben, azaz 4-es minősítéssel igaznak tekinti az általa képviselt szervezetre nézve az állítást, amely szerint jelentős a munkaerő elvándorlása a válaszadók 16,67%-a (22 fő), míg további 10,61%-nyi (14 fő) válaszadó teljes mértékben, 5-ös értékeléssel egyetértett azzal, hogy az általuk képviselt szervezet esetében jelentős a munkaerő elvándorlása, fluktuációja. A fluktuációval kapcsolatos állítással összefüggésben 2,68 átlagos értékben értettek egyet a válaszadók, hogy az általuk képviselt szervezet esetében jelentős a munkaerő elvándorlása, a fluktuáció.

Míg az eddigi kérdések esetén a válaszadó által képviselt szervezetet, céget kellett minősíteni különböző paraméterek mentén, addig a következő blokk és az abban megfogalmazott állítások már a szervezet (illetve a kitöltő) tapasztalataira, jövőbeli terveire vonatkoznak. Ez azért is fontos, mert az első öt állítás segítségével felmérhető a

válaszadó által képviselt szervezet működése, belső állapotának bizonyos, a duális képzések szempontjából jelentőséggel bíró jellegzetességei, addig a következő állítások segítségével az térképezhető fel, hogy a kitöltő szervezet milyen múltbeli tapasztalatokkal és ismeretekkel, továbbá milyen jövőbeli tervekkel és szándékokkal rendelkezik ezen a területen. Ezek az ismeretek nélkülözhetetlenek az újabb duális rendszerben megszervezett képzések beindításához. A megfogalmazott állítások minősítése továbbra is úgy zajlik, mint az első öt állítás esetében. A válaszok esetében viszont már nagyobb szórásértékekkel találkozhatunk. Míg az első öt állítás esetében a szórás értéke 0,76 és 1,74 között változott, addig a paraméterek másik részénél 2 közeli értékeket tapasztalhatunk.

A vállalkozásoknak négy állítás minősítésére volt lehetőségük ebben az esetben. Az elsőben a vállalkozás duális képzésben való jártasságát, tapasztalatát mértük fel. A „*Vannak tapasztalataim a duális egyetemi képzésekkel kapcsolatban*” állítást a 132 kitöltő közül 130 fő értékelte, 2 kérdőív esetében nem került minősítésre az állítás. A beérkezett válaszokat a 6. ábra szemlélteti.



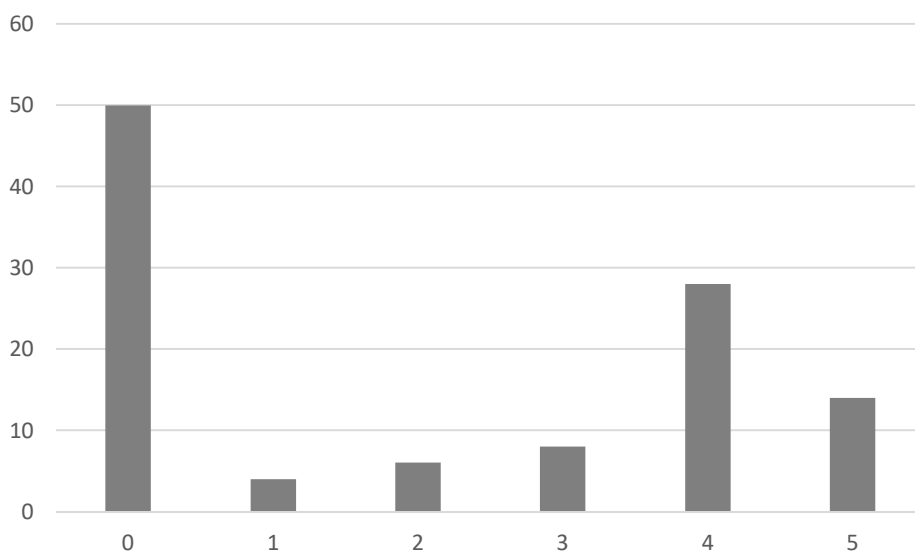
Forrás: Saját szerkesztés, $n=130$

6. ábra: A megkérdezett szervezet rendelkezik-e tapasztalattal a duális egyetemi képzéssel kapcsolatban

A válaszadók 18,46%-a (24 fő) adott 0-s minősítést a kérdésre, ők tehát nem tudnak állást foglalni arról, hogy van-e tapasztalatuk a duális egyetemi képzésekkel kapcsolatban. A válaszok 36,92%-a 1-es minősítésű, azaz 48 főnyi válaszadó egyáltalán nem értett egyet azzal, hogy lenne tapasztalata a duális egyetemi képzéssel kapcsolatban, míg további 9,23% (12 fő) kisebb mértékben nem ért egyet a megfogalmazott állítással. Ugyanennyi válaszadó, azaz 9,23% (12 fő) jelölte be a középértéket, vagyis a 3-ast a hatodik állítással összefüggésben. Kiseb mértékben egyetért a megfogalmazott állítással, azaz 4-es minősítést adott 12,31%-nyi (16 fő) válaszadó, míg további

13,85% (18 fő) teljes mértékben egyetért azzal, hogy vannak tapasztalatai a duális egyetemi képzésekkel kapcsolatban. A 130 válasz kiértékelését követően kijelenthető, hogy a válaszadók 2,02 átlagot adtak meg a duális egyetemi képzésekkel összefüggésben meglévő tapasztalataikra nézve. A beérkezett válaszok alapján kijelenthető, hogy noha az utóbbi évek felsőoktatási vitájának egyik legnagyobb sajtóvisszhangot is kiváltó témája épp a duális képzések beindulása és elterjedése volt, a képzési forma ismertségét tovább kellene emelni a potenciális duális képzőhelyek és az ott dolgozó illetékes munkatársak, vezetők körében is.

A duális képzéssel kapcsolatos tapasztalat felmérésére az „Amennyiben vannak tapasztalataim a duális képzésekkel kapcsolatban, úgy azok inkább pozitívak” állítás minősítése szolgált. Ez az állítás szorosan kötődik az előző állításához. Erre a kérdésre a 132 kitöltő közül összesen 110 fő válaszolt, 22 esetben nem érkezett minősítés az állítással összefüggésben. A beérkezett minősítések szemléltetését a 7. ábra segíti.



Forrás: Saját szerkesztés, n=110

7. ábra: A megkérdezett szervezetek tapasztalata a duális egyetemi képzéssel kapcsolatban

A válaszadók közel fele, 45,45% (50 fő) adott 0-s értékelést erre a kérdésre, vagyis nem tudtak állást foglalni arról, hogy milyen jellegűek a duális képzésekkel kapcsolatos tapasztalataik. 3,64%-nyi (4 fő) válaszadó 1-es minősítést adva egyáltalán nem értett egyet azzal, hogy a duális képzésekről megszerzett tapasztalataik pozitívak lennének, míg további 5,45% (6 fő) inkább negatívként írta le a duális képzésekről szerzett tapasztalatait. A 3-as középértéket ebben az esetben 7,27% (8 fő) választotta. A duális képzésekről inkább pozitív, azaz 4-es minősítésű véleménye van 25,45%-nak (14 fő), míg teljes mértékben egyetértett a megfogalmazott állítással, azaz teljesen pozitív, 5-ös minősítésű tapasztalatai vannak a duális képzésekről 12,73%-nak (14 fő).

A válaszadók 2,02 átlagú minősítést adtak arra az állításra, hogy amennyiben vannak tapasztalataik a duális képzésekről, úgy azok inkább pozitívak. Az eredményeket elemelve látható, hogy a válaszadók többsége nem tudta minősíteni a megfogalmazott állítást. Ezzel ellentétben a duális képzéseket tapasztalataik alapján minősítő válaszadók körében a képzési formáról megszerzett tapasztalatok többségében pozitívnak mondhatóak.

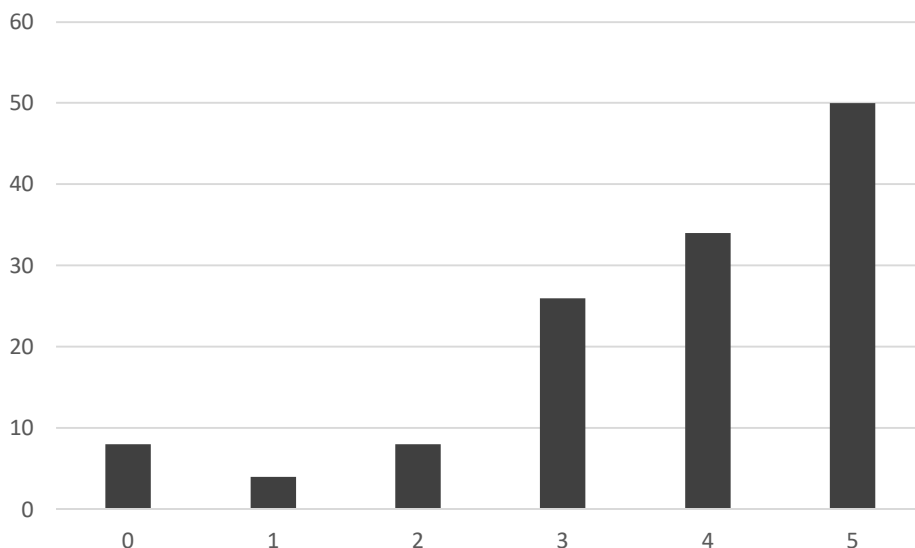
A duális képzésben való tapasztalattal és a tapasztalat minősítésével kapcsolatos állítások közötti összefüggéseket vizsgálva egyértelműen kiderül, hogy mindössze két olyan válaszadó volt, akinek volt személyes tapasztalata a duális képzésekkel kapcsolatban, és az inkább negatív volt (2-es minősítésű). Gyakrabban fordult elő olyan válasz, amely közepes értékű, azaz 3-as minősítésű meglévő tapasztalat mellett 3-as vagy 4-es minősítést adott a tapasztalat pozitívitasát illetően (2 és 10 fő). Összességében kijelenthető, hogy a meglévő tapasztalatok az esetek döntő többségében pozitívak, a két negatív irányba kilógó válasz (5-ös szintű ismeret mellett 2-es értékű tapasztalat) valószínűleg egy egyszeri igen negatív élmény lenyomata, mely azonban sajnálatosan bármely képzési formában előfordulhat. Az összefüggéseket az 1. táblázatban szemléltetjük.

		Tapasztalat inkább pozitív						Összesen
		0	1	2	3	4	5	
Van tapasztalat	0	18	0	0	0	2	0	20
	1	26	4	0	0	0	0	30
	2	6	0	2	2	0	2	12
	3	0	0	0	2	10	0	12
	4	0	0	0	4	10	2	16
	5	0	0	2	0	6	10	18
	Összesen	50	4	4	8	28	14	108

Forrás: Saját szerkesztés, n=108

1. táblázat: A duális képzéssel kapcsolatos tapasztalat megléte és minősége közötti kapcsolat

A „Szívesen fogadnánk az említett duális képzések keretein belül gyakorlatra hallgatókat” állítás a vizsgálat egyik legfontosabb tétele. A kérdésre 132 kitöltő közül 130-an válaszoltak, 2 kérdőív nem tartalmazott erre nézve választ. Az eredményeket a 8. ábra szemlélteti.



Forrás: Saját szerkesztés, $n=130$

8. ábra: A megkérdezett szervezetek válasza a duális egyetemi képzésben történő részvétellel kapcsolatban

A válaszadók 6,15%-a (8 fő) nem tudott állást foglalni arról, hogy az általuk képviselt szervezet szívesen fogadna-e duális képzés keretében hallgatókat. Örvedetes, hogy mindössze a válaszadók 3,08%-a (4 fő) zárkózott el teljes mértékben 1-es minősítést választva attól, hogy a jövőben részt vállaljon a duális formában tanuló hallgatók képzésében, míg további 6,15% (8 fő) adott 2-es minősítést erre az állításra, vagyis kevésbé tartja elképzelhetőnek részvételét ebben a képzési formában duális képzőhelyként. A válaszadók 20,00%-a (26 fő) jelölte meg a 3-as középpontot ennél az állításnál. A beérkezett válaszok 26,15%-a (34 fő) adott 4-es, míg 38,46%-a (50 fő) választotta az 5-ös értékelést erre a kérdésre, vagyis ezek a kitöltők kisebb mértékben vagy teljesen készek közreműködni gyakorlati helyszíneként a hallgatók duális képzésében a jelen felmérés keretében vizsgált szakok esetében. Ennél az állításnál a válaszadók 3,72-es átlagérték mellett fogadnának az említett duális képzések keretein belül gyakorlatra hallgatókat.

A duális képzésben megszerzett tapasztalatokat és a duális képzésben való részvétellel kapcsolatos állításokat együttesen is elemeztük, felmérve, hogy a duális képzések terén tapasztalattal rendelkező válaszadók milyen arányban fogadnának gyakorlati helyként hallgatókat. Azt tapasztaltuk, hogy még azok is inkább szívesen fogadnának duális képzőhelyként hallgatókat, akiknek nincsen korábbi tapasztalatuk erről a képzési formáról. A kiemelkedően nagy, 5-ös minősítésű tapasztalattal rendelkező, összesen 18 válaszadó közül csak 2-2 jelölte meg az 1-es vagy 2-es értéket arra, hogy részt venne-e a duális képzésekben gyakorlati helyszíneként. Természetesen olyan válaszadók is előfordulnak, akiknek nincsen ugyan tapasztalatuk a duális képzéssel kapcsolatban és nem is kívánnak közreműködni ilyen munkában, azonban ezeknek a vá-

laszadóknak a száma is minimális. A duális képzéssel kapcsolatos tapasztalat meglétének és a duális képzésben a hallgatók fogadása iránti nyitottságnak az összefüggését a 2. táblázatban szemléltetjük.

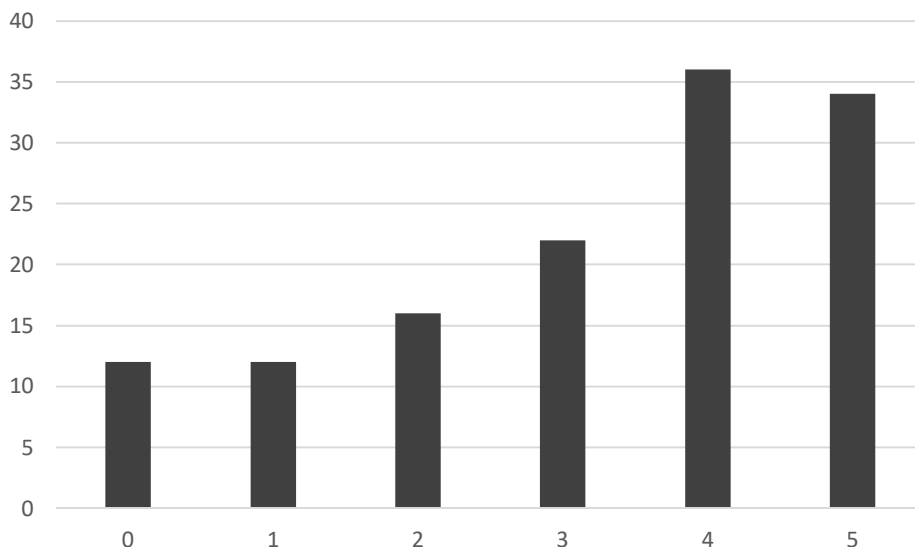
		Szívesen fogadna duális képzésben lévő hallgatót						
		0	1	2	3	4	5	Összesen
Van tapasztalat	0	0	2	2	4	2	12	22
	1	8	0	2	12	14	12	48
	2	0	0	0	0	2	10	12
	3	0	0	2	4	2	4	12
	4	0	0	0	2	10	4	16
	5	0	2	2	4	2	8	18
	Összesen	8	4	8	26	32	50	128

Forrás: Saját szerkesztés, n=128

2. táblázat: A duális képzéssel kapcsolatos tapasztalat megléte és a duális képzésben résztvevő hallgató fogadása iránti nyitottság kapcsolata

A duális képzésben való tapasztalat minőségével és a duális képzésben való részvétellel kapcsolatos állítások vizsgálatát is elvégeztük. Elemzésünk szerint a pozitív tapasztalatokkal rendelkező válaszadók egyértelműen nyitottak arra, hogy részt vállaljanak a duális képzésekben. Hasonló nyitott szemlélet figyelhető meg a pozitív benyomásra 0-s értéket bejelölő személyek körében is, tehát aki nem rendelkezik semmilyen tapasztalattal sem a duális képzéseket illetően, az is inkább nyitott arra, hogy szerepet vállaljon ebben a képzési formában (50 beérkezett válaszból 8 darab 4-es és 20 darab 5-ös minősítés). Ezen túlmenően még a pozitív tapasztalatokkal inkább nem rendelkező (1-es vagy 2-es minősítés) válaszadók is nyitottnak tűnnek a duális képzésekben való közreműködésre, hiszen válaszaik 2 darab 2-es minősítés kivételével 4-es vagy 5-ös értékűek.

Végül a duális hallgató tovább foglalkoztatásával kapcsolatban a „*Látok arra lehetőséget, hogy a duális képzésben résztvevő hallgatók tartós foglalkoztatását vállaljuk, a képzésüket követően is*” állítás értékelésére kértük a válaszadókat. Erre az állításra mind a 132 kitöltő küldött be választ, amelyek megoszlását a 9. ábrán szemléltetjük.



Forrás: Saját szerkesztés, n=132

9. ábra: A megkérdezett szervezetek válaszája a duális egyetemi képzésben történő részvétellel és tartós foglalkoztatásukkal kapcsolatban

A válaszadók 9,09%-a (12 fő) adott 0-s értéket az állítás kapcsán, ők nem tudnak arról nyilatkozni, hogy meglátásuk szerint az általuk képviselt szervezet a duális képzési idő lejártát követően is tudja majd alkalmazni a képzésen ott tanuló és dolgozó hallgatókat. Szintén 9,09% (12 fő) adott 1-es minősítést az állításra, ők tehát egyáltalán nem látnak lehetőséget a hallgatók továbbfoglalkoztatására. A válaszadók 12,12%-a (16 fő) 2-es minősítéssel inkább nem lát lehetőséget arra, hogy a képzési idő lejártát követően az addig ott dolgozó hallgatók munkavállalóként is az adott cég alkalmazásában maradhassanak. A válaszok 16,67%-a (22 fő) tartalmazott 3-as minősítést az állítással összefüggésben. A válaszadók 27,27%-a (36 fő) inkább elképzelhetőnek tartotta, hogy a képzési idő lejártát követően az adott cégnél vagy szervezetnél vállaljon munkát a hallgató, ezért 4-es minősítést adott, míg teljesen elképzelhetőnek tartja a képzési idő lejártát követő foglalkoztatást 5-ös minősítés mellett a válaszadók 25,76%-a (34 fő).

Az állításra beérkező válaszok átlaga szerint a kitöltők 3,21-es átlag mellett tartják elképzelhetőnek, hogy a gyakorlati idő lezárulását követően a hallgatók az általuk képviselt szervezetnél kerüljenek alkalmazásra. Ennek alapján a válaszadók inkább elképzelhetőnek tartják azt a kedvező kimenetet, hogy a duális képzőhelyen folytathassa a frissdiplomás a már hallgatóként megkezdett pályafutását, immár munkavállalói státuszban.

Az első blokk első kérdésének nyolcadik és kilencedik állítására beérkezett válaszokat is összevetettük, amelyből jól látható, hogy minél szívesebben fogadna egy-egy duális képzőhely hallgatókat gyakorlatra (4-es vagy 5-ös válaszárték a nyolcadik állítás esetében), annál nagyobb eséllyel foglalkoztatná a gyakorlati idejét ott töltő hallgatót a képzés lezárását követően is (4-es vagy 5-ös érték a kilencedik

állítás esetében). Ez alapján kijelenthető, hogy a duális képzések során partnernek jelentkező munkáltatók saját munkaerő-utánpótlásuk szempontjából komolyan veszik a duális képzésen ott tanuló hallgatókat, a későbbi továbbfoglalkoztatásra tehát igen jó esélyük van a hallgatóknak, ami vonzóbbá teheti a duális képzéseket és jelentősen javítja a beiskolázási lehetőségeket is. A duális képzésen tanuló hallgatók fogadása iránti nyitottság és a hallgatók további foglalkoztatása közötti kapcsolatot a 3. táblázatban mutatjuk be.

		Lát lehetőséget a továbbfoglalkoztatásra						
		0	1	2	3	4	5	Összesen
Szívesen fogadna duális képzésben lévő hallgatót	0	8	0	0	0	0	0	8
	1	0	2	2	0	0	0	4
	2	0	2	2	4	0	0	8
	3	0	6	6	8	4	2	26
	4	4	2	6	2	20	0	34
	5	0	0	0	6	12	32	50
	Összesen	12	12	16	20	36	34	130

Forrás: Saját szerkesztés, $n=130$

3. táblázat: A duális képzésen tanuló hallgatók fogadása iránti nyitottság és a további foglalkoztatás lehetősége közötti kapcsolat

Összegzés

A dolgozat szakirodalmi feltárásában részletesen ismertettük a felsőoktatással kapcsolatos egyik legfontosabb elvárást: a képzések munkaerőpiaci megfelelőségét. A felsőoktatás tömegessé válásával, illetve ennek köszönhetően a kiállított diplomák magas számával egyre növekedett az igény, hogy a felsőoktatási rendszer a korábbiaknál nagyobb mértékben vegye figyelembe a munkaerőpiac által megfogalmazott elvárásokat. Ez az igény megjelenik egyfelől a (leendő) munkaadók, másfelől pedig a hallgatók részéről is, hiszen az előbbieket munkavégzésre készen álló munkavállalóira, míg az utóbbiak biztos elhelyezkedésre és versenyképes jövedelemre várnak a felsőoktatásban induló képzések elvégzésének eredményeként.

Mindehhez azonban elengedhetetlen a felsőoktatási intézmények versenyképességének növelése. Ez részben az intézmények egymással folytatott rivalizálását is jelenti, hiszen csökkenő létszámú hallgatón próbál közel azonos képzési kapacitással bíró intézményrendszer osztozkodni, részint pedig a felsőoktatási intézmények együttműködési hajlandóságát is növeli, hiszen globálisan is látható tendencia az egyetemek – gyakorta nemzetközi szinten is megjelenő – együttműködése. Az oktatás versenyképessége nélkül, amely megvalósíthatatlan a modern képzési eszközök és

képzési tervek, illetve a kiváló minőségű oktatói kar rendelkezésre állása nélkül, az egyes országok gazdasági versenyképessége sem képzelhető el.

A magyar felsőoktatási rendszer egyik legújabb eszköze a munkaadókkal fennálló kapcsolatok elmélyítésére és a munkaerőpiaci elvárásoknak való megfelelésre a duális képzések megindítása. Az elméleti és – igen kiterjedt, külső, duális képzőhelyen megvalósított – gyakorlati oktatás párhuzamosságára épülő szakok száma egyre nagyobb az országban. Jelen cikkünkben olyan vállalatok duális képzésben történő részvételre vonatkozó hajlandóságát és korábbi tapasztalatait mértük fel, akik a Debreceni Egyetem Gazdaságtudományi Karával állnak kapcsolatban.

Primer kutatásunk eredményeként megállapítható, hogy a felmérésben résztvevő munkáltatók általában véve nyitottak a duális képzésbe történő becsatlakozásra. Azon vállalatok, amelyek a korábbiakban már szereztek tapasztalatot hasonló rendszerben lebonyolított képzésekről, jellemzően pozitív benyomásokról számoltak be. Fontos kiemelni, hogy a felmérésben részt vállaló gazdasági társaságok jellemzően nyitottak arra, hogy a duális képzés keretében náluk tanuló és dolgozó hallgatókat végzésük után is alkalmazzzák. Ugyanakkor a felmérésből az is kiderült, hogy a napjainkban gyakran emlegetett munkaerőhiány jellemzően a fizikai munkát végző alkalmazottak körében jelent nagyobb kihívást a cégeknek.

A feltárt vélemények, tapasztalatok és a kutatás eredményeként kimutatható nyitottság alapján javasolható, hogy a jövőben nagyobb számban kerüljenek meghirdetésre duális képzési formában különböző szakok a Debreceni Egyetem Gazdaságtudományi Karán.

Felhasznált irodalom

1. Ács P. (2014): Gyakorlati adatelemzés. Pécsi Tudományegyetem, Pécs, 288. (ISBN978-963-642-682-8)
<http://www.etk.pte.hu/protected/OktatasiAnyagok/!Palyazati/GyakorlatiAdatelemzes.pdf> Accessed 22 July 2019.
2. Csath M. (2019): A nemzeti versenyképesség puha tényezői. Köz-Gazdaság, Vol. 14, No. 1. pp. 116–132. DOI: DOI: 10.14267/RETP2019.01.10
3. Dajnoki K. – Kun A. I. (2016): Frissdiplomások foglalkoztatásának jellemzői az agrárgazdaságban. Gazdálkodás, Vol. 60, No. 4. pp. 289–304.
4. Fenyves V. – Kondorosi F-né – Kerezsi D. – Dajnoki K. (2016): Vezetői döntést segítő információk a munkaerővándorlás sajátosságai alapján. Controller Info, Vol. 4, No. 3. pp. 42–51.
5. Deés Sz. (2010) Innováció-elfogadás és vállalkozói magatartás a felsőoktatási kínálat tükrében. A szellemi tőke, mint versenyelőny – Intellektuális kapitál, ako konkurenčná výhoda. Komarno, Selye János Egyetem.
6. Kádár B. (2018): A munkaerőpiaci javaslatok érvényesülése a felsőoktatási kínálatban. Educatio, Vol. 27, No. 2. pp. 316–322.
DOI: <https://doi.org/10.1556/2063.27.2018.2.12>

7. Kis K. – Hampel Gy. – Benkő-Kiss Á. (2019): Végzett hallgatók elvárt munkaerőpiaci kompetenciáinak vizsgálata. Jelenkori Társadalmi és Gazdasági Folyamatok, Vol. 14, No. 1. pp. 223-232.
DOI: <https://doi.org/10.14232/jtgf.2019.1.223-232>
8. Kiss Zs. – Máté D. (2016): Frissdiplomások foglalkoztathatósága vállalati szemszögből, avagy mit preferálnak a munkaadók? Taylor, Vol. 8, No. 2. pp. 11-18.
9. Kiss Zs. – Barizsné Hadházi E. – Kun A. I. (2017): A leendő munkavállalás hallgatói szemmel: egy a Debreceni Egyetem alapszakos hallgatói körében végzett felmérés eredményei. Taylor, Vol. 9, No. 1. pp. 183–190.
10. Knight, P. T. – Yorke, M. (2006): Embedding employability into the curriculum, Learning and Employability Series One, The Higher Education Academy, 2006.
<http://www.qualityresearchinternational.com/esectools/esectpubs/yorkeknightembedding.pdf> Utolsó letöltés dátuma: 2020. 02. 18.
11. Kováts G. – Rónay Z. (2018): Intézményi integrációk és dezintegrációk. In: Kováts G. – Temesi J. (szerk.): A magyar felsőoktatás egy évtizede 2008-2017. Budapesti Corvinus Egyetem Nemzetközi Felsőoktatási Kutatások Központja, Budapest. pp. 69–78.
12. Kőmíves P. M. (2019a): A nemzetköziesedés jelentősége a felsőoktatásban. Debreceni Jogi Műhely, Vol. 16, No. 3-4.
http://www.debrecenijogimuhely.hu/aktualis_szam/3_4_2019/a_nemzetkoziесе_des_jelentosege_a_felsooktatásban/ Utolsó letöltés dátuma: 2020. 02. 18. DOI: <https://doi.org/10.24169/djm/2019/3-4/1>
13. Kőmíves P. M. (2019b): A felsőoktatási rangsorok működése és relevanciája az agrártudományi képzések esetén. A Falu, Vol. 34, No. 3. pp. 41–58.
14. Molnár Gy. (2017): Fenntartható hazai stratégiai irányvonalak és lehetőségei a felsőoktatásban, különös tekintettel az innovatív technológiai háttérre. In: Felsőoktatás, életen át tartó tanulás és az ENSZ fenntartható fejlesztési célok megvalósítása. MELLearn Egyesület. pp. 198–208.
15. Németh Á. – Dövényi Z. (2018): „Kiművelt emberfők” a térben – A diplomások területi eloszlása valóban a kiegyenlítődés irányába mutat? Területi Statisztika, Vol. 58, No. 2. pp. 129–150. DOI: 10.15196/TS580201
16. O’Connor, P. – O’Hagan, C. (2016): Excellence in university academic staff evaluation: a problematic reality? Studies in Higher Education, Vol. 41, No. 11. pp. 1943–1957.
DOI: <https://doi.org/10.1080/03075079.2014.1000292>
17. Patai Mihály – Parragh László – Lentner Csaba (2015): Magyarország a változó világban. Éghajlat Könyvkiadó, Budapest.
18. R. Fedor A. (2018): Foglalkoztatási helyzetkép és a munkával való elégedettség. Acta Medicinae et Sociologica, 9: 7 pp. 33–57. 25 p.
DOI: <https://doi.org/10.19055/ams.2018.9/27/4>
19. R. Fedor A. – Jávorné Erdei R. (2014): A foglalkoztatás jellemzői Nyíregyházán. Acta Medicinae et Sociologica, Vol. 5, No. 12–13. pp. 29–46.
DOI: <https://doi.org/10.19055/ams.2014.5/12-13/3>
20. R. Fedor A. – Fónai M. (2017): A magasan kvalifikált fiatal munkavállalói csoportok elemzésének új megközelítési lehetősége: a prekariátus. Különleges Bánásmód, Vol. 3, No. 4. pp. 7–17.

- DOI: <https://doi.org/10.18458/KB.2017.4.7>
21. R. Fedor A. – Toldi A. (2017): Labor market opportunities with women with young children after childbirth. *KONTAKT* 19:3 pp. 220–226. 7 p.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.kontakt.2017.07.003>
22. Sajtos L. - Mitev A. (2009): SPSS Kutatási és adatelemzési kézikönyv. Alinea Kiadó, Budapest,(ISBN 978-963-9659-08-7 20-21.
23. Siklósi Á. – Sisa K. A. (2018): Gazdaságtudományi képzés a magyar felsőoktatásban a statisztikai adatok tükrében. *Polgári Szemle*, Vol. 14, No. 4–6. pp. 416–424.
DOI: <https://doi.org/10.24307/psz.2018.1233>
24. Szolár É. (2010): A felsőoktatás reformja és a Bologna-folyamat Magyarországon. *Magyar Pedagógia*, Vol. 110, No. 3. pp. 239–263.
25. Török I. (2018): Gondolatok a felsőoktatás (saját) feladatairól. *Köz-Gazdaság*, Vol. 13, No. 4. pp. 199–213. DOI: 10.14267/RETP2018.04.10
26. „Fokozatváltás a felsőoktatásban” középtávú szakpolitikai stratégia 2016
http://www.kormany.hu/download/c/9c/e0000/Fokozatvaltas_Felsooktatásban_HONLAPRA.PDF
27. <https://tka.hu/nemzetkozi/7902/dualis-kepzes>



Leadership 2020 – role of gemba

Vezetés 2020 – a gemba szerepe

Mátrai Norbert

vezető oktató, Kaizen Institute Hungary, 2335 Taksony, Parti u. 17.

INFO

Mátrai Norbert
matrai.norbert@gmail.com

Keywords
leadership, gemba, lean

Kulcsszavak
vezetés, gemba, lean

ABSTRACT

Abstract. Which characteristics of an organization can ensure the basis for a long term, robust operation and competitiveness in our complex and dynamically changing, though less and less predictable, business environment of today? What is the role and significance of gemba when creating flexible organizational behaviour which is able to quickly adapt to changes? What changes in factors will define basically the 2020's competitive leadership style? Which employee skills are the most important on the labour market in the 2020's? How can leaders affect their present and future employees so that they rise to new challenges in each level of the organization? How can the conscious practice of gemba-based leading behaviour help leaders so that they can continuously improve their and their employees' most important (new) skills? How can leaders fit these new skills into their leadership style repertoire? This article aims to find answers to these questions

Absztrakt. Milyen szervezeti jellemzők biztosítják a mai komplex, dinamikus változó – és egyre kevésbé előre jelezhető – üzleti környezetben a hosszú távú robusztus működés és versenyképesség alapjait? Mi a gemba szerepe és jelentősége a gyors adaptációra képes, rugalmas szervezeti működés kialakításában? Milyen tényezők változása határozza meg alapvetően a 2020-as évek versenyképes vezetői stílusát? Mely munkavállalói készségek a legfontosabbak a munkapiacra 2020-ban? A szervezetek vezetői hogyan tudnak úgy hatást gyakorolni a jelenlegi és jövőbeni munkatársaikra, hogy a szervezet minden szintjén akarjanak és tudjanak megfelelni az új kihívásoknak? Hogyan segítheti a vezetőket a gemba központú magatartásformák tudatos gyakorlása annak érdekében, hogy saját magukban és munkatársaikban folyamatosan

fejleszteni tudják a legfontosabb (új) készségeket, illetve vezetői stílusukba be tudják illeszteni ezeket a magatartásformákat? Ezekre a kérdésekre keressük a választ cikkünkben.

JEL - M14

„Amikor a menedzsment nem értékeli és nincs tisztában a gemba-val, akkor gyakran hajlamossá válik arra, hogy az utasítások, tervek és támogató folyamatok a tényleges igények figyelmen kívül hagyásával valósuljanak meg.“

Masaaki Imai (1997)

Bevezetés: robosztus szervezetek és a gemba

Reeves, Levin és Ueda (2016) kutatásukban összefoglalták azokat a stratégiai szintű tényezőket, amelyek a mai komplex, dinamikus változó – és egyre kevésbé előre jelezhető – üzleti környezetben a hosszú távú robosztus működés és versenyképesség alapjául szolgálnak. A kutatás eredményeként hat fő tényezőt fogalmaztak meg, amelyek egyensúlyának a kialakításával biztosítható a robosztus működés a napjainkra jellemző társadalmi-gazdasági környezetben:

1. Heterogenitás fenntartása
2. Moduláris működési struktúra kialakítása
3. Redundancia megőrzése
4. Várakozás a meglepetésekre, de a bizonytalanság csökkentése
5. Visszacsatolási körök és adaptív mechanizmusok kialakítása
6. Bizalom és kölcsönösség elősegítése

A fenti felsorolás 5. pontjában szerepel a „visszacsatolási körök és adaptív mechanizmusok kialakítása”, amely alapvetően szükséges ahhoz, hogy a szervezet képessé váljon a folyamatos, iteratív innovációra. Alkalmassá kell válnunk a megfelelő jelzések észlelésére a teljes szervezeti struktúrában, amely képesség megléte nem egyértelmű, mert minden szervezetben van valamekkora távolság a helyi dolgozók, üzleti folyamatok működése és a teljes szervezetre gyakorolt hatásuk között. A közvetlen értékteremtést végző munkatársak olyan információkkal rendelkeznek a folyamatokról, amelyek tipikusan nem kerülnek továbbításra és felhasználásra az üzletmenet fejlesztésében. A vezetőknek meg kell ismerni az értékteremtés valós helyszínét ahhoz, hogy fel tudják fedezni a robosztus működést elősegítő innovációs lehetőségeket. Japán vállalatok vezetői ezért gyakran mennek a „gemba”-ra, az értékteremtés valódi helyszínére. A munkatársakkal folytatott közvetlen interakció során olyan kihívásokat és innovációs lehetőségeket tudnak felfedezni, amelyek csak helyi szinten láthatóak (Reeves, Levin és Ueda 2016).

A gemba szerepe és jelentősége a gyors adaptációra képes, rugalmas szervezeti működés kialakításában a vezetéstudomány szakirodalmában elsőként a japán „Kaizen szemlélet” és a „Toyota Termelési Rendszer” kapcsán került előtérbe. Masaaki

Imai definíciója szerint (1997) a gemba (jelentése: real place, valódi hely) a menedzsment terminológiában a munkavégzés helyét jelenti – vagyis az a hely, ahol az érték hozzáadás megtörténik. Értelmezésében a gemba minden információ forrása és minden fejlesztés kiindulópontja.

Liker (2008) a Toyota-módszert leíró 14 vállalatiirányítási alapelv 12. pontjában mutatja be az értékteremtés valódi helyszínére koncentráló vezetési irányzat gyakorlatát. Megfogalmazásában cél, hogy „első kézből szerezzünk információt, hogy teljes mértékben megértsük a helyzetet (genchi genbutsu)”. A genchi genbutsu értelmezése: menjünk el a helyszínre, hogy lássuk és megértsük az aktuális állapotot (a gemba fogalma ismertebb, az „aktuális helyre” vonatkozik és nagyjából ugyanazt jelenti, mint a genchi genbutsu). A vezetői döntéshozatalt nagymértékben támogatja a gemba központúság, mert „...semmit nem bíznak a feltételezéseikre, és tudják, miről beszélnek, mert első kézből szerzik az információikat” (Liker 2008).

Új kihívások: vezetés 2020 – a „munka” változása

Matkó és Takács (2016) kutatásában megállapítja, hogy „egy vezető feladata, hogy összekapcsolja az egyéni és a szervezeti célokat, elérve ezáltal a legjobb szervezeti teljesítményt és a legnagyobb munkavállalói elégedettséget. Ehhez viszont szükséges felismernie azt, hogy a vállalati kultúra és az egyes munkavállalók milyen vezetési stílus alkalmazását követelik meg.”

Milyen tényezők változása határozza meg alapvetően a 2020-as évek versenyképes vezetői stílusát? A válasz keresésekor nem hagyható figyelmen kívül az a tény, hogy jelenleg zajlik egy gyors, robbanásszerű átalakulás a gazdasági környezetben, amely alapvetően változtatja meg a „munka” jellemzőit, és amelyet Magyarországon is „Negyedik ipari forradalom (Ipar 4.0)” néven ismerünk.

Abonyi és Miszlivetz (2016) megfogalmazásában „az Ipar 4.0 címszót elsősorban Európában, különösen Németországban használják a gyártóipar fejlettségére vonatkozóan. Ez a fejlettségi szint a gyártórendszereknek és az őket támogató informatikai eszközöknek egy rendkívül erős eszköztár köré rendeződését jelenti. Ez az új eszköztár, különösen, ha egységes keretben kezeljük, ténylegesen forradalmasítani fogja a teljes gazdaságot.

A közzgazdasági elemzésekben használt definíció szerint az Ipar 4.0 a dolgok és szolgáltatások internete (Internet of Things, IoT) fogalmára építő, új gyártásfilozófia és működési mód, amikor okosgyárak (smart factories) jönnek létre azáltal, hogy az erőforrásokat, a gépeket és a logisztikai rendszereket online integrált rendszerré, egyfajta kiberfizikai rendszerré kötik össze (Kovács 2017).

A Világ gazdasági Fórum „The Future of Jobs” tanulmánya (2016) alapján, az üzleti modellek ilyen áttörő változása alapvetően megváltoztatja a foglalkoztatás struktúráját a következő években. A transzformáció globálisan befolyásolja az iparágak helyzetét és várhatóan jelentős hatást gyakorol a foglalkoztatásra. Számos munkakör szűnik meg és újak jönnek létre, a munkatermelékenység megnövekszik és a képzettségi szakadék szélesedik. A legtöbb országban és iparágban a ma legkeresettebb szakmák és munkakörök nem léteztek 10, vagy akár 5 évvel ezelőtt, és ez az ütem gyorsul.

Becslések szerint, a ma iskolakezdő gyerekek 65%-a olyan munkakörökben fog dolgozni, amelyek ma egyáltalán nem léteznek.

A munkapiac jelenleg tartó drasztikus átrendeződése velejárója az üzleti modellek „disruptive” (romboló, átformáló) megváltozásának. Az elemzések arra utalnak, hogy az Ipar 4.0 megoldásoknak köszönhetően jelentősen csökkenni fog a termelésben foglalkoztatottak száma. Ezt a felismerést már a média is egyre gyakrabban hangoztatja. A McKinsey tanulmánya szerint (2017), 2030-ra a közepes szcenáriót figyelembe véve globálisan a munkaórák 15%-a lesz automatizálható, amely a munkakeresletet 400 millió munkavállalóval csökkenti.

Fontos megjegyeznünk, hogy e fejlődés nem csupán a kétkezi munkásokat érinti. A mesterséges intelligenciák fejlődésével a gépek olyan tudásigényes feladatokat is képesek lesznek átvenni, mint az orvosok és a nővérek munkája vagy a pénzügyi tanácsadás; 20 évre előre tekintve a pénzügyi szektorban 25 millió állás szűnhet meg az automatizált tanácsadó rendszereknek köszönhetően (Abonyi és Miszlivetz 2016).

Természetesen a változások új álláshelyeket is létrehozhatnak, növelve ezzel a képzett munkaerő iránti igényt, még nagyobb kihívást teremtve az oktatási rendszer minőségének és hatékonyságának kapcsán. A legtöbb állás várhatóan az építészetben, az informatikában, mérnöki és üzlet irányítási területeken fog létrejönni.

Mindemellett, az üzleti modellek robbanásszerűen gyors változása szinte azonnal, minimális időeltolással azt eredményezi, hogy a munkavállalói szaktudás, készségek és képességek „elavulnak”, a meglévő ismeretek mellett és helyett új tudásra van szükség a sikeres munkavállaláshoz, amely maga után vonja a vezetési stílus folyamatos megváltoztatásának és új körülményekhez való igazításának igényét.

Kutatási eredmények szerint (World Economic Forum 2016) 2020-ban a legtöbb foglalkozásra igaz lesz, hogy a munkavállalótól elvárt készségek és képességek több, mint egyharmada olyan tudást igényel, amelyet néhány évvel ezelőtt még nem tartottak szükségesnek az adott munkakörökben. Összességében a szociális készségek – együttműködő képesség, érzelmi intelligencia, mások tanítása – nagyobb prioritást fog kapni a vállalati szektor egészében, mint a szűk technikai ismeretek, mint pl. programozás, működtetés, ellenőrzés. A technikai, szakmai tudást egyre nagyobb mértékben kell kiegészíteni erős szociális és együttműködési képességekkel.

Az 1. ábra bemutatja, hogy a Világ gazdasági Fórum tanulmánya szerint mely munkavállalói készségek a legfontosabbak a munkapiacon 2015-ben és 2020-ban.

2020		2015	
1.	Komplex problémamegoldás	1.	Komplex problémamegoldás
2.	Kritikus gondolkodás	2.	Koordináció másokkal
3.	Kreativitás	3.	Emberek irányítása
4.	Emberek irányítása	4.	Kritikus gondolkodás
5.	Koordináció másokkal	5.	Tárgyalóképesség
6.	Érzelmi intelligencia	6.	Minőség szabályozás
7.	Ítéloképesség és döntéshozás	7.	Szolgáltatás orientáció
8.	Szolgáltatás orientáció	8.	Ítéloképesség és döntéshozás
9.	Tárgyalóképesség	9.	Aktív hallgatás
10.	Kognitív rugalmasság	10.	Kreativitás

1. ábra készségek sorrendjének változása (World Economic Forum 2016)

2020-ban a három legmagasabb prioritású munkavállalói készség: komplex problémamegoldás, kritikus gondolkodás és kreativitás. 2015-ben a „TOP 3”-ban a komplex problémamegoldás már szerepelt, azonban a kritikus gondolkodás 2015 óta kettő, míg a kreativitás hét helyet lépett előre a listán.

Ezen túlmenően, a kortárs vezetéstudományi kutatások folyamatosan új lehetőségeket azonosítanak a „leadership” terén, amelyek a vezetők számára új kihívásként jelentkeznek. Az elviekben sokszor érthető és „egyértelmű” új lehetőségek megvalósítása azonban a gyakorlatban számos akadályba ütközik, ha a vezető nem tudja a saját rutinjaiba beilleszteni az új kihívásoknak megfelelő gyakorlatokat és ennek megfelelően hatást gyakorolni munkatársaira. Erre a jelenségre az egyik aktuális példa az agilis működést megcélzó szervezetekben számos alkalommal megfogalmazott cél: a „siló gondolkodás megváltoztatása” (siló gondolkodás: a szervezetben az egyes funkciók, osztályok saját céljaik és érdekeik mentén működnek, hiányzik az összhang). Casciaro, Edmondson és Jang (2019) megállapítja, hogy habár a legtöbb felsővezető felismeri a silók lebontásának jelentőségét a területek közötti együttműködés segítésére, mégis nehézségekbe ütközik ennek megvalósításánál. Az ilyen típusú új kihívások általában ellentétben állnak a jelen gyakorlat paradigmáival: arra a kérdésre, hogy „milyen típusú kapcsolatok a meghatározóak a napi munkában”, a legtöbben a vertikális típusú kapcsolatokat válaszolják; míg arra a kérdésre, hogy „mely kapcsolatok a legfontosabbak annak érdekében, hogy értéket tudjunk teremteni a vevőink számára” a válasz az esetek többségében a horizontális együttműködés. A horizontális csapatmunka, a funkciók között átívelő együttműködés megvalósítása ma célkitűzés a vezető vállalatoknál. A megvalósítás egyik lehetősége a szervezeti felépítés megváltoztatása és újratervezése, amely lassú és költséges. Casciaro, Edmondson és Jang (2019) azonosították azokat a gyakorlatokat, rutinokat, amelyekkel a vezetők rövidebb távon, kevesebb költséggel és hatékonyabban érhetik el ezt a célt: „kulturális brókerek” fejlesztése; bátorítás és oktatás a helyes kérdések feltevésére; lehetővé tenni a munkatársak számára, hogy mások szemével is tudjanak látni; szélesíteni mindenki számára a szakmai hálózati lehetőségeket a vállalaton belül és azon kívül is. Ismét új kihívások, amelyek új rutinokat és magatartásformákat igényelnek a vezetőktől.

Fentiek alapján a versenyképességet alapvetően meghatározó kérdés lehet, hogy a szervezetek vezetői hogyan tudnak úgy hatást gyakorolni a jelenlegi és jövőbeni munkatársaikra, hogy a szervezet minden szintjén akarjanak és tudjanak megfelelni az új kihívásoknak. A vezetői hatásgyakorlás formáinak összességét a vezetési stílussal írhatjuk le. Berde és Dienesné megfogalmazásában (2006) „a vezetési stílus a hatalomgyakorlás módját jelenti, és magába foglalja mindazoknak az eszközöknek és módszereknek az együttesét, amelyekkel a vezetők hatást gyakorolnak munkatársaikra”.

A vezetési stílusok kutatásának szakirodalma kiterjedt. Széleskörű elemzésre kerültek a „klasszikus” vezetési stílusmodellek (döntésközpontú, személyiségközpontú és kontingencialista elméletek), valamint az újabb modellek (üzletkötő és átalakító vezetés, férfias és nőies vezetési stílusok, participatív vezetési stílus) (Szabolcsi 2016).

A továbbiakban abból a megállapításból indulunk ki (Bakacsi 2001), hogy a „vezetési stílus nem tekinthető kizárólag a személyiség által meghatározott, változtathatatlan jellemzőnek, ugyanakkor a vezető sem tekinthető pusztán elvárt szerepeket, „vegytisztán” előállított tudományos vezetési stílusokat betöltő „bábnak” (Szabolcsi 2016).

Megállapítások: a gamba központú vezetés szerepe

Hogyan segítheti a vezetőket a gamba központú magatartásformák tudatos gyakorlása annak érdekében, hogy saját magukban és munkatársaikban folyamatosan fejleszteni tudják a legfontosabb (új) készségeket, illetve vezetői stílusukba be tudják illeszteni ezeket a magatartásformákat? A válaszhoz vezető úton a lean menedzsment filozófia és eszköztudomány, valamint a lean gondolkodásmód alapjának tekintett Toyota Termelési Rendszer (TPS) vonatkozó aspektusait érdemes megfigyelni.

A lean menedzsment olyan filozófia, menedzsment és konkrét módszerek hármából álló rendszer, melynek sikeres bevezetése jelentős versenyelőnyt biztosít(hat) az alkalmazó vállalatoknak (Demeter, Jenei és Losonci 2011). Báthory műhelytanulmányában (2011) kiemeli, hogy a Lean/TPS vezetői aspektusai (Spear és Bowen, 2004 alapján) közül az egyik legfontosabb összetevőnek a tanulás melletti elkötelezettséget tartják. A szerzők arra világítanak rá, hogy a Toyota menedzserei nem mondják el részletesen a dolgozóknak és a munkavezetőknek, hogyan dolgozzanak, hanem olyan tanítási és tanulási megközelítést alkalmaznak, amely lehetőséget nyújt a dolgozóknak, hogy a problémamegoldás következményeként fedezzék fel a szabályokat. Spear (2004) „Learning To Lead at Toyota” című cikkében 4 szabályt definiál azoknak a vezetőknek, akik a Toyota Termelési Rendszer vezetési filozófia mentén kívánják fejleszteni vállalatukat:

1. szabály: Semmi nem helyettesítheti a helyszínen történő, közvetlen megfigyelést. A közvetlen megfigyelés alapvetően szükséges és valószínűleg indirekt módszerek semmilyen kombinációja nem tudja helyettesíteni azt.

2. szabály: A javasolt változtatásoknak mindig - egy kísérlethez hasonlóan - struktúrálnak kell lenniük.

Sok embernek, aki folyamatot kíván fejleszteni van ötlete arra vonatkozóan, hogy mik a problémák és hogyan lehetne azokat megoldani. A különbség a TPS-ben – és ez a kulcs – az, hogy folyamatosan törekszünk mind a probléma mind a megoldás teljes megértésére.

3. szabály: A munkatársaknak és a vezetőknek olyan gyakran kell kísérletezniük, ahogyan csak lehet. A Toyotánál a hangsúlyt a sok gyors, egyszerű kísérletezésre helyezik ahelyett, hogy a néhány hosszú, komplexre fókuszálnának. Nem tudják gyakorolni a „változtatást”, mert egy változtatást csak egyszer lehet megtenni. De számos alkalommal tudják gyakorolni a megfigyelés és tesztelés folyamatát.

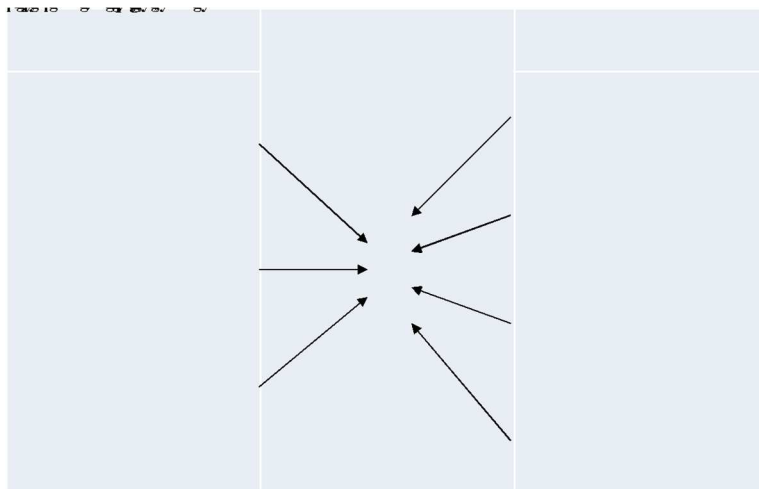
4. szabály: A vezetőknek nem megoldaniuk kell a problémát, hanem az embereket kell mentorálni.

Nem az aktuális megoldást kell megmondani az embereknek, hanem iránymutatást adni annak érdekében, hogy a fejlesztési lehetőségeket saját maguk tudják megtalálni.

A vezetési stílus kialakításánál és alkalmazásánál most ne a megszokott „Miért? – Mit? – Hogyan?”, hanem a „Hol?” kérdést tegyük fel. Vegyük észre, hogy az előző-

ekben megfogalmazott négy vezetési szabály alapkövetelménye, hogy tudatosan építsük be vezetési stílusunkba azokat a rutinokat, amelyekkel kollégáinkra a gomba jelenlétünk során gyakorolunk hatást, közvetlenül az értékteremtés helyszínén. Részt kell vennünk rendszeresen a tények megfigyelésében (1. szabály), meg kell ismernünk a problémák valós és komplex természetét (2. szabály), kísérleteznünk kell a kritikus gondolkodás folyamatos fejlesztése érdekében (3. szabály), kollégáinknak a gembán kell lehetőséget adnunk a kreativitásuk folyamatos fejlesztésére a megfelelő kérdésekkel és iránymutatással. Mind a négy vezetési szabály feltételezi, hogy a vezetői hatásgyakorlás helyszíne az értékteremtés valódi helye, a gomba legyen.

Emlékezzünk vissza arra, hogy mely munkavállalói készségek a meghatározóak (TOP 3) a versenyképes működéshez 2020-ban a Világgazdasági Fórum tanulmánya szerint: komplex problémamegoldás, kritikus gondolkodás és kreativitás. Ismerjük fel, hogy ez a három meghatározó készség a Spear (2004) által összefoglalt négy vezetési szabály tudatos gyakorlásával közvetlenül kialakítható és fejleszthető. Ezt a négy szabályt pedig vezetőként csak a gomba jelenlétünk során tudjuk a vezetési stílusunk részévé tenni, a gomba köti össze a fejleszteni kívánt munkavállalói készségeket a sikeres vezetői magatartásformákkal (2. ábra).



2. ábra: TOP 3 készség (World Economic Forum, 2016) és vezetési alapelvek (Spear, 2004) a gomba tükrében

Kapcsolódó kutatásomban, 2019. április hónapban vezetői interjúk során 10 magyarországi vállalatvezetőt kérdeztem arról, hogy munkaidejüknek hány százalékát töltik a gembán. A kiválasztás nem véletlenszerű volt, mind a 10 vezető több, mint két éve törekszik arra, hogy alkalmazza a lean szemléletet munkája során. A kapott válaszok átlaga 28% volt (minimum érték 5%, maximum érték 50%). A megkérdezett, lean szemléletben dolgozó felső- illetve középvezetők átlagosan munkaidejük több, mint egynegyedét tudatos gomba jelenléttel töltik.

A válaszadók többsége úgy nyilatkozott, hogy „...ez kevés” (jellemzően a 20% alatti válaszok esetén), illetve úgy, hogy „...szeretném ezt fenntartani” (az 50%-os válaszok esetében).

2020-ban, a digitalizáció (mint fő törekvés) korában újraértékelődik és egyre fontosabbá válik a gemba központú vezetés, valamint az ezt támogató rutinok beépítése a vezetői stílusba.

Összefoglalás

Cikkünkben elemeztük azokat a tényezőket, amelyek a mai komplex, dinamikusan változó – és egyre kevésbé előre jelezhető – üzleti környezetben a hosszú távú robotsztus működés és versenyképesség alapjául szolgálnak. Vizsgáltuk a gemba szerepét és jelentőségét a gyors adaptációra képes, rugalmas szervezeti működés kialakításában. Bemutattuk, hogy milyen tényezők változása határozza meg alapvetően a 2020-as évek versenyképes vezetői stílusát, amikor a legtöbb foglalkozásra igaz lesz, hogy a munkavállalótól elvárt készségek és képességek több, mint egyharmada olyan tudást igényel, amelyet néhány évvel ezelőtt még nem tartottak szükségesnek az adott munkakörökben. Vizsgáltuk, hogy hogyan segítheti a vezetőket a gemba központú magatartásformák tudatos gyakorlása annak érdekében, hogy saját magukban és munkatársaikban folyamatosan fejleszteni tudják a legfontosabb (új) elvárt készségeket, illetve vezetői stílusukba be tudják illeszteni az ezt támogató magatartásformákat.

Irodalomjegyzék

1. Abonyi, János – Miszlivetz, Ferenc (2016): Ipar 4.0 megoldások kialakításának feltételrendszere. Conference paper. <https://www.researchgate.net/publication/301892028>. 2019.01.20.
2. Berde, Csaba – Hajós, László (2006): Emberi erőforrás gazdálkodás. Debreceni Egyetem Agrártudományi Centrum Agrárgazdasági és Vidékfejlesztési Kar.
3. Báthory, Zsuzsanna (2011): A lean és a vezetői stílus összefüggései. 142. sz. Műhelytanulmány HU ISSN 1786-3031. Budapesti Corvinus Egyetem Vállalatgazdaságtan Intézet.
4. Casciaro, T. – Edmondson, A.C. – Jang, S. (2019): Cross-Silo Leadership. Harvard Business Review, 2019. május–június.
5. Demeter, Krisztina – Jenei, István – Losonci, Dávid (2011): A Lean menedzsment és a versenyképesség kapcsolata. Versenyképesség Kutató Központ, ISBN 978-963-503-478-9.
6. Imai, M. (1997): Gemba Kaizen. McGraw-Hill, ISBN0-07-031446-2.
7. Kovács, Olivér (2017): Az ipar 4.0 komplexitása – II . Közgazdasági Szemle, LXIV. évf., 2017. szeptember: 970–987.
DOI: <https://doi.org/10.18414/kszo.2017.9.970>
8. Liker, J.K. (2008): A Toyota-módszer. HVG Kiadó Zrt, ISBN978-963-9686-43-4.
9. Matkó, Andrea – Takács, Tímea (2016): A vezetési stílus vizsgálata és összehasonlítása két multinacionális vállalat esetében. International Journal of Engineering and Management Sciences (IJEMS), Vol. 1. (2016). No. 1.
DOI: <https://doi.org/10.21791/ijems.2016.1.32>.

10. McKinsey Global Institute (2017): Jobs lost, jobs gained: workforce transitions in a time of automation. <https://www.mckinsey.com>, 2019.01.19.
11. Reeves, M. – Levin S. – Ueda D. (2016): The Biology of Corporate Survival. Harvard Business Review, 2016. január–február.
12. Spear, S.J. (2004): Learning to Lead at Toyota. Harvard Business Review, 2004. május.
13. Szabolcsi, Sára (2016): Vezetési stílusok egykor és most. International Journal of Engineering and Management Sciences (IJEMS), Vol. 1. (2016). No. 1. DOI: <https://doi.org/10.21791/ijems.2016.1.41>.
14. World Economic Forum (2016): The Future of Jobs and Skills. <http://reports.weforum.org/future-of-jobs-2016/shareable-infographics/>, 2019.01.19.
15. World Economic Forum (2016): The Future of Jobs, Executive summary. http://www3.weforum.org/docs/WEF_FOJ_Executive_Summary_Jobs.pdf, 2019.01.19.