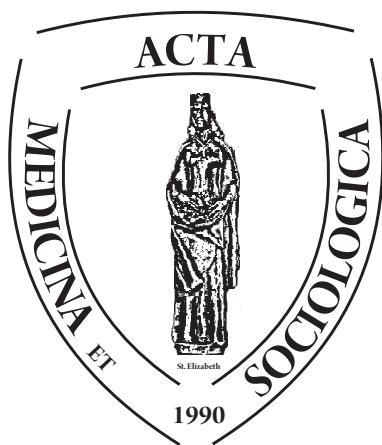


# Acta

## Medicinae

et

## Sociologica



Vol.2. No.2. 2011.  
Debreceni Egyetem  
Egészségügyi Kar, Nyíregyháza

Acta Medicinae et Sociologica

2. évfolyam 2. szám 2011

Volume 2. No.2. 2011

Alapítás éve: 2010

Főszerkesztő: Dr. Kiss János  
Főszerkesztő-helyettes: Dr. Fónai Mihály  
Szerkesztés és tanácsadás: Dr. Takács Péter

Szerkesztőbizottság: A DE-EK Tudományos Tanácsadó Bizottsága  
Elnök: Dr. Semsei Imre, társelnök: Dr. Kiss János, Titkár: Mikóné Márton  
Julianna, tagok: Dr. Fábíán Gergely, Dr. Kósa Zsigmond, Dr. Ködmön József,  
Dr. Kalapos István, Dr. Lőrincz István, Rákóczi Ildikó, Bíró Péter, állandó  
meghívott: Dr. Lukácskó Zsolt, Dr. Szöllősi János

Tudományos tanácsadók:  
Prof. Dr. Muszbek László akadémikus  
Prof. Dr. Pethő Attila akadémikus

Felelős Kiadó:  
Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségügyi Centrum  
Egészségügyi Kar

Szerkesztőség:  
4040 Nyíregyháza, Sóstói 2-4.  
Tel.: (42) 404-411, Fax: (42) 408-656  
e-mail: info@de-efk.hu  
Nyomdai előkészítés: VTP Bt.  
Megjelenik félévente

HU - ISSN 2062-0284

# Tartalomjegyzék

<b>Bánki M. Csaba</b> Szkizofrénia, antipszichotikus gyógyszerek és a szürkeállomány	5
<b>Szegedi János, Gaál Zsolt, Diószeghy Péter, Polgár Péter</b> A szív-érrendszeri betegek ellátásával szerzett tapasztalatok Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében	19
<b>Takács Péter, Siket Adrienn</b> Ápolók pályaelhagyásának és migrációjának további statisztikai elemzése	33
<b>Oroszné Pál Zsuzsa</b> A posztadoleszcencia nyomában Végzős hallgatók jövőképe az Egészségügyi Karon	47
<b>Ferenczi Gábor</b> Református szegénygondozás a 16. században	65
<b>Sipos László</b> A bűnözés és a drog - kriminológiai szemszögből	89
<b>Krizsai Anita</b> Az önkormányzatok szerepének változása a szociális szektorban	95
<b>Balatoni Ildikó</b> Equal opportunities and regional inequalities	111
<b>Huszi Éva</b> From sociometry to network diary - Measuring personal networks	129
<b>Csajbók Zoltán</b> On the Partial Approximation of Sets	143
<b>Szerzőink bemutatása</b>	153

# Content

<b>Csaba Bánki M.</b> Schizophrenia, antipsychotic drugs and the gray matter of the brain	5
<b>János Szegedi, Zsolt Gaál, Péter Diószeghy, Péter Polgár</b> The cardiovascular patient care experience in Szabolcs-Szatmár-Bereg county	19
<b>Péter Takács, Adrienn Siket</b> Further statistical analysis of the migration and leaving the profession of nurses	33
<b>Zsuzsa Pál</b> In the footsteps "posztadoleszcencia" Vision of graduate students in the Faculty of Health	47
<b>Gábor Ferenczi</b> Care about the poor of the Reformed Church in 16th century	65
<b>László Sipos</b> Criminality and drugs - in the eyes of the science of Criminology	89
<b>Anita Krizsai</b> Change the role of local governments in the social sector	95
<b>Ildikó Balatoni</b> Equal opportunities and regional inequalities	111
<b>Éva Huszti</b> From sociometry to network diary - Measuring personal networks	129
<b>Zoltán Csajbók</b> On the Partial Approximation of Sets	143
<b>Authors</b>	153

---

UNIVERSITY  
OF DEBRECEN  
FACULTY OF  
HEALTH  
NYÍREGYHÁZA



ACTA  
MEDSOC  
VOLUME 2.  
2011

---

## Szkizofrénia, antipszichotikus gyógyszerek és a szürkeállomány

Bánki M. Csaba

Sántha Kálmán Szakkórház Nonprofit Kft., Nagykálló

DOI: 10.19055/ams.2010.2/2/1

A huszadik század végéig többé-kevésbé általános felfogás szerint a neurológia az idegrendszer organikus (= kimutatható szervi, tehát „valódi” elváltozásokkal járó) betegségeivel foglalkozik, a pszichiátria pedig a „funkcionális” zavarokkal. Sokáig a legsúlyosabb pszichotikus betegségekről, így a szkizofréniairól is azt feltételezték, hogy a tüneteket az agy valamiféle homályos „működési zavarai” hozzák létre, melyek mögött nincsenek „valóságos” (anatómiai, élettani) eltérések. Nem nehéz tettenérni a karteziánus hagyományok dualizmusát: a testi tünetek mögött ösztönösen testi („szervi”), a főleg viselkedési és gondolkodási zavarokban megnyilvánuló „lelki” tünetek mögött ezzel szemben lelki („funkcionális”) rendellenességet sejtettünk. Többek közt ez magyarázza a pszichotikus betegségek orvosi, biológiai kutatását ma is körülvevő gyanakvást, idegenkedést, az olykor indulatos ellenérzéseket. A tényleges adatok ugyanis ma sem elég közismertek. Bár a szkizofrén betegek agyában már évtizedekkel ezelőtt is leírtak anatómiai eltéréseket, de főleg csak *post mortem* a boncasztalon, amit sokféleképpen lehetett értelmezni. Az igazi előrelépést az *in vivo* anatómiai és funkcionális képalkotó módszerek (MRI, PET, SPECT, stb) megjelenése tette lehetővé. Velük egyidőben terjedt el a pszichiátriai diagnózis és a tünetrögzítés standard, reprodukálható technikája. Azóta a szakirodalomban lassan alig követhető az ellenőrzött megfigyelések, mért adatok sokasága, amelyek - az ellentmondások ellenére - egyre világosabban rajzolják körül a szkizofrénias betegségek neuroanatómiai és kóreltani jellemzőit.

## A szkizofrénia korszerű definíciója

A pszichotikus betegségek közös jellemzője az érzékelés és a gondolkodás olyan megváltozása, ami károsítja a beteg valóságérzését („realitáskontrollját”). A hallucinációk, a téveszmék, a beszéd és a viselkedés bizarr jelenségei azonban sokféle mentális zavarban előfordulnak, egy-egy ilyen tünet megjelenése önmagában még nem jelent diagnózist. Szkizofréniáról csak akkor beszélünk, ha

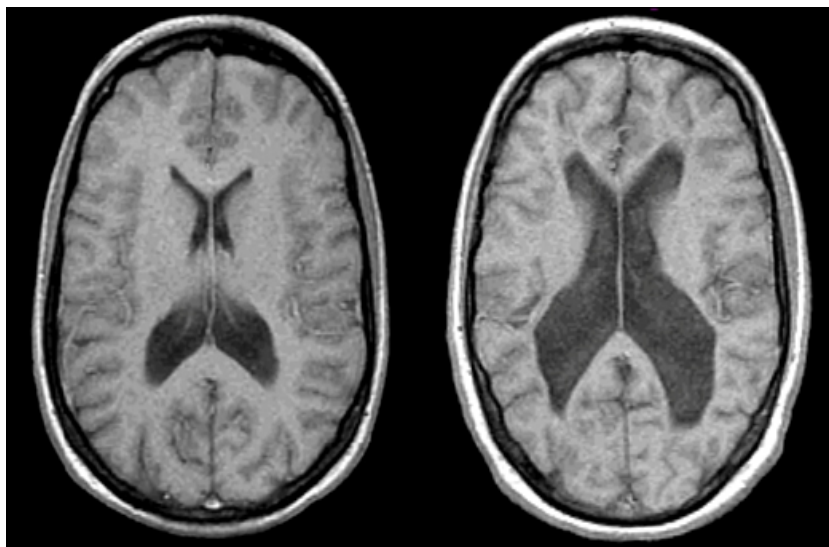
- több jellemző pszichotikus tünet észlelhető egyidejűleg és tartósan,
- a tünetek legalább hat hónapja megszakítás nélkül fennállnak,
- ezalatt a beteg funkcióképessége (életminősége) egyértelműen és súlyosan romlik,
- a tüneteket nem más mentális zavar, testi betegség, vagy kémiai szer idézi elő.

A valóságos kritériumok természetesen ennél jóval precízebbek és részletesebbek. Bár a diagnózis ma is a pszichológiai tüneteken alapul, ezek a régen közmondásos szubjektív benyomások helyett nemzetközi szakmai konszenzuson alapuló közvetlen, standardizált megfigyelésre épülnek.

## Szkizofrénia és a szürkeállomány

Már a huszadik század első felében észrevették, hogy szkizofrén betegekben gyakori az agykamrák tágulata (ami az agyállomány zsugorodását-sorvadását jelezheti), valamint a kérgi szürkeállomány elvékonyodása főleg a temporális lebeny és a hippocampus területében. Később a neuroradiológia, majd a modern képalkotó technika ennél sokkal több eltérést figyelt meg, egy részüket még a mai gyógyszeres kezelések elterjedése előtt. Csak példaképpen: agykamra-tágulatot találtak a vizsgált betegek 73%-ában, kérgi szürkeállomány-csökkenést a betegek 85%-ában. A vizsgálatok frontális lebenyre lokalizált eltéréseket jeleztek legalább 60%-ban, temporális térfogatcsökkenést 70%-ban, az amygdala és a hippocampus zsugorodását 77%-ban, a bazális ganglionok anomáliáit 65%-ban, a thalamus és a corpus callosum állományának csökkenését 70-75%-ban (McCarley és mtsai, 1999). Korán észrevették azt is, hogy az anatómiai eltérések egy része - gyakran enyhébb formában - a szkizofrén betegek (még?) egészséges hozzátartozóiban is kimutatható, míg mások a betegséggel látszanak összefüggeni. Az utóbbit szembeötlően példázza egy egypetéjű ikerpár agykamráinak párhuzamos radiológiai képe (1.ábra): a vizsgálat idején egyikük egészséges volt, míg a másikuk már évek óta szkizofréniában szenvedett (Woolley és mtsai, 2005).

Az is kiderült, hogy az ilyen anatómiai eltérések előre jelezhetik a szkizofrénia várható lefolyását: számos vizsgálat szerint a nagyon kifejezett kamratágulat rossz



1. ábra. Szkizofréniára diszkordáns egypetéjű ikerpár agykamráinak összehasonlító felvétele: baloldalon az egészséges, jobboldalon a szkizofrén testvér képe (Woolley és mtsai, 2005).

prognózis jele, enyhébb lefolyású - vagy kezelésre jobban reagáló - betegekben kevésbé gyakori (Staal és mtsai, 2001). Részben ezt támasztja alá az a megfigyelés, hogy krónikus, hosszú évek óta szkizofréniában szenvedő betegek kérgi szürkeállományának különböző lokális eltérései a betegség időtartamával egyenes arányban kifejezettebbek és súlyosabbak (Velakoulis és mtsai, 2002).

Mi okozza szkizofréniában a szürkeállomány elvékonyodását? Precíz mikroanatómiai vizsgálatok igazolták, hogy sem a neuronok, sem a gliasejtek száma nem csökken - de bizonyos neurontípusok kisebbek, szorosabban helyezkednek el, dendritálózatuk sokkal szegényesebb, és jóval kevesebb szinapszist képeznek. Ezen túl jelentősen megváltozik a kérgi neuronstruktúra réteges felépítése, a neuronok jelentős része láthatóan rendezetlenül, „rossz” rétegben helyezkedik el; mindez a korai agyfejlődés patológiájára, neuron-migrációs zavarra utal (Selemon, 2004; Glantz és mtsai, 2006). Ilyen és ehhez hasonló észlelésekből alakult ki fokozatosan a szkizofréniára „hibás idegfejlődési” modellje: eszerint a betegség alapja a központi idegrendszer - genetikusan determinált, illetve a legkorábbi (embrionális) életszakaszban külső határokra kialakult - átfogó fejlődési zavara, ami később egyes agyi struktúrák, konkrét neuronhálózatok hibás vagy hiányos kapcsolatrendszerét eredményezi („diszkonnektivitás”). A fejlődési zavar elméletének erős érve, hogy az anatómiai elváltozások korán, már a szkizofréniára kezdetén, akár a pszichotikus tünetek megjelenése előtt is kimutathatók. A szkizofréniára ugyanis sokszor „prodromális” tünetek

kel: hosszú ideig, akár évekig tartó előjelekkel indul, amelyek inkább kedélyhullámzásra, szorongásra, alkalmazkodási zavarokra hasonlítanak. Egy ilyen prodromális tüneteket mutató 75 fős csoportban az érintettek 31%-a vált 1 éven belül pszichotikussá; az induláskor elvégzett MRI azt igazolta, hogy ebben a csoportban már akkor, tehát hónapokkal a pszichózis kialakulása előtt jóval kifejezettebb volt egyes kérgi területek szürkeállományának csökkenése, mint az egészségesen maradók körében (Pantelis és mtsai, 2003). Funkcionális képalkotó eljárásokkal, mint például funkcionális MRI-vel standard pszichológiai tesztfeladatok során jól mérhető az élő emberi agy regionális működésváltozása. Nyelvi feladatok (szófelismerés) például az egészségesekben erőteljesen aszimmetrikus, szinte kizárólag baloldali aktivitásnövekedést okoznak a frontális lebeny területén. Szkizofrén betegekben ez a jellemző oldalkülönbség eltűnik - már a pszichózis első jelentkezésekor, sőt a még egészséges, de „nagy kockázatú” személyekben is majdnem ugyanúgy, mint a krónikus betegekben (DeLisi és mtsai, 2006). Itt és a hasonló vizsgálatokban egyaránt azokat nevezik „nagy kockázatú” személyeknek, akiknek legalább egy közeli hozzátartozója szkizofrén, és akik az elmúlt 1-2 évben valamilyen prodromális tünetet (hangulathullámzást, viselkedésváltozást, irracionális szorongást, szokatlan észleléseket vagy gondolatokat, stb) éltek át. Ezek a nagy kockázatú személyek részben hasonló agyi eltéréseket mutathatnak, mint a szkizofrén - vagy a később szkizofrénné váló - betegek. A hasonlóság mellett mások jelentős különbségeket találtak, a szkizofréniával összefüggő agykérgi változások tehát specifikusak lehetnek. Egy ausztrál kutatócsoport eredményei szerint krónikus szkizofréniában (n=89), sőt már az első epizód idején is (n=46) főképp a hippocampus térfogata csökken, míg a hasonló korú-nemű bipoláris („mániás-depressziós”) betegekben (n=59) inkább az amygdala térfogata változik, és az is ellenkező irányban - miközben tünetileg mind a két csoport markánsan pszichotikus (Velakoulis és mtsai, 2006). A nagy kockázatú személyek valahol a kettő között helyezkedtek el, bennük mindkét agyi szürkeállomány-struktúra kismértékű, nem szignifikáns csökkenését regisztrálták.

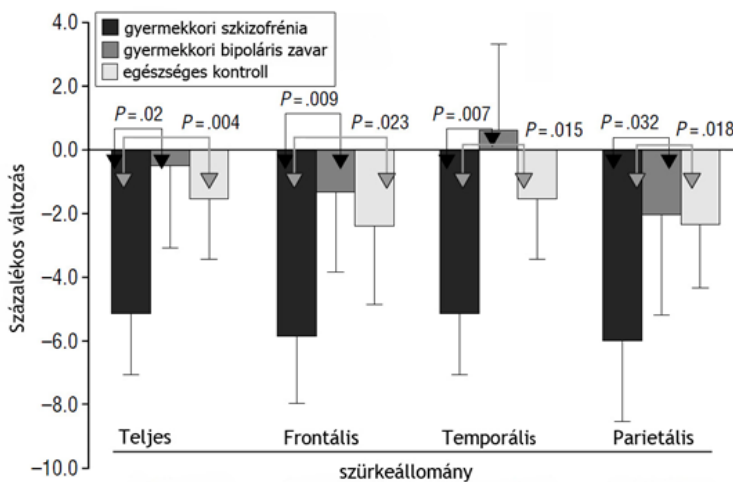
## **A szürkeállomány progresszív károsodása: az idő agyat öl?**

Szkizofréniában a kérgi szürkeállomány rendellenességei már a betegség kezdetén is kimutathatók, de egyre több adat igazolja, hogy az aktív pszichózis további, időarányos károsodásokhoz vezet. Sok vizsgálat keresett összefüggést a szkizofréniás indulásakor, az első tünetektől az első kezelésig eltelt idő hossza és a későbbi kimenetel között. Csaknem kivétel nélkül azt találták, hogy minél hosszabb a kezeletlen pszichózis tartama, annál rosszabbak a kilátások, annál kisebb a jövőbeli tartós javulás esélye (Marshall és mtsai, 2005). Egyre több adat támasztja alá, hogy ennek egyik tényezője lehet a kezdeti szürkeállomány-eltérések további, progresszív súlyosbodása az aktív, kezeletlen pszichotikus epizódok során.

Korai serdülőkorban a szürkeállomány bizonyos fokú „megritkulása” genetikailag



programozott, élettani jelenség és a normális fejlődés részét képezi. Az ilyen korban induló, tehát nagyon korai szkizofréniákban ez a folyamat igen jelentős mértékben felgyorsulni látszik. Több ilyen csoportot évenként ismételt MRI-vel követve kiderült, hogy a kérgi szürkeállomány átlagos évi vesztesége szkizofréniában sokkal nagyobb (akár évi 5% is) lehet az azonos korú-nemű, és hasonló értelmi fejlettségű nem-szkizofrén kontrollcsoportokhoz képest (évi 1-2%). Az utóbbiak szintén mentális (döntően bipoláris) betegség miatt kezelt fiatalokból álltak, akik a vizsgálatok idején ugyanolyan gyógyszerek hasonló adagjait szedték - vagyis a szürkeállomány progresszív fogyása csakis a szkizofrén csoportban nem magyarázható a gyógyszerek hatásával (Thompson és mtsai, 2001; Vidal és mtsai, 2006). Egy további hasonló vizsgálatban gyermekkori (13 éves kor előtt induló) szkizofréniában szenvedőket hasonlítottak össze azonos korú bipoláris betegekkel és egészséges kontrollszemélyekkel. Mindenki legalább két MRI vizsgálatot végeztek - átlagosan 2.5 év különbséggel - és azok adataiból számolták ki a kérgi szürkeállomány átlagos évi fogyását. Az eredmények nagyon egyértelműek voltak (2.ábra): a gyermekkori hangulatzavarok nem jártak együtt az egészségesekénél nagyobb (tehát természetes) szürkeállomány-veszteséggel, viszont a gyermekkori kezdetű szkizofréniák esetében a károsodás sokkal - átlagosan kétszer-négyszer - súlyosabbnak bizonyult. A különbségek az agykéreg egyes területein kissé különböztek ugyan, de statisztikailag külön-külön is mindenütt szignifikánsak voltak mind az egészségesekhez, mint a hangulatzavarban szenvedőkhöz képest (Gogtay és mtsai, 2004).



2. ábra. Átlagos évi szürkeállomány-veszteség gyermekkori kezdetű szkizofréniában, bipoláris zavarban, és azonos korú egészséges kontrollszemélyekben (Gogtay és mtsai, 2004).

Más adatok is azt jelzik, hogy szkizofréniában a neurobiológiai változások a pszichózis tartamával egyenes arányban romlanak. Csaknem száz krónikus szkizofrén beteget öt éven keresztül MRI-vel követve kiderült, hogy a frontális lebeny szürkeállományának progresszív vesztesége az újabb és újabb tüneti relapszusok, tehát a kiújulások és a rehospitalizációk számával egyenes arányban nő (Cahn és mtsai, 2004). Részben ez is magyarázhatja azt a szkizofréniában régóta ismert klinikai ténytet, hogy minden egyes visszaeséssel romlik a következő javulás esélye és a kezelés hatásossága. Míg az első epizódos betegek többsége a megfelelő kezelésre 4 hét alatt reagál, legközelebb ehhez már 7 hét, a harmadik visszaesés után pedig átlagosan 24 hét kell (Lieberman és mtsai, 1996). Az aktív pszichotikus állapotban töltött idő hossza egyenesen arányos a szürkeállomány progresszív veszteségével és a növekvő kamratágulattal (Cahn és mtsai, 2009). Ráadásul az utóbbi változás, vagyis az agykamrák idővel fokozódó tágulata a szkizofrénia várható kimenetelével is szorosan összefüggeni látszik, nagyobb mértéke a rosszabb prognózis előjele (Lieberman és mtsai, 1996). Az ismert kutatási eredmények többsége tehát azt igazolja, hogy szkizofréniában már a kezdetkor észlelhetők agykérgi anomáliák, de ezek az aktív pszichózis során jelentősen súlyosbodnak. Más szavakkal: a szkizofréniai betegségben „*time is brain*” (aki időt nyer, agyat ment).

## Antipszichotikus gyógyszerek: ártanak vagy védenek?

Az 1952-ben véletlenül felfedezett antipszichotikumok első generációját - mellékhatásaik után - „neuroleptikum”-nak is nevezték; megjelenésük forradalmasította a pszichiátriát és gyökeresen megváltoztatta a kórházi osztályok életét. Csakhogy a kezdeti ámulatból nemsokára hétköznapi rutin lett, ezzel párhuzamosan előtérbe kerültek a gyógyszerek korlátai és mellékhatásai. Akik a szkizofréniát - a szaporodó kutatási eredmények ellenére - továbbra is kizárólag pszichológiai problémának akarják látni, érthetően idegenkednek egy „lelki betegség” bármiféle gyógyszeres kezelésétől. Ők bizonygatják azt az önellentmondást, hogy az antipszichotikus szerek egyszerűen lennének hatástalanok, és ugyanakkor agykárosító hatásúak. Azzal érvelnek, hogy ezek a szerek mellékhatásként mozgászavarokat okozhatnak (ami a régi neuroleptikumokra igaz), máskor pedig egyenesen azzal, hogy az antipszichotikumok megváltoztatják az agyi receptorok tulajdonságait, rajtuk keresztül pedig az agy biológiai állapotát; szerintük ez lenne a „neurotoxicitás” bizonyítéka (Whitaker, 2004). Csakhogy kivétel nélkül minden létező gyógyszer attól gyógyszer, hogy a neki megfelelő receptorokra hat és azokon keresztül biológiai változásokat idéz elő - a közhely tehát nem a „toxicitás”, hanem éppenséggel a hatásosság bizonyítéka. Ha a gyógyszerek idéznék elő szkizofréniában a szürkeállomány sokszorosán igazolt veszteségét, akkor ez csakis a kezelt betegekben lenne észlelhető; az ismert vizsgálatok ennek az ellenkezőjét igazolják, sok adat pedig a neuroleptikumok előtti időkből származik. Gyógyszersedéssel aligha lenne magyarázható, hogy a szkizofrén be-

tegek egészséges rokonai is gyakran mutatnak hasonló anatómiai eltéréseket. Ha gyógyszeráralomról lenne szó, akkor az a gyógyszeradag növelésével nyilvánvalóan súlyosbodna, ám egy célzott vizsgálat ennek éppen az ellenkezőjét találta (Cahn és mtsai, 2002). Szkizofrén betegek egy éves követése során az agykérgi szürkeállomány MRI-vel mért fogyása fordított arányban állt a kumulált gyógyszerdózissal. Ez inkább azt jelenti, hogy a gyógyszerek valamilyen mértékben kivédtek a szkizofréniával együttjáró károsodást . . .

Kétségtelen tény, hogy a gyógyszeres kezelés mérhető agyi változásokat idéz elő. A striatumban például már 4 heti antipszichotikus kezelés közel 5%-nyi térfogatnövekedéssel járhat - de csakis azokban, akik a kezelésre jól reagálnak (Taylor és mtsai, 2005). Hasonló mértékű az anatómiai változás mindkét oldalon a thalamus területében is, és ott úgyszintén szorosan korrelál a klinikai javulással. Ennek jelentőségét az adja, hogy éppen a thalamus térfogata kezeletlen szkizofrén betegekben nagyon jelentősen, akár 30-35%-kal is csökkenhet. A változás tehát egyértelműen a *normalizálódás irányába* mutat (Strungas és mtsai, 2003), amit nagyon nehéz lenne „toxikus” hatásként értelmezni.

Igaz, hogy az első generációs antipszichotikumok, tehát a „neuroleptikumok” különféle kínzó, kellemetlen és szembeötlő, stigmatizáló, a beteget magatehetetlenné tevő, egyes esetekben akár (élet)veszélyes mozgászavarokat okozhatnak. Ez volt az egyik fő oka a gyógyszercsoport intenzív továbbfejlesztésének, ami - lassan húsz éve - a második generációs antipszichotikumok (2GAP, más néven „atípusos szerek”) megjelenését eredményezte.

## A második generációs szerek és a szürkeállomány

Az ismert kutatási adatok szerint nem a gyógyszereszedés, hanem a kezeletlen szkizofrénia okozza a szürkeállomány legnagyobb mértékű fogyását. Szkizofréniában az idő agyat öl - de egyáltalán nem mindegy, hogy mivel próbáljuk ennek útját állni. Az első generációs szerek az agyi dopamin  $D_{2/3/4}$  receptorainak blokkolásán keresztül csökkentik a „pozitív” pszichotikus tüneteket (így a hallucinációkat és a téveszméket) de ugyanez magyarázza a mellékhatásként fellépő mozgászavarokat is. A 2GAP szerek esetében ez a kétféle hatás markánsan szétválik: az antipszichotikus hatás erősebb és teljesebb (a „negatív” tünetekre: az érdektelenségre, indítékszegénységre, valamint a kísérő depresszióra is kiterjed), ugyanakkor terápiás adagban alig vagy egyáltalán nem okoznak mozgászavart. Ennek hátterében az agyi receptorkötődés szélesebb spektruma vagy eltérő dinamikája áll, de ennek részleteit még ma is kutatják. Ugyanakkor egyre több kutatási adat jelzi, hogy ezek a 2GAP szerek - a régi neuroleptikumoktól eltérően - képesek lehetnek a szkizofrénia szürkeállomány-károsító hatását is kivédeni.

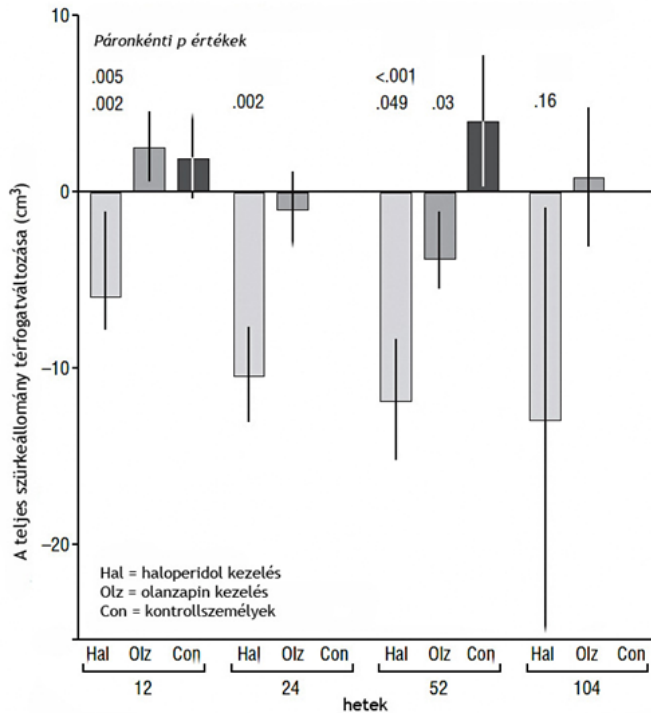
Korábban kezeletlen, első epizódos szkizofrén betegek egyik csoportját ismételt MRI vizsgálatok mellett egy évig hagyományos neuroleptikummal (haloperidollal), másik csoportját pedig 2GAP szerrel (olanzapinnal) kezelték. A megfigyelési periódus végén azt találták, hogy a haloperidollal kezelt csoportban az agykérgi

szürkeállomány - a kezeletlen szkizofréniára jellemző változáshoz hasonló ütemben - tovább fogyott, míg az olanzapinnal kezelt betegekben a folyamat jelentősen lelassult: szignifikánsan kisebb kiterjedésű volt, kevesebb agyterületet érintett, és a mértéke ott is sokkal kevésbé volt kifejezett (Thompson és mtsai, 2009). Különösen akkor vált ez szembeötlővé, amikor az ismételt méréseket 3 havonta elemezték: az olanzapin csoportban a progresszió az első negyedév után gyakorlatilag megállt, míg a haloperidollal kezelt csoportban tovább folytatódott és egyre erőteljesebbé vált. A kétféle gyógyszer típus tehát nagyon különböző módon hat a szkizofrén betegek agykérgi szürkeállomány-vesztésére: a haloperidol láthatóan nem befolyásolja, viszont a 2GAP szerek valamiképpen lelassítják, mérséklék a károsodást. Számos más vizsgálat eredménye is ugyanezt látszik igazolni. Különböző antipszichotikumot szedő krónikus szkizofrén betegek 5 éves követése során az derült ki, hogy az első generációs haloperidol napi adagja semmiféle kapcsolatban nincs a szürkeállomány évenkénti veszteségével, azonban két különböző 2AGP szer (az olanzapin és a clozapin) növekvő adagjai egyenes arányban csökkentik a mérhető károsodást (Van Haren és mtsai, 2007). A valóság tehát éppen az ellenkezője annak, mint amit a gyógyszerek „toxikus” hatásának elmélete sugallna . . .

Az egyik legnagyobb ilyen vizsgálatban 142 első epizódos szkizofrén beteget (és 52 egészséges kontrollszemélyt) követtek egy induló, majd 12, 24, 52 és 104 hét után megismételt MRI-vel. A betegeket véletlenszerűen két csoportba sorolták és szigorú kettős-vak feltételek között 2 éven át vagy haloperidollal, vagy olanzapinnal kezelték. Az eredmények lényegét a 3. ábra foglalja össze: míg a haloperidollal kezelt csoportban a kérgi szürkeállomány markánsan progresszív vesztesége folytatódott, addig az olanzapint szedő betegekben ez a folyamat lényegében megállt; a két csoport közti különbség már 12 hét után egyértelmű volt és mindvégig szignifikáns maradt (Lieberman és mtsai, 2005). Az olanzapin csoportban mért anatómiai változások statisztikailag nem különböztek az egészséges - és természetesen gyógyszermentes - kontrollszemélyektől.

A kétféle gyógyszer típus tehát nem csupán a szkizofrénia tüneteire, hanem annak neurobiológiai hátterére is különbözőképpen hat. Ennek magyarázata a 2GAP szerek jelentősen eltérő regionális receptorkötődése lehet az agyon belül. Míg a régi neuroleptikumok erősen kötődnek a törzsdúcok, azon belül is különösen az extrapiramidális központok (striatum, putamen) valamint az insula és a cinguláris kéreg neuronjainak dopamin-receptoraihoz - ami részben magyarázza a parkinsonszerű mellékhatásokat - addig a 2GAP szerek ezekben a területekben alig fejtenek ki hatást, ugyanakkor intenzíven kötődnek a thalamus érintett receptoraihoz (Dazzan és mtsai, 2005). Ebből következhet, hogy a különböző gyógyszerekkel végzett kezelés a szubkortikális területek szürkeállományában is eltérő változásokkal jár együtt: a neuroleptikumokkal szemben a 2GAP szerek a törzsdúcokon belül kizárólag a thalamus térfogatát növelik, ami a szkizofréniában észlelt eltérések normalizálódásának irányába mutat.

Egyes megfigyelések szerint a szkizofréniás betegek progresszív szürkeállomány-vesztését a 2GAP szerek nem is csupán lelassítják, hanem bizonyos mértékig



3. ábra. Első és második generációs antipszichotikumok (haloperidol és olanzapin) eltérő hatása a kezelt szkizofrén betegek agykérgi szürkeállományára (Lieberman és mtsai, 2005).

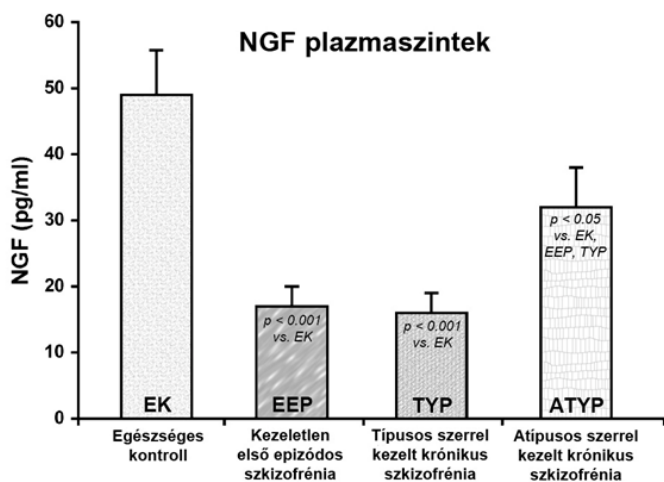
vissza is fordíthatják. Egy kis létszámú ( $n=19$ ) csoportban a betegek egyharmada haloperidolt, kétharmaduk 2GAP gyógyszert kapott. A négy hét elteltével megismételt MRI a haloperidolt szedők agykérgi szürkeállományában semmiféle változást nem talált (ami 4 hét alatt nem is volt várható), ugyanakkor a 2GAP csoport betegeinél már ennyi idő alatt is szignifikáns *növekedést* észleltek (Garver és mtsai, 2005). Úgy tűnik tehát, hogy szkizofréniában az idő valóban kritikus tényező („time is brain”), és egyáltalán nem mindegy, hogy közben mivel kezeljük.

## Szürkeállomány-védő mechanizmusok?

A szkizofréniában tapasztalt progresszív és jelentősen felgyorsult szürkeállomány-fogyás egyik feltételezett mechanizmusa az idegsejtek programozott sejtihalálának, az *apoptosis* folyamatának kóros fokozódása. Ez a nagyon bonyolult, de egyre

világosabban értett mechanizmus különböző genetikai vagy környezeti hatásokra aktiválódik, és a biokémiai láncolat elemei szkizofréniában túlműködni látszanak (Glantz és mtsai, 2006). Ma még kérdéses, hogy ezt a folyamatot a 2GAP gyógyszerek képesek-e a régi neuroleptikumoktól eltérő módon befolyásolni.

Azt viszont sikerült igazolni, hogy a neuronok folyamatos táplálásáért és életben tartásáért felelős neurohormonok, az „idegnövekedési faktorok” reagálnak az antipszichotikus kezelésre, méghozzá gyógyszerfajtától függően. A plazmában mérhető NGF (*nerve growth factor*) szint például az első epizódos, még kezeletlen szkizofrén betegekben radikálisan, csaknem az egyharmadára csökken. A huzamosan régi neuroleptikumokkal kezelt krónikus betegekben évek múlva ugyanilyen alacsony szintek mérhetők - ezzel szemben a 2GAP szereket szedő betegekben több mint kétszeres plazma NGF szint-emelkedés tapasztalható, ami a normalizálódás felé mutat és az egészséges átlagérték 70-75%-át is eléri (4.ábra). Az NGF plazmaszintjének emelkedése ráadásul egyenesen arányos a szkizofrénia „pozitív” és „negatív” tüneteinek javulásával is (Parikh és mtsai, 2003).



4. ábra. Az „idegnövekedési faktor” (nerve growth factor, NGF) átlagos plazmaszintje kezeletlen, és különböző antipszichotikum-típusokkal kezelt szkizofrén betegekben (Parikh és mtsai, 2003).

Csak a legutóbbi két évtizedben vált egyértelművé, hogy a korábbi feltételezésekkel szemben az emberi agy felnőttkorban is tartalmaz élő neuronális őssejteket, amelyek megfelelő körülmények hatására osztódni és differenciálódni képesek, majd a megfelelő helyre vándorolva új neuronokká alakulnak. Az agyi idegsejt-újraképződés (neurogenesis) lehetősége tehát az ember egész életén át fennmarad, bár ennek mértékét a kutatók még vitatják. Az viszont kiderült, hogy ezek a neuronális ős-

sejteket dopamin (D2) receptorokat hordoznak, amelyeken át az agyi dopamin a szaporodásukat gátolja. Az antipszichotikus gyógyszerek ezzel szemben D2 receptor blokkolók, hatásukra tehát az őssejtek aktiválódhatnak és a neurogenesis élénkülhet (Kippin és mtsai, 2005). Bár egyelőre csak állatkísérletben, de ezt közvetlenül is sikerült igazolni (Wang és mtsai, 2004), ahol ráadásul az is kiderült, hogy az olanzapin - egy 2GAP szer - neurogenesist serkentő hatása lényegesen erősebb, mint a haloperidolé. Ma még nem tudjuk megmondani, hogy az idegsejt-újraképződést serkentő hatásnak van-e releváns szerepe az antipszichotikumok klinikai hatásában, de maga a folyamat kétségtelenül létezik és biztosan további kutatást érdemel.

Összefoglalva: szkizofrén betegekben a kutatási eredmények egybehangzó többsége az agykérgi szürkeállomány felgyorsult, progresszív fogyását igazolja. A károsodások a betegség kezdetétől, gyógyszermentes betegekben is kimutathatók. A régi, első generációs neuroleptikumok ezeket a változásokat nem befolyásolják, ezzel szemben a második generációs szerekkel folytatott kezelés - egyre több kézzelfogható bizonyíték tükrében - képes lehet a progressziót megállítani, sőt bizonyos mértékig akár vissza is fordítani.

## Irodalomjegyzék

1. Cahn W, Hulshoff Pol HE, Caspers E, van Haren NE, Schnack HG, Kahn RS: Cannabis and brain morphology in recent-onset schizophrenia. *Schizophr Res* 2004, 67: 305-307.
2. Cahn W, Hulshoff Pol HE, Lems EB, van Haren NE, Schnack HG, van der Linden JA, Schothorst PF, van Engeland H, Kahn RS: Brain volume changes in first-episode schizophrenia: a 1-year follow-up study. *Arch Gen Psychiat* 2002, 59: 1002-1010.
3. Cahn W, Rais M, Stigter FP, van Haren NE, Caspers E, Hulshoff Pol HE, Xu Z, Schnack HG, Kahn RS: Psychosis and brain volume changes during the first five years of schizophrenia. *Eur Neuropsychopharmacol* 2009, 19: 147-151.
4. Dazzan P, Morgan KD, Orr K, Hutchinson G, Chitnis X, Suckling J, Fearon P, McGuire PK, Mallett RM, Jones PB, Leff J, Murray RM: Different effects of typical and atypical antipsychotics on grey matter in first episode psychosis: the AESOP study. *Neuropsychopharmacol* 2005, 30: 765-774.
5. DeLisi LE, Szulc KU, Bertisch HC, Majcher M, Brown K: Understanding structural brain changes in schizophrenia. *Dialogues Clin Neurosci* 2006, 8: 71-78.
6. Garver DL, Holcomb JA, Christensen JD: Cerebral cortical gray expansion associated with two second-generation antipsychotics. *Biol Psychiat* 2005, 58: 62-66.
7. Glantz LA, Gilmore JH, Lieberman JA, Jarskog LF: Apoptotic mechanisms and the synaptic pathology of schizophrenia. *Schizophr Res* 2006, 81: 47-63.
8. Gogtay N, Sporn A, Clasen LS, Nugent TF 3rd, Greenstein D, Nicolson R, Giedd JN, Lenane M, Gochman P, Evans A, Rapoport JL: Comparison of progressive cortical gray matter loss in childhood-onset schizophrenia with that in childhood-onset atypical psychoses. *Arch Gen Psychiat* 2004, 61: 17-22.

9. Kippin TE, Kapur S, van der Kooy D: Dopamine specifically inhibits forebrain neural stem cell proliferation, suggesting a novel effect of antipsychotic drugs. *J Neurosci* 2005, 25: 5815-5823.
10. Lieberman JA, Alvir JM, Koreen A, Geisler S, Chakos M, Sheitman B, Woerner M: Psychobiologic correlates of treatment response in schizophrenia. *Neuropsychopharmacol* 1996, 14(3 suppl): 13-21.
11. Lieberman JA, Tollefson GD, Charles C, Zipursky R, Sharma T, Kahn RS, Keefe RS, Green AI, Gur RE, McEvoy J, Perkins D, Hamer RM, Gu H, Tohen M; HGDH Study Group: Antipsychotic drug effects on brain morphology in first-episode psychosis. *Arch Gen Psychiat* 2005, 62: 361-370.
12. Marshall M, Lewis S, Lockwood A, Drake R, Jones P, Croudace T: Association between duration of untreated psychosis and outcome in cohorts of first-episode patients: a systematic review. *Arch Gen Psychiat* 2005, 62: 975-983.
13. McCarley RW, Wible CG, Frumin M, Hirayasu Y, Levitt JJ, Fischer IA, Shenton ME: MRI anatomy of schizophrenia. *Biol Psychiat* 1999, 45: 1099-1119.
14. Pantelis C, Velakoulis D, McGorry PD, Wood SJ, Suckling J, Phillips LJ, Yung AR, Bullmore ET, Brewer W, Soulsby B, Desmond P, McGuire PK: Neuroanatomical abnormalities before and after onset of psychosis: a cross-sectional and longitudinal MRI comparison. *Lancet* 2003, 361: 281-288.
15. Parikh V, Evans DR, Khan MM, Mahadik SP: Nerve growth factor in never-medicated first-episode psychotic and medicated chronic schizophrenic patients: possible implications for treatment outcome. *Schizophr Res* 2003, 60: 117-123.
- Selemon LD: Increased cortical neuronal density in schizophrenia. *Am J Psychiat* 2004, 161:1564.
16. Staal WG, Hulshoff Pol HE, Schnack HG, van Haren NE, Seifert N, Kahn RS: Structural brain abnormalities in chronic schizophrenia at the extremes of the outcome spectrum. *Am J Psychiat* 2001, 158: 1140-1142.
17. Strungas S, Christensen JD, Holcomb JM, Garver DL: State-related thalamic changes during antipsychotic treatment in schizophrenia: preliminary observations. *Psychiat Res* 2003, 124: 121-124.
- Taylor S, Christensen JD, Holcomb JM, Garver DL: Volume increases in striatum associated with positive symptom reduction in schizophrenia: a preliminary observation. *Psychiat Res* 2005, 140: 85-89.
18. Thompson PM, Vidal C, Giedd JN, Gochman P, Blumenthal J, Nicolson R, Toga AW, Rapoport JL: Mapping adolescent brain change reveals dynamic wave of accelerated gray matter loss in very early-onset schizophrenia. *Proc Natl Acad Sci USA* 2001, 98: 11650-11655.
19. Thompson PM, Bartzokis G, Hayashi KM, Klunder AD, Lu PH, Edwards N, Hong MS, Yu M, Geaga JA, Toga AW, Charles C, Perkins DO, McEvoy J, Hamer RM, Tohen M, Tollefson GM, Lieberman JA, and the HGDH Study Group: Time-lapse mapping of cortical changes in schizophrenia with different treatments. *Cerebral Cortex* 2009, 19: 1107-1123.
20. van Haren NE, Hulshoff Pol HE, Schnack HG, Cahn W, Mandl RC, Collins



DL, Evans AC, Kahn RS: Focal gray matter changes in schizophrenia across the course of the illness: a 5-year follow-up study. *Neuropsychopharmacol* 2007, 32: 2057-2066.

21. Velakoulis D, Wood SJ, Smith DJ, Soulsby B, Brewer W, Leeton L, Desmond P, Suckling J, Bullmore ET, McGuire PK, Pantelis C: Increased duration of illness is associated with reduced volume in right medial temporal/anterior cingulate grey matter in patients with chronic schizophrenia. *Schizophr Res* 2002, 57: 43-49.

22. Velakoulis D, Wood SJ, Wong MT, McGorry PD, Yung A, Phillips L, Smith D, Brewer W, Proffitt T, Desmond P, Pantelis C: Hippocampal and amygdala volumes according to psychosis stage and diagnosis: a magnetic resonance imaging study of chronic schizophrenia, first-episode psychosis, and ultra-high-risk individuals. *Arch Gen Psychiat* 2006, 63: 139-149.

23. Vidal CN, Rapoport JL, Hayashi KM, Geaga JA, Sui Y, McLemore LE, Alagband Y, Giedd JN, Gochman P, Blumenthal J, Gogtay N, Nicolson R, Toga AW, Thompson PM: Dynamically spreading frontal and cingulate deficits mapped in adolescents with schizophrenia. *Arch Gen Psychiat* 2006, 63: 25-34.

24. Wang HD, Dunnavant FD, Jarman T, Deutch AY: Effects of antipsychotic drugs on neurogenesis in the forebrain of the adult rat. *Neuropsychopharmacol* 2004, 29: 1230-1238.

25. Whitaker R: The case against antipsychotic drugs: a 50-year record of doing more harm than good. *Med Hypotheses* 2004, 62: 5-13.

26. Woolley J, McGuire P: Neuroimaging in schizophrenia: what does it tell the clinician? *Adv Psychiat Treatm* 2005, 11: 195-202.

... ● ...

**Prof. Dr. Bánki M. Csaba:** osztályvezető főorvos, pszichiáter, farmakológus  
Sántha Kálmán Szakkórház Nonprofit Kft., 4321 Nagykálló, Szabadság tér 13.

---

UNIVERSITY  
OF DEBRECEN  
FACULTY OF  
HEALTH  
NYÍREGYHÁZA



**ACTA**  
**MEDSOC**  
VOLUME 2.  
2011

---

## A szív-érrendszeri betegek ellátásával szerzett tapasztalatok Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében

Szegedi János, Gaál Zsolt,  
Diószeghy Péter, Polgár Péter

Jósa András Oktatókórház Nonprofit Kft.  
Nyíregyháza

**Abstract.** The cardio-vascular diseases are the first causes of mortality throughout the world, they determine the morbidity indices of the population, the living standards, and they are the most frequent causes of disability. The diseases of the circulatory system present 58% of the mortality causes of women and 45% of men within the Hungarian population. The figures of the cardio-vascular diseases are worse in Szabolcs-Szatmár-Bereg county than the Hungarian average. Once the situation had been assessed, an organized cardio-vascular program has been arranged and operated in the county. The author reports on the experiences gained during the arrangement and operation which shall serve as a reference in Hungary.

*Keywords:* cardio-vascular diseases, Szabolcs-Szatmár-Bereg county population

**DOI:** 10.19055/ams.2011.2/2/2

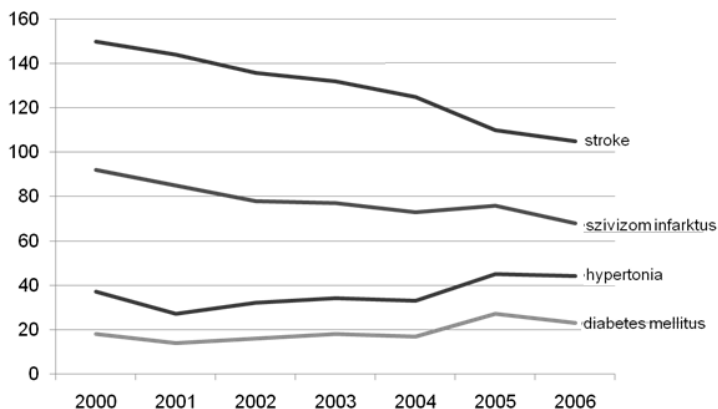
A szív-érrendszeri betegségek világszerte az első számú halálóki tényezők, meghatározzák a lakosság morbiditási mutatóit, az életminőséget, a rokkantság leggyakoribb előidézői. A magyar lakosság halálóki tényezői között a keringési rendszer betegségei nőknél 58 %-ban, férfiakban 45 %-ban szerepelnek. Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében a szív-érrendszeri betegségek mutatói rosszabbak az országos átlagnál. A helyzetfelmérés után került sor a megyében a szervezett szív-érrendszeri program megszervezésére, működtetésére. A szerző beszámol a szervezéssel, a működtetéssel kapcsolatos tapasztalatokról, melyek hazai viszonylatban referenciaértékűek.

Kulcsszavak: szív- érrendszeri betegségek, Szabolcs-Szatmár-Bereg megye

A szív- érrendszeri betegségek világszerte az elsősorú halál okaiként, meghatározzák a lakosság morbiditási mutatóit, életminőségét és a rokkantság leggyakoribb előidézői. 1990-ben a világon az 50 millió elhalálozásból 14 millió szív-érrendszeri betegségek következtében alakult ki. Előrejelzések szerint 2020-ban a 68 millió összhálaózáson belül 25 millió ember hal meg szív- érrendszeri betegség következtében (1, 3, 4, 5, 6, 7).

A magyar lakosság halál okaikat értékelve a keringési rendszer betegségei a nőknél 58 %-ban, a férfiaknál 45 %-ban szerepelnek a halál okok között (2).

### Halálozási adatok Magyarországon 2000-2006 átlagában<sup>1,2,3</sup>



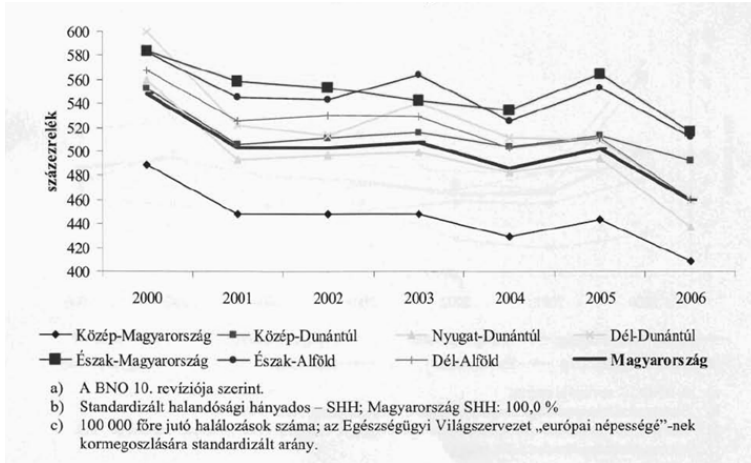
<sup>1</sup>BNO kód alapján gyűjtött adatok, <sup>2</sup>standardizált halandósági hányados, <sup>3</sup>100000 főre jutó halálozások száma az európai népesség kor megoszlására standardizálva (KSH adatok alapján)

1. ábra. Halálozási adatok Magyarországon 2000-2006 átlagában

A primer coronaria intervenció, a stroke ellátás fejlődésével a szívinfarktus és stroke okozta halálozás csökkent, de a szív- érrendszeri betegségekben komoly szerepet játszó hypertonia és diabetes mellitus halálozása nem javult (1. ábra) (8, 9).

A szív- érrendszeri halálozás Magyarországon régióként is nagy különbséget mutat. Szabolcs-Szatmár-Bereg megye az Észak-alföldi régió tagjaként az országos átlagnál rosszabb mutatókkal rendelkezik (2. ábra) (10, 11, 12).

## Szív és érrendszeri halálózási adatok Magyarországon



2. ábra. Szív és érrendszeri halálózási adatok Magyarországon

A korai halálózás valószínűsége férfiaknál és nőknél Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében az országos átlagnál magasabb (3-4. ábra).

A keringési rendszer betegségeinek standard halálózási mutatói Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében rosszabbak az országos átlagnál, de megyén belül is különbségek észlelhetők. Az agyér-betegségek miatti kistérségi halálózás 10.000 lakosra Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében magasabb az országos átlagnál (5-6. ábra).

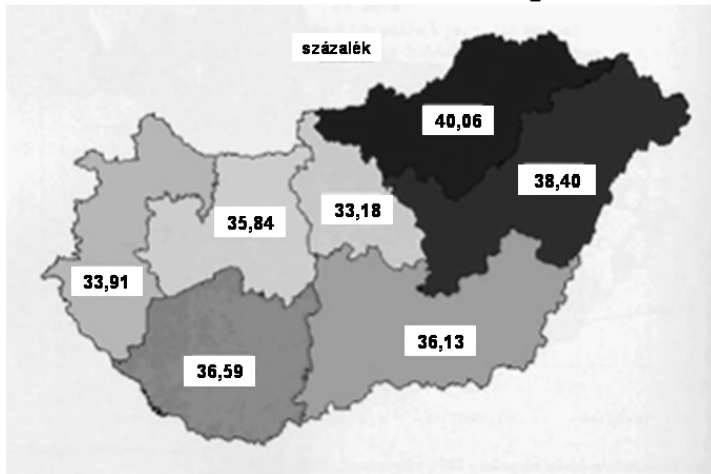
A kardiológiai betegek ellátása a megyében két évtizede szervezett formában történik. A megye négy kórházában coronariaőrző működik, a progresszív ellátás betegútjai szervezettek. A Hemodinamikai Laboratórium működése új lehetőséget teremtett az akut coronariabetegek ellátásában. A stroke ellátás feltételrendszere a Jósa András Oktatókórházban van biztosítva (7. ábra).

A megye lakosságának szív- érrendszeri betegségekkel összefüggő morbiditási és mortalitási mutatóinak ismeretében született döntés a Térségi Diagnosztikai és Szűrőközponttal kapcsolatos pályázatról, a vaszkuláris betegek ellátásának programjáról.

A program indításakor a legfontosabb célkitűzéseket az alábbiakban foglaltuk össze:

- A megye lakosságának szív- érrendszeri morbiditási és mortalitási mutatóiban az országos, majd a nemzetközi szint elérése.

### A korai (0-65 év közötti) halálozás valószínűsége férfiaknál 2004-2006 évek átlagában



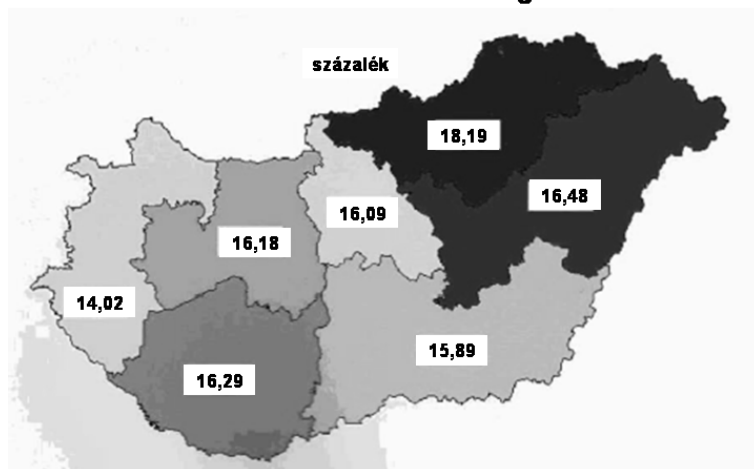
3. ábra. A korai (0-65 év közötti) halálozás valószínűsége férfiaknál 2004-2006 évek átlagában

- A szükségleteknek megfelelő, hosszú távú perspektívával rendelkező ellátási struktúra kialakítása és működtetése.
- A rendelkezésre álló humán erőforrás (orvos, egyéb egészségügyi dolgozó), a diagnosztikus és terápiás lehetőségek optimális kihasználása.
- A betegségek kialakulásában szerepet játszó rizikófaktorokat felismerve és kezelve, hatékony megelőzési program működtetése.
- Szakmailag magas színvonalú, szervezett, költséghatékony ellátás biztosítása.

A Térségi Diagnosztikai és Szűrőközpont programjában a feladatok a helyzetfelmérés birtokában kerültek meghatározásra:

- Szűrési programok szervezése, szakmai vezetése.
- A Módszertani Központ működtetésével a megye epidemiológiai (megbetegedés, halálozás) mutatóinak követése.
- A háziorvosi praxis, a kistérségi központok és a területi kórházak bevonásával a szűréseken kiemelt betegek egységes protokollok alapján végzett kivizsgálása, kezelése, rehabilitációja és gondozása.

### A korai (0-65 év közötti) halálozás valószínűsége nőknél 2004-06 évek átlagában



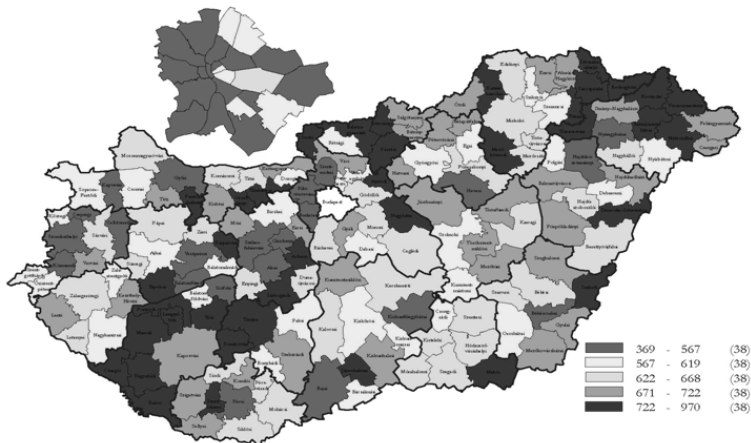
4. ábra. A korai (0-65 év közötti) halálozás valószínűsége nőknél 2004-06 évek átlagában

- A prevenció szakmai irányítása.
- A rendszer működését biztosító informatikai szolgáltatás biztosítása.

A Vaszkuláris Centrum megvalósítása kapcsán kiemelt feladat volt a betegek ellátásában résztvevők team-munkájának megszervezése. Ennek kapcsán meghatározásra kerültek a vaszkuláris team-ek működtetésével kapcsolatos elvárások:

- Közös célok megfogalmazása.
- Jó interperszonális kapcsolat az ellátást végzők között.
- Az ellátási folyamat során jó kommunikációs készséggel, meghatározott szerepekkel és kompetencia-határokkal a csapatmunka biztosítása.
- A rendelkezésre álló forrásokhoz adaptált diagnosztikus és terápiás protokollok alkalmazása.
- Segítő/támogató empátiás szemlélet érvényesítése.
- A tevékenység minőségét értékelő indikátorok alkalmazása.

**A férfiak keringési betegségének standardizált halálozási megoszlása  
100.000 lakosra kistérségenként Magyarországon**



Forrás: KSH, OEK

5. ábra. A férfiak keringési betegségének standardizált halálozási megoszlása 100.000 lakosra kistérségenként Magyarországon

A Térségi Diagnosztikai és Szűrőközpont struktúráját a 8. ábra mutatja be.

A Vaszkuláris Centrumon belül biztosított a betegek ellátásához szükséges járóbeteg-szakellátás kapacitása:

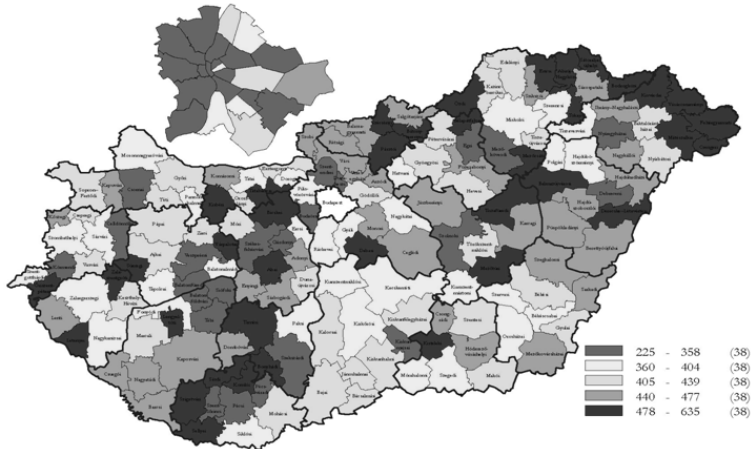
coronaria szakrendelés:	54 óra
érsebészeti szakrendelés:	27 óra
stroke szakrendelés:	30 óra
neuroszonológiai szakrendelés:	30 óra
belgy. angiológiai szakrendelés:	30 óra
rehabilitációs szakrendelés:	26 óra
anyagcsere szakrendelés:	79 óra
hypertonia szakrendelés:	30 óra
<b>összesen:</b>	<b>306 óra/ hét</b>

A fekvőbeteg-ellátási kapacitást 12 coronariaőrző, 150 aktív és 50 rehabilitációs ágy biztosítja.

A Vaszkuláris Centrumon belül működő Módszertani Központ feladatai:

- Kistérségi mobil szűrések tervezése, szervezése.

**A nők keringési betegségének standardizált halálozási megoszlása  
100.000 lakosra kistérségenként Magyarországon**



Forrás: KSH, OEK

6. ábra. A nők keringési betegségének standardizált halálozási megoszlása 100.000 lakosra kistérségenként Magyarországon

- A szűrések hatékonyságát biztosító kérdőíves előszűrések szervezése.
- Szűréseken kiemelt betegek kivizsgálásának biztosítása a Rizikóambulancia bevonásával.
- A szűrések eredményeinek feldolgozása, az epidemiológiai mutatók követése.
- Az epidemiológiai adatok birtokában megelőzési program szervezése, eredményeinek monitorozása.

Az elmúlt időszak tapasztalatai alapján hatékony együttműködés alakult ki a mobil szűrőbusz, a Rizikóambulancia és az érbetegek ellátásával foglalkozó szakrendelések között. A gyakorlatban is sikerült megvalósítani az "egykapus" rendszert. Ennek keretében a szűréseken kiemelt betegek a Rizikóambulanciára kerülnek, ahol a szakorvosi vizsgálat után döntenek az elvégzendő további vizsgálatokról, a beteg további kezeléséről.

Szervezési, építészeti szempontból komoly előnyt jelent, hogy az épület földszintjén működik a Rizikóambulancia és az érbetegségekkel foglalkozó minden járóbetegszakrendelés (stroke, érsebészet, hypertoniológia, diabetológia, lipidológia, kardiológia, angiológia).

Az ambulancia betegforgalma a mobil szűrések eredményeként nő (9. ábra).



## Szabolcs-Szatmár-Bereg megye (560.429 lakos)



7. ábra. Szabolcs-Szatmár-Bereg megye (560.429 lakos)

Az angiológiai szakrendelés a szűréseken kiemelt lakosok kivizsgálása mellett a praxis, a társszakmák által beutalt artériás és vénás betegségben szenvedő betegek kivizsgálását, a terápiás stratégia meghatározását végzi (10. ábra).

Az invazív angiológiai beavatkozások jelentősége nő, javítva a betegek prognózisát, életminőségét (11. ábra).

A koszorúér-betegségben, a szívinfarktusban szenvedő betegek ellátásában nagy előrelépést jelentett a Hemodinamikai Laboratórium működése. Az elektív beavatkozások mellett egyre gyakrabban kerül sor ügyeleti időben is az akut betegek ellátására (12. ábra).

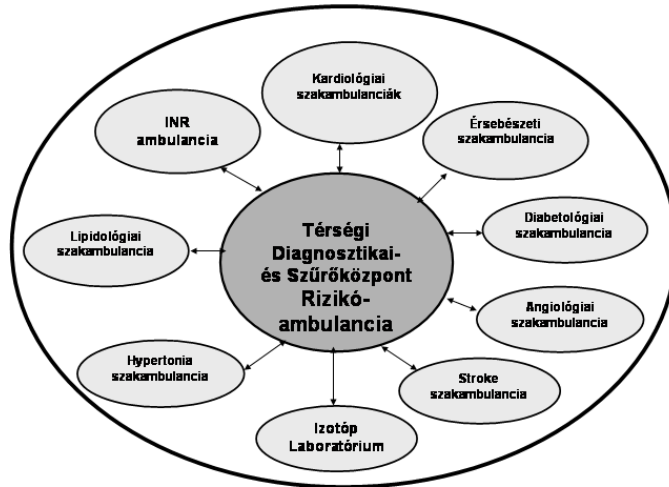
A kardiológiai profilú szakrendelések betegforgalma folyamatosan emelkedik (13. ábra).

A szakrendelés betegforgalmának növekedése jelzi a stroke ellátás jelentőségét (14. ábra). Bevezetésre került a nyaki erek szűkületének ellátására az angioplasztika. A kívánatosnál lassabban, de fokozatosan növekszik az akut ischaemiás stroke ellátásban a thrombolysisek száma.

Ma már általánosan elfogadott, hogy a proteinuria, a vesebetegség, a veseelégtelenség kardiovaszkuláris rizikófaktor. A megyében két évtizede biztosítva van a progresszív nephrológiai ellátás (15. ábra).

A hypertonia népbetegség, ennek megfelelően a betegség incidenciája és prevalenciája is nő (16. ábra). A hypertonia szakambulancia feladata a célszerv-károsodásban szenvedő, a hármas gyógyszer-kombinációval célértéket el nem érő, magas kardio-

### A Térségi Diagnosztikai és Szűrőközpont struktúrája



8. ábra. A Térségi Diagnosztikai és Szűrőközpont struktúrája

vaszkuláris rizikójú betegek ellátása.

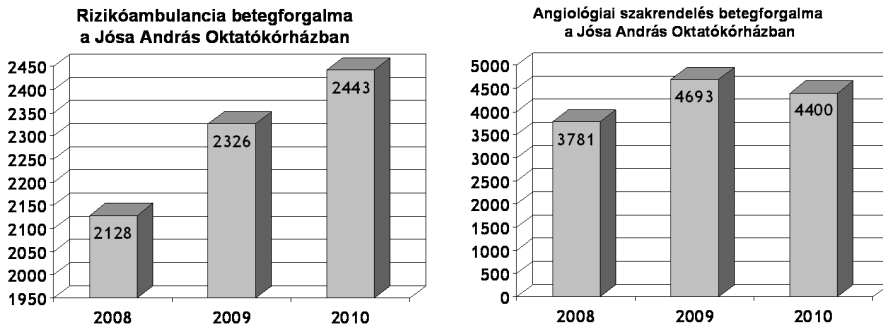
Az anyagcsere (diabetológiai, lipidológiai) szakrendelés betegforgalma is alátámasztja a cukorbetegség, a zsíryanagycsere-zavar jelentőségét (17. ábra).

Az elmúlt időszakban a Vaszkuláris Centrum járóbeteg-szakellátásainak betegforgalma folyamatosan emelkedett (18. ábra).

A több mint két éve működő Vaszkuláris Centrum megvalósítása lehetőséget teremtett arra is, hogy a Megyei Önkormányzat segítségével ezen épülettömbön belül került elhelyezésre a Hemodinamikai Laboratórium, a modern, minden feltétellel rendelkező Izotópdiaosztikai Laboratórium, a 12 ágyas coronariaőrző részleg, a 10 ágyas belgyógyászati intenzív részleg, a kardiológiai, a stroke és az anyagcsere betegségekkel foglalkozó diabetológiai részleg (19. ábra).

Tapasztalataink alapján az Érközpont jövőképét, feladatait az alábbiakban foglaljuk össze:

- Kiemelt feladat a megelőzés.
- Szűrések hatékonyságának javítása, a veszélyeztetett populáció szűrése (informatikai lehetőségek kihasználása).
- Minden orvos-beteg találkozót fel kell használni a szűrésre.



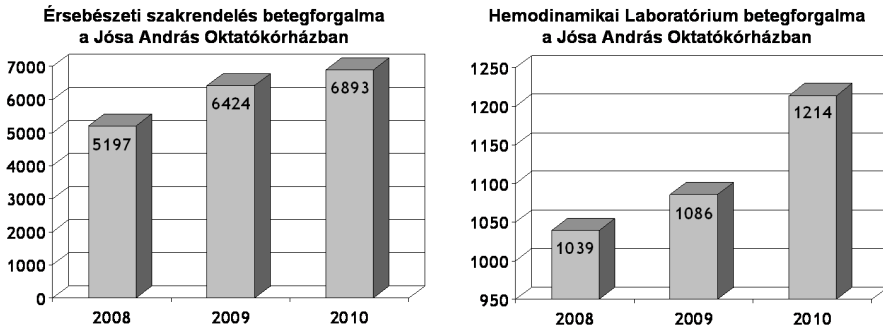
9. ábra. Rizikóambulancia betegforgalma a Jós András Oktatókórházban

10. ábra. Angiológiai szakrendelés betegforgalma a Jós András Oktatókórházban

- A szűréseken kiemelt lakosok kivizsgálása a diagnosztikus protokollok alapján.
- A szakmai ajánlások figyelembevételével a terápiás protokollok alkalmazása.
- A betegség felismerésétől a rehabilitáció megkezdése (gondozás, állapotellenőrzés).
- A lakosság morbiditási, mortalitási mutatóinak, életminőségének javítása.

## Irodalomjegyzék

1. Czuriga István: A cardiovascularis betegségek újabb epidemiológiai trendje. Orvosképzés. 2009. S4. 201-366.
2. Kiss István (szerk.): A szív- és érrendszeri betegségek megelőzésének és gyógyításának nemzeti programja. 2006. március.
3. Nemes Attila (szerk.): A Magyar Angiológiai és Érsebészeti Társaság irányelvei. Angiológiai Útmutató. Klinikai Irányelvek Kézikönyve. Medition Kiadó 2009.
4. Czuriga István (szerk.): A kardiológiai betegségek kezelése. Szakmai irányelvek. Kiadó: Documed Kft. 2007. ISSN 1589-9144.
5. Vértés András: Cardiovascularis prevenció perifériás érszűkületben szenvedő betegek esetében. Orvosi Hetilap. 2007. 148. 28. 1303-1309.
6. G. J. Hankey, P. E. Norman, J. W. Eikelboom: Medical Treatment of Peripheral Arterial Disease. JAMA. 2006. 295. 547-553.
7. De Backer G., Ambrosioni E., Borch-Johnsen K. et al.: Third Joint Task Force of European and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical



11. ábra. Érsebészeti szakrendelés betegforgalma a Jósa András Oktatókórházban

12. ábra. Hemodinamikai Laboratórium betegforgalma a Jósa András Oktatókórházban

Practice. European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. Third Joint Task Force of European and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice. Eur Heart J. 2003. 24. 1601-10.

8. Szomják Edit, Dér Henrietta, Veres Katalin és mtsai: Perifériás érbetegeink klinikai adatainak elemzése, különös tekintettel a kor- és nembeli sajátosságokra, valamint az intervenció radiológiai beavatkozások késői eredményeire. Magyar Belorvosi Archivum. 2006. 4. 260-266.

9. Nagy Viktor: Egyről a kettőre - A cardiovascularis betegség megelőzése. LAM. 2006. 16. (3). 253-256.

10. Meskó Éva (szerk.): Vascularis Medicina. Therápia Kiadó. 2004.

11. Keresztury Gábor és mtsai: Az atherosclerosis korai felismerése és rizikószűrés a Közép-Dunántúlon. A mobil érdiagnosztika. Érbetegségek. 2006. 3. 71-76.

12. Tóth Károly: Érbetegségek epidemiológiája. In: Vascularis Medicina. Meskó Éva (szerk.). Therápia Kiadó. 2004.

... ● ...

**Dr. Szegedi János:** belgyógyász, nephrológus, hypertológus, osztályvezető főorvos

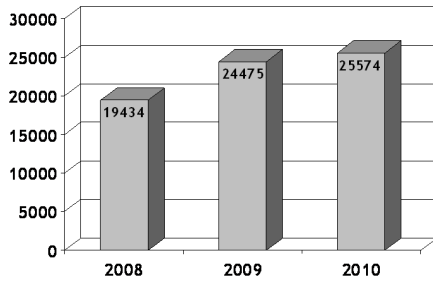
**Dr. Gaál Zsolt:** belgyógyász, endokrinológus, klinikofarmakológus, foglalkozás-egészségügy szakorvosa, diabetológus, osztályvezető főorvos

**Dr. habil Diószeghy Péter:** neurológus, pszichiáter klinikai neurofiziológus, osztályvezető főorvos

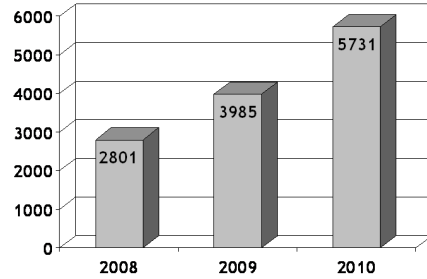
**Prof. Dr. Polgár Péter:** belgyógyász, kardiológus, osztályvezető főorvos

Jósa András Oktatókórház Nonprofit Kft. 4400. Nyíregyháza, Szent István u. 68.

**Kardiológiai profilú szakrendelések betegforgalma a Jósa András Oktatókórházban**



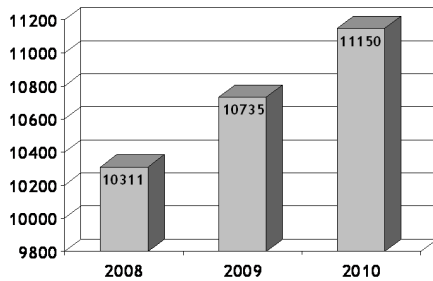
**Stroke szakrendelés betegforgalma a Jósa András Oktatókórházban**



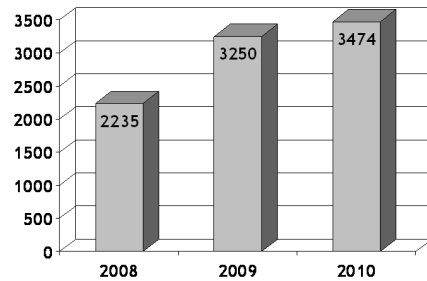
13. ábra. Kardiológiai profilú szakrendelések betegforgalma a Jósa András Oktatókórházban

14. ábra. Stroke szakrendelés betegforgalma a Jósa András Oktatókórházban

**Nephrológiai szakrendelés betegforgalma a Jósa András Oktatókórházban**

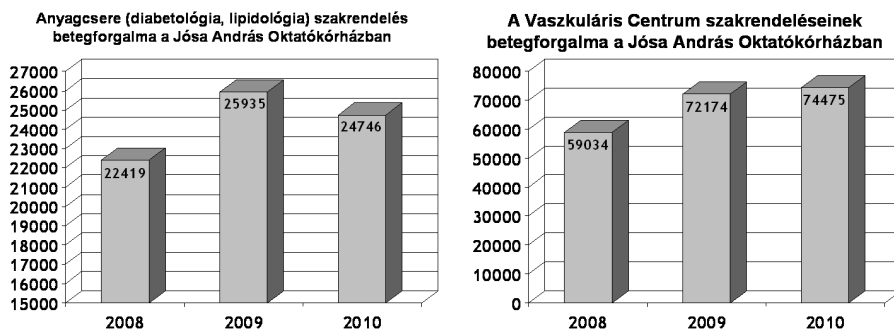


**Hypertoniológiai szakrendelés betegforgalma a Jósa András Oktatókórházban**



15. ábra. Nephrológiai szakrendelés betegforgalma a Jósa András Oktatókórházban

16. ábra. Hypertoniológiai szakrendelés betegforgalma a Jósa András Oktatókórházban



17. ábra. Anyagcsere (diabetológia, lipidológia) szakrendelés betegforgalma a Jósa András Oktatókórházban

18. ábra. A Vaszkuláris Centrum szakrendeléseinek betegforgalma a Jósa András Oktatókórházban

### A team-munka megvalósítása 2009-ben Nyíregyházán Az „Érközpont”



19. ábra. A team-munka megvalósítása 2009-ben Nyíregyházán Az „Érközpont”

---

UNIVERSITY  
OF DEBRECEN  
FACULTY OF  
HEALTH  
NYÍREGYHÁZA



**ACTA**  
**MEDSOC**  
VOLUME 2.  
2011

---

# Ápolók pályaelhagyásának és migrációjának további statisztikai elemzése

**Takács Péter - Siket Adrienn**

Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar

**Abstract. Further statistical analysis of the migration and leaving the profession of nurses.** In this paper we have focused on the migration of nurses, which has assumed international dimensions. We first present a wide-ranging study (NEXT-survey of the European Union), which is based on our research. Subsequently, we describe our previous studies on this topic. These studies were continued in two phases (3+1 sections). The Exploratory Factor Analysis (EFA) provides for a four-factor model. The factors: satisfaction with the current conditions; Vocation; The idea of working abroad; Related expectation (to working abroad). The last part of the essay describes the research, which explores close relationship NEXT-survey and our research. The Confirmatory Factor Analysis (CFA) certifying that the applied survey is closely related to the original questionnaire NEXT. They are comparable, the results are matched to the NEXT-survey. Finally, it must be said (again) that it is essential to develop a national model for health careers to improve the current situation.

*Keywords:* nursing migration, NEXT-survey, Exploratory and Confirmatory Factor Analysis

**DOI:** 10.19055/ams.2011.2/2/3

Dolgozatunk témája az ápolók migrációja, amely a 21. századra nemzetközi méreteket öltött. Elsőként azt az Európai Unióban folytatott széles körű vizsgálatot mutatjuk be (NEXT-felmérés), amelynek módszertani megközelítését saját kutatásaink alapjául használtunk. Ezt követően saját, korábbi eredményeinket ismer-

tetjük. Ezek a kutatások két fázisban, összesen négy szakaszban (3+1) folytak. A feltáró faktorelemzés (EFA) négyfaktoros modell kialakítását irányozza elő. A faktorok a jelenlegi körülményekkel való elégedettséget, a hivatástudatot, a külföldi munkavállalás szándékát és az ehhez kapcsolódó elvárásokat tükrözik. A dolgozat utolsó része azokat a kutatásokat mutatja be, amelyek a NEXT-felmérés és az általunk elvégzett elemzések még szorosabb kapcsolatát tárják fel. Az ellenőrző faktorelemzés (CFA) igazolja, hogy az alkalmazott kérdőív, mint mérési eszköz az eredeti NEXT kérdőívhez szorosan kapcsolódik. Eredményeink így illeszthetők a NEXT vizsgálathoz, összehasonlíthatók azokkal. Az elemzés értékeléseként nekünk is le kell szögeznünk, hogy a kialakult helyzet javítására elengedhetetlen az országos szintű életpálya-modellek kidolgozása.<sup>1</sup>

*Kulcsszavak:* ápolói migráció, NEXT-felmérés, feltáró- és ellenőrző faktoranalízis

**Lektor:** Dr. Betlehem József, egyetemi docens, dékán, Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar

## Bevezetés

Az ápolók migrációja a 21. századra nemzetközi méreteket öltött. Néhány országban komoly gondolat okozhatnak ezek a folyamatok. Részletesebben, országos és nemzetközi szinteken a [1-10] forrásokban olvashatunk a problémaköréről. Ezeket az írásokat összefoglalva leszögezhetjük, hogy halaszthatatlan a helyzet nemzetközi és hazai értékelése, áttekintése. Szükség van az országok közötti tapasztalatok cseréjére, és elengedhetetlen országos szintű modellek (életpálya modell) szabályozások, rendeletek kidolgozása - nemzetközi egyeztetéssel.

A továbbiakban azt az Európai Unióban folytatott széles körű vizsgálatot mutatjuk be (NEXT-felmérés), amelynek módszertani megközelítését saját kutatásaink alapjául használtunk. Ezt követően saját, korábbi eredményeinket ismertetjük. A dolgozat utolsó része azokat az új eredményeket mutatja be, amelyek a NEXT-felmérés és az általunk elvégzett kutatások még szorosabb kapcsolatát tárják fel.

## A NEXT-felmérés az Európai Unióban

A NEXT-felmérés (Nurses Early Exit Study - Ápolók Korai Pályaelhagyása) [11] célja az ápolói pályával kapcsolatban megfigyelhető megnövekedett pályaelhagyás és migráció okainak, körülményeinek és következményeinek feltárása az Európai Unió belül. A vizsgálat szoros kapcsolatba hozható a bevezetőben említett világméretű migrációs tendenciákkal.

A felmérés az Európai Unió által finanszírozott projekt (QLK6-CT-2001-00475),

<sup>1</sup>A dolgozat a 2010.09.09-10-i nyíregyházi ápolói konferencián („Az ápolás 100 évvel Florence Nightingale után”) elhangzott előadás szakmailag bővített változata.



amely párhuzamosan folyt 10 európai országban (Belgium, Finnország, Franciaország, Németország, Nagy Britannia, Olaszország, Hollandia, Lengyelország, Svédország, Szlovákia; később Norvégia kapcsolt tagként csatlakozott). Több mint negyven kutató, tizennégy kutatóintézet volt tagja a kutatócsoportnak. A kutatócsoportot gyakorló ápolók, kutató-ápolók, egészségügyi szakemberek, orvosok, pszichológusok, szociológusok és statisztikusok alkották. Elmondható, hogy a kutatás számos szakterület vezető szakembereit fogta egybe.

A felmérés legnagyobb, adatgyűjtési része 2002 februárjában indult, és 2005 júniusáig tartott. Az előkészítő munkák már a 2000-es évben elkezdődtek, a projekt utómunkálatai, a publikációs tevékenység és az eredményekkel kapcsolatos elemzések még napjainkig folynak.

A résztvevő országokban a NEXT-kutatócsoport első körben keresztmetszeti felmérést végzett, 56.406 fő bevonásával. A későbbiekben 18.796 ápoló bevonásával longitudinális elemzésre is sor került. Összesen 66.236 kérdőív és 220 szervezeti áttekintő lista került kitöltésre és visszaküldésre az adatfelvételi periódusban. [11]

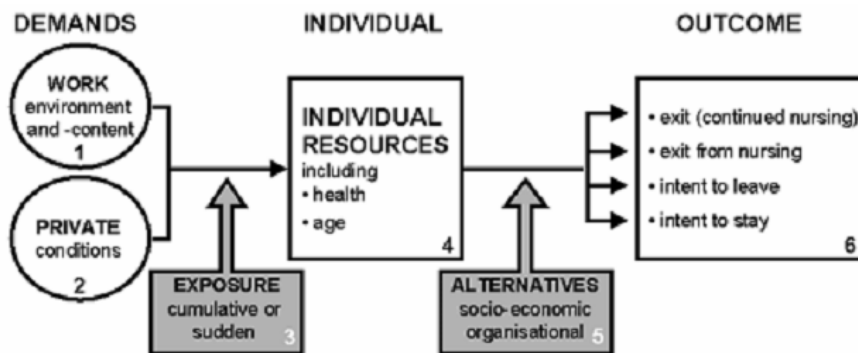
## A NEXT-felmérés elméleti modellje

A NEXT-felmérés a projekt definiálási fázisában a következő faktorokat definiálta az ápolói pálya elhagyása és a pályaelhagyás okainak feltárására (1. ábra - az eredeti NEXT-jelentés ábrája).

Az 1. pontban a munkahelyi környezet (WORK), a munka tartalmát; a 2. pontban a személyes helyzet (PRIVATE) szerepét rögzíti a felmérés. A 4. pont a személyes erőforrásokat (INDIVIDUAL RESOURCES - beleértve az egészségi állapot, kor, stb.) fogja egybe. Az 1., 2. és 4. részeket érő hatásokat írja le a 3. rész (EXPOSURE). Ezekről a részekről feltételezi a kutatás, hogy vagy hirtelen élményként, vagy összegezve, ku-mulálódva fejtik ki hatásukat az 1., 2., 4. elemekre. Mindezen hatásokhoz kapcsolódnak azok a társadalmi-, gazdasági alternatívák, amelyeket az 5. rész ír le. A modellben az 1.-5. pontok összetett eredménye a 6. rész, amely a pályaelhagyás, a migráció, vagy a pályán-maradás alternatívái közötti döntési motivációt jelöli.

## Az adatfelvétel lefolytatása

A NEXT-felmérés adatfelvételi modulja 2002 őszén indult, ekkor közel hetvenhét-ezer ápoló kapta meg az alap-kérdőívet (BQ, Basic questionnaire, alap kérdőív). Ez a felmérés keresztmetszeti része. A vizsgálat folytatásaként a következő egyéves perióduson belül a munkahelyükről távozó (pályaelhagyás, belső/külső migráció) ápolók egy újabb kérdőívet kaptak (LQ, leavers' questionnaire, pályaelhagyók kérdőíve). Egy év elteltével, 2003 őszén a munkahelyükön maradók szintén újabb kérdőívet kaptak (BQ12, 12 month follow up questionnaire, pályán maradók kont-



1. ábra. A NEXT-felmérés modellje. Ábramagyarázat: DEMANDS: IGÉNYEK; INDIVIDUAL: EGYÉNI; OUTCOME: VÉGEREDMÉNY, FOLYOMÁNY. 1. WORK environment and -content: MUNKAVÉGZÉSI körülmények és a munka tartalma, összetétele; 2. PRIVATE conditions: EGYÉNI feltételek; 3. EXPOSURE cumulative or sudden: HATÁSOK összegződő és hirtelen; 4. INDIVIDUAL RESOURCES including health and age: EGYÉNI FORRÁSOK ÉS LEHETŐSÉGEK beleértve az egyéni egészségi állapotot és az életkort; 5. ALTERNATIVES socio- economic and organisational: ALTERNETÍVÁK szociális, gazdasági és szervezeti; 6. OUTCOME exit (continued nursing), exit from nursing, intent to leave, intent to stay: VÉGEREDMÉNY kilépés (ápolóként dolgozik tovább), kilépés az ápolói szakmából, a pályaelhagyás szándéka, a pályánmaradás szándéka.

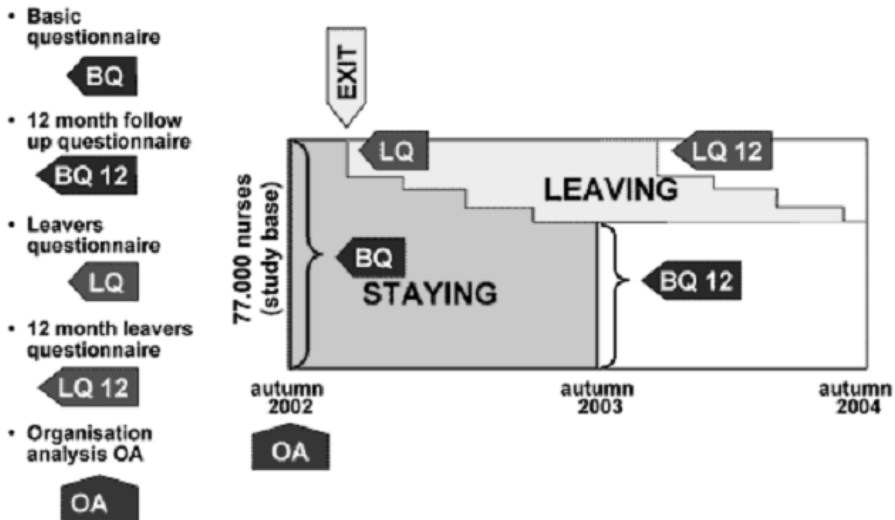
roll kérdőíve). A munkájukat a vizsgálati évben elhagyók a kilépés időpontjától számított egy év elteltével szintén újabb kérdőívet kaptak (LQ12, 12 month leavers questionnaire, pályaelhagyók kontroll kérdőíve). Így a felmérési időszak 2004 őszéig tartott. 2002 augusztusában a felmérésben részt vevő intézmények külön kérdőívet kaptak, helyzetük áttekintése céljából (OA, organisation analysis, szervezeti elemzés kérdőíve). Mindezeket a 2. ábra szemlélteti. [11]

## A NEXT-felmérés eredményei

A felmérés eredményei egy összefoglaló kötetben [11] jelentek meg, amelyet az összes résztvevő közreműködésével alakítottak ki. Ez a kiadvány részletesen ismerteti a fentebb vázolt modell elemeit, majd a felmérés országos és európai szintű vizsgálati eredményei következnek. Mindemellett kilencvennél több tudományos közlemény, százhusznál több nemzetközi és nemzeti szinteken elhangzott előadás foglalkozott a felméréssel. Nyolcvannál több regionális és nemzeti konferencián jelent meg ki-mutathatóan a vizsgálat.

Az elért eredmények olyan kutatási alapot jelentenek az ápolói pályaelhagyás- és migráció területén, amelyek napjainkban és a jövőben is sok kutatás kiinduló-pontjával, összehasonlítási standardjával szolgálnak.

Itt nincs módunk - és nem is célunk - a kutatás eredményeinek további rész-



2. ábra. A NEXT-felmérés időbeli lefolyása. [11] Ábramagyarázat: felmérés időszak: 2002 ősze, 2003 ősze, 2004 ősze; mintaelemszám: 77.000 ápoló - kiinduló létszám. BQ Basic questionnaire: Alap kérdőív; BQ12 12 month follow up questionnaire: 12 hónap múlva esedékes követéses kérdőív; LQ Leavers questionnaire: a munkahelyet elhagyók kérdőíve; LQ12 12 month leavers questionnaire: a munkahelyet elhagyók 12 hónap múlva esedékes követéses kérdőíve; OA Organisation analysis: szervezeti áttekintő kérdőív. EXIT: kilépés a munkahelyről; STAYING: pályánmaradók; LEAVING: munkahelyet elhagyók (szakmában és szakmán kívül elhelyezkedők)

letes ismertetése, az érdeklődők számára biztos kiindulási pontként ajánlhatjuk a NEXT-felmérés honlapját: [www.next-study.net](http://www.next-study.net). Az oldalon folyamatosan jelennek meg a NEXT-felméréssel kapcsolatos újabb és újabb eredmények.

## A NEXT-felmérés és a magyar kutatási eredmények

Magyarország nem vett részt a NEXT-felmérésben, de több kutatási projekt is végzett hasonló irányú kisebb, nagyobb volumenű felmérést. [4-10]

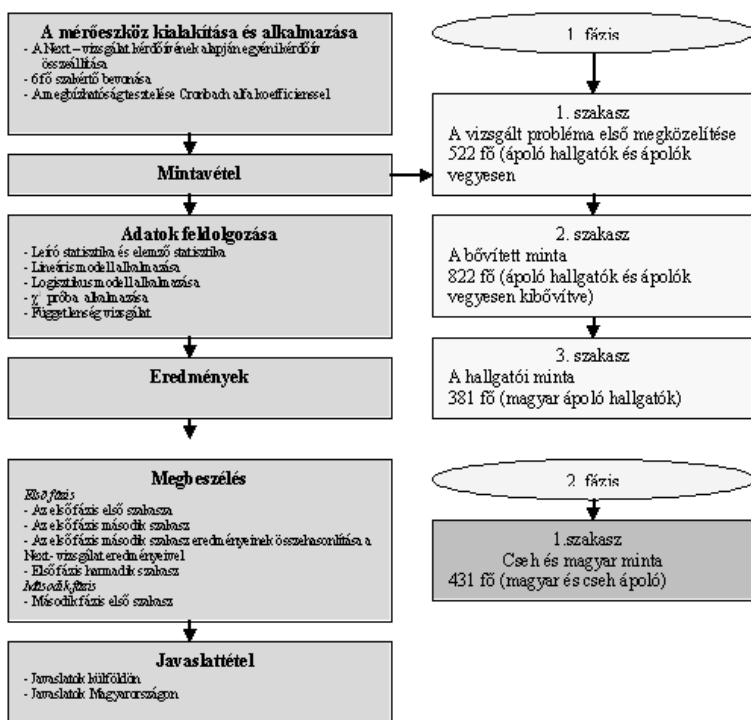
Kutatócsoportunk 2006-ban tűzte maga elé azt a célt, hogy az ápolói pályaelhagyást és migrációt vizsgálja Magyarországon, kiegészítve az addigi magyar vonatkozású vizsgálatokat.

Sajnos - hasonlóan a többi magyar felméréshez - technikai-, gazdasági-, és időkorlátok miatt nekünk sem volt módunk megismételni a teljes NEXT-felmérést hazánkban. A korlátok figyelembe vételével úgy döntöttünk, hogy vizsgálatainkban a hangsúlyt a migráció kérdéskörére helyezzük. Vizsgálatunk keresztmetszeti jellegű felmérés volt. A kérdőív összeállítását ápolási szakemberek bevonásával, két

ütemben végeztük (mutatók). A kérdőív véglegesítése egy próbafelmérést követően (15 fő) történt. A végleges kérdőív 37 zárt kérdést foglalt magába, négy fő részre bonthatóan:

- Demográfiai és szociológiai alapadatok.
- Tanulmányokat folytató ápolóhallgatók kérdései.
- Munkában álló, dolgozó ápolók kérdései.
- Közös kérdések.

Az adatfelvétel több részben (két fázis, összesen négy szakasz) történt (3. ábra)



3. ábra. Felmérésünk ütemezése 2006 és 2010 között.

Az első fázis első szakaszában először három helyszínen (Debrecen, Nyíregyháza, Pécs), 2006-ban alkalmaztuk a kérdőívet. A mintanagyság ebben a szakaszban 522 fő volt [9]. Az eredmények értékelése során világossá vált, hogy a hallgatókra vonatkozó regressziós modellek csak a vonatkozó mintanagyság bővítésével alakíthatók ki. Ezt sikerült elérnünk a második szakaszban, egy nagyobb, nyíregyházi ápolókat és ápolóhallgatókat tartalmazó minta bevonásával. Ebben a szakaszban elért

mintanagyság 822 főre növekedett. A magyarországi működési nyilvántartásban szereplő 86.160 fős egészségügyi szakdolgozó számát vettük az ápolói alapsokaságnak. Mintánkban (822 fős minta esetében) 441 ápoló került be, ami 0.51 százalékos arányt jelent [12].

A harmadik szakaszban az ápolóképzés viszonyait elemeztük. Az első két szakasz eredményei közül szűrtük ki a hallgatói mintát, valamint a korábbi felmérések helyszínén újabb kérdőíveket töltettünk ki. A mintanagyság ebben az esetben 381 fő volt [13].

A kutatás folytatásaként a második szakasz hallgatói anyagát hasonlítottuk össze egy cseh mintával. Célunk kutatási eredményeink kiterjesztése volt. Az összehasonlítás eredményeként kialakított modell fő eredménye a magyar viszonyok jövőbeni előrejelzésének lehetősége [14].

Kutatásunk során kezdetektől fogva törekedtünk a reprezentativitás elérésére, de a hivatalos források elemzése során arra jutottunk, hogy a többféle nyilvántartás (Tanulmányi Osztályok, EEKH Alap és Működési Nyilvántartás, KSH adatbázis) néhol egymásnak ellentmondó adatokat tartalmaznak. Ennek egyik okaként sorolhatjuk fel a különböző fogalmakhoz kapcsolt adatgyűjtéseket, amelyeket különböző intézményi hatáskörökben végeztek (főiskolai oklevelet szerzett ápoló, diplomás ápoló, működési nyilvántartás, alapnyilvántartás, stb.).

Vizsgálatunk egyik pozitív vonásának, a reprezentativitás közelítésének tekintjük azt, hogy összevethetjük a KSH 2008-as adatai [15] felmérésünkkel. A vizsgált minta és az országos eloszlás adatai hasonló arányokat mutatnak. A betöltött teljes munkaidős és időszakos állások száma a KSH szerint 92.090 fő. Ebből az ápolók létszáma (az alkalmazottak és a vállalkozók együttesen) 49.230 fő. Végzettségi szintenként: felsőfokú végzettséggel rendelkezik (diplomás ápoló) 3.716 fő (7,5%); középfokú végzettségű (ált. ápoló, ápoló, egyéb szakápoló) 43.326 fő (88,0%); alacsony fokú végzettségű 2.188 fő (4,4%). Vizsgált mintánk esetén: (813 fő válaszolt erre a kérdésre a 828 fős mintából): felsőfokú végzettséggel rendelkezik, tehát diplomás ápoló 57 fő (7,0%), illetve egyetemi okleveles ápolói végzettségű 5 fő (0,6%); középfokú végzettségű (ált. ápoló, OKJ ápoló, egyéb szakápoló) 616 fő (75,8%); alacsony fokú végzettségű: (segédápoló) 32 fő (3,9%); érettségivel rendelkezik: 103 fő (12,6%).

## A magyar vizsgálat további statisztikai elemzése

Az előkészítési, adatelemzési folyamat közben több esetben is felmerült bennünk az, hogy mindenképpen szükséges saját vizsgálataink és a NEXT-felmérés összevetése. Most ezen kérdések és eredmények teljesebbé tétele a célunk.

Az adatok elemzési szintjén túl a statisztika módot ad arra, hogy magukat a vizsgálati eszközöket, az alkalmazott kérdőíveket is tanulmányozzuk. Ezen vizsgálatok egyik legerősebb módszertani fejezete az általunk is alkalmazott faktorelemzés.

A módszer lényege nem az adatok közvetlen vizsgálata, hanem az adatokon

keresztül az alkalmazott kérdések közötti struktúra feltárása. Az egyes kérdések, kérdéscsoportok közötti kapcsolatok feltárása révén módunkban áll az összetartozó kérdéseket összevonni, sok esetben új megközelítést adni a kutatásnak. A kérdések összevonásával kialakult új változókat faktoroknak szokták nevezni.

Két fő módszertani irányzat alakult ki a faktorelemzésen belül. Az első, és viszonylag gyakran alkalmazott módszer a Feltáró faktorelemzés (Exploratory Factor Analysis - EFA). Ennek módszernek a célja a kérdéshalmazban lévő struktúra feltárása. Ilyenkor nincs elsődleges elméleti háttér a faktorok kialakításakor. A ritkábban használt másik módszer az Ellenőrző faktorelemzés (Confirmatory Factor Analysis). Ebben az esetben a kutató egy meglévő modell faktoraiból indul ki, és annak helyességét, az adatokból tükröződő struktúrához való illeszkedés jóságát vizsgálja. [16][17]

Munkánk során mindkét említett módszertani megközelítést alkalmaztuk. A Feltáró faktorelemzés az SPSS programcsomag 15-ös verziójának felhasználásával, az ellenőrző faktorelemzés pedig a Lisrel for Windows 8.0 verzióval készült.

## Feltáró faktorelemzés

A kérdőív 52 kérdéséből 17 kérdést válogattunk be az elemzésbe, azokat a kérdéseket, amelyek a kutatás fő irányát, a pályaelhagyást és a migrációt vizsgálták. A használt minta a 2007-ben felmért 822 fős minta volt.

A modell faktorainak számát a Kaiser-kritérium, a „könyök-ábra”, a KMO-érték, és a szericitásra alkalmazott Bartlett teszt alapján határoztuk meg.

A Kaiser nevével jelzett mutatószám a leggyakrabban alkalmazott döntési mutató a faktorok számát illetően. A vizsgálatok során kialakított faktorok közül azokat fogadjuk el, amelynek sajátértéke 1-nél nagyobb. Esetünkben a mutató a négy faktort tartalmazó modell kialakítását irányozta elő. Szintén a négyfaktoros modell kialakítása mellett szól a „könyök-ábra”. Itt szintén a sajátértékek az iránymutatók. Pontosabbnak tekintett mutatószám a KMO érték, amely 0 és 1 között mozog. A modell annál megbízhatóbb, minél közelebb áll a KMO mutató 1-hez. A 0,6 értéket határpontként szokás tekinteni; ez alatti KMO értékekkel rendelkező modellt nem szokás elfogadni. Esetünkben a négyfaktoros modell KMO értéke 0,777. A Bartlett teszt nullhipotézise a vizsgálatok során kialakított korreláció-mátrix egységmátrix voltának vizsgálatára vonatkozik, vagyis a bevont változók korrelálatlanok. A négyfaktoros modell esetén a teszt szignifikancia értéke  $\text{Sig.}=0,000$ , ami a nullhipotézis elvetését, vagyis a korrelálatlanság feladását jelenti. A modellben szereplő változók korrelálnak, összefüggnek.

A fenti mutatószámokra hivatkozva a négy faktort tartalmazó modell mellett döntöttünk. A rotált faktormátrixot a 4. ábrán mutatjuk be. A táblázatban kiemelve láthatók az egyes összetartozóknak ítélt kérdések.

Az egyes faktorok értelmezése, interpretációja a következő lehet: F1 - ELÉGEDETTSÉG (Satisfaction now) = jelenlegi munkakörülményekkel való elégedettség F2 - HIVATÁS (Vocation) = hivatástudat F3 - KÜLFÖLDI MUNKAVÁLLALÁS

	Component			
	F1	F2	F3	F4
külföldön dolgozik tovább az ápolásban, gondolt arra <b>kerd33</b>	-,181	,225	-,007	<b>,712</b>
külföldi munkát közvetítő irodával kapcsolatba lépett már <b>kerd34</b>	-,030	,116	,190	<b>,716</b>
anyagi helyzete, megbecsülése javulása fontos külföldi munkavégzésnél <b>kerd35a</b>	-,039	<b>,614</b>	-,129	,238
MUNKAKÖRÜMÉNYEI JAVULÁSA FONTOS KÜLFÖLDI MUNKAVÉGZÉSINÉL <b>KERD35b</b>	,001	<b>,807</b>	-,164	-,025
JOBBI TANULÁSI, FEJLŐDÉSI LEHETŐSÉG FONTOS KÜLFÖLDI MUNKAVÉGZÉSINÉL <b>KERD35c</b>	-,106	<b>,761</b>	,140	-,073
KIEMELKEDÉS A JELENLEGI KÁTYÚBÓL FONTOS KÜLFÖLDI MUNKAVÉGZÉSINÉL <b>KERD35d</b>	-,078	<b>,720</b>	-,199	,137
FIZETÉSSEL ELÉGEDETTSÉG <b>kerd23a</b>	,078	-,001	<b>,620</b>	-,183
KOLLÉGÁKKAL ELÉGEDETTSÉG <b>kerd23b</b>	-,050	-,042	<b>,655</b>	-,081
MUNKAKÖRÜMÉNYEKEL ELÉGEDETTSÉG <b>kerd23c</b>	,238	-,188	<b>,611</b>	,050
MUNKAI DÖRUGALMASSÁGÁVAL, BEOSZTÁSSAL, TÚLÓRÁK SZÁMÁVAL ELÉGEDETTSÉG <b>kerd23d</b>	,205	-,048	<b>,632</b>	,182
fejlesztési lehetőségekkel, továbbképzéssel, karrier előrejutással elégedettség <b>kerd23e</b>	,244	-,139	<b>,587</b>	,231
elhagyja az ápolói pályát, de egészségügyön belül helyezkedik el <b>kerd24</b>	<b>-,666</b>	,227	-,039	,178
egészségügyön kívül, más szakmában helyezkedik el <b>kerd25</b>	<b>-,768</b>	,116	-,051	,113
következő egy évben ápolóként dolgozik tovább <b>kerd26</b>	<b>,664</b>	-,009	,061	-,156
újra az ápolást választaná hivatásnak <b>kerd28</b>	<b>,728</b>	-,033	,297	-,035
ajánlaná másnak az ápolási hivatást <b>kerd29</b>	<b>,681</b>	,088	,201	,069
a pálya elhagyására buzdították <b>kerd30</b>	-,295	-,245	-,280	<b>0,53</b>

4. ábra. A feltáró faktorelemzés eredménye - Rotált fakormátrix.

EGYÉNI SZÁNDÉKA (The idea of working abroad) = külföldi munkavállaláshoz kapcsolódó közvetlen és közvetett szándékok F4 - ELVÁRT ELÉGEDETTSÉG (Expected satisfaction) = külföldi munkavállaláshoz kapcsolódó elvárt elégedettség.

## Ellenőrző faktorelemzés

A feltáró faktorelemzés során a kialakított négyfaktoros modellből indultunk ki. Az alkalmazott lineáris struktúraelemző modell a LISREL for Windows programcsomagba beépített SIMPLIS elemzési eljárással készült, a hiányzó adatok figyelembevételével. A vizsgálatok során két modellt alakítottunk ki. Az első a tiszta négyfaktoros megközelítést vizsgálta, míg a másodikban a programcsomag futtatása során kapott kimeneti eredmények által javasolt változtatásokat építettük a módosított, újabb modellbe. Itt a faktorokat kialakító kérdések közül egy-egy már nem csak egy faktorhoz csatlakozik. A modelleket a 5. és 6. ábrákon mutatjuk be.

Az ellenőrző faktorelemzés modelljeinek illeszkedését mutató legfőbb számok:

Khí-négyzet érték: A chí-négyzet ( $\chi^2$ ) érték és a kapcsolódó teszt az illeszkedési vizsgálatok egy klasszikus eszköze. A próba nullhipotézise az, hogy az adatokból eredő és a várható kovariancia-mátrix egyenlő. Nagy chí-négyzet érték és a nullhipotézis elvetése egyben a vizsgált modell elvetését is jelenti. Ekkor az adatok nem tükrözik a kérdések struktúráját. A szakirodalom újabb eredményei szerint a (Jöreskog, 1969, [17]) chí-négyzet érték és a kapcsolódó szignifikancia-érték nem

minden esetben megbízható, nagyon függ a bevont kérdések számától. Amennyiben lehetséges, újabban más döntési alapot szokás keresni a modellek illeszkedésének értékelésére.

RMSEA-érték: A 'Root Mean Square Error of Approximation' (RMSEA) értéket Steiger és Lind vezette be 1980-ban. A mutató szintén az illeszkedés jószágát méri. Hu és Bentler szerint (1999, [17]) azokban az esetekben, amikor az RMSEA értéke 0,06-hoz közeli, vagy 0,06 alatti (és a CFI és TLI értékek - amennyiben értelmezhetők, nincs hiányzó adat - 0,95-höz közeliek, vagy felettiék) a modell jól illeszkedik, elfogadható.

CFI és TLI mutatók: Hiányzó adatok esetén - esetünkben - az érték nem használható. Nem foglalkozunk ezekkel a mutatókkal. További leírás [17]-ben található.

A kialakított modellek fenti mutatói a következők:

1. modell: Degrees of Freedom = 113 Full Information ML Chi-Square = 427.72 (P = 0.0) Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.053 90 Percent Confidence Interval for RMSEA = (0.048 ; 0.059) P-Value for Test of Close Fit (RMSEA < 0.05) = 0.14

2. modell: Degrees of Freedom = 96 Full Information ML Chi-Square = 300.69 (P = 0.0) Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.047 90 Percent Confidence Interval for RMSEA = (0.041 ; 0.053) P-Value for Test of Close Fit (RMSEA < 0.05) = 0.80

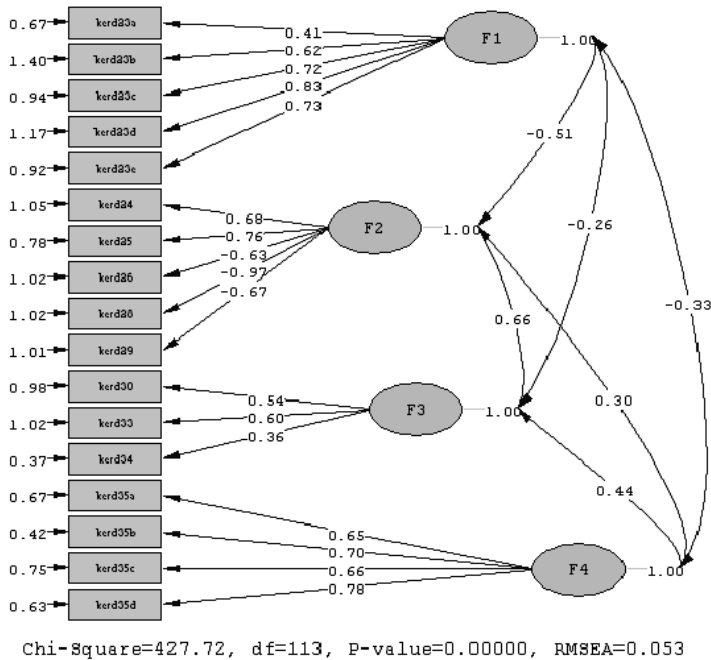
Mindezek alapján kijelenthetjük, hogy a négyfaktoros modell jól illeszkedik az adatok által megjelenített struktúrához. Ez azt jelenti, hogy a kérdőív kérdései a feltáró faktorelemzéssel kialakított négy faktor mentén mérik a migrációs viselkedést.

## Összegzés

A dolgozat előző részeiben bemutatásra került az a kutatás, amely kiinduló pontként szolgált számunkra (NEXT-felmérés). Az általunk kialakított kérdőív egy részét feltáró faktorelemzéssel (négyfaktoros modell; KMO=0,777); majd ellenőrzésképpen, a modell bővítése érdekében ellenőrző faktorelemzéssel (1. modell RMSEA=0,053; 2. modell RMSEA=0,047) vizsgáltuk. A feltáró- és ellenőrző faktorelemzés általi eredmények akkor nyernek tényleges értelmezést, ha párhuzamba állítjuk azzal a kiinduló modellel, amely kutatásunk elméleti alapjait szolgáltatta. A NEXT-felmérés 1. ábrán látható modelljéhez illeszthetjük saját kutatásainkat - 7. ábra. Az ábrán látható, hogy modellünk a NEXT-modell valamennyi lényeges elemét érinti. A kimeneti oldal mérését modellünkben más kérdésekkel mértük, ami a modellalkotás során meg is jelent.

Összegzésül elmondhatjuk, hogy a dolgozat elején kitűzött céljainkat elértnek tekinthetjük, hiszen sikerült a négyfaktoros modell felállításával igazolni, hogy kutatásaink kapcsolhatóak a NEXT-felméréshez. Az általunk vizsgált populációban



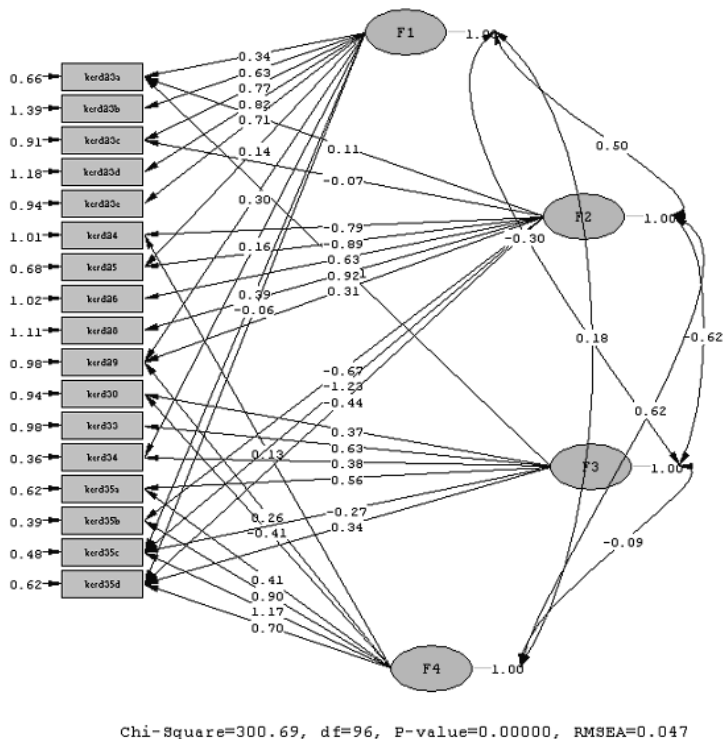


5. ábra. Az első ellenőrző faktormodell. Ábramagyarázat: kerd33a - kerd35d: a vizsgálatba bevont kérdések; F1 - F4 vizsgált faktorok - kapcsolatok (nyilak) a feltárási elemzés során elért eredmények alapján. F1 - F4 közötti kapcsolatok (nyilak) - faktorok közötti kölcsönhatás, interakció. A nyilakon szereplő együtthatók a modell paramétereit ábrázolják. Minél nagyobb egy együttható értéke, annál nagyobb értékben játszik szerepet az adott kérdés a paraméter kialakítása során.

a pályaelhagyási viszonyok [12-14] illeszkednek azokhoz a trendekhez, amelyeket a NEXT-felmérés is igazolt.

Egy érdekes és figyelemfelkeltő vonása vizsgálatainknak (2. fázis, 1. szakasz) az, hogy megközelítőleg hároméves csúszással a Csehországban kimutatható viszonyok jelennek meg hazánkban [14]. Eszerint erősödik az a tendencia, hogy a fiatal ápolók egyre többen rendelkeznek olyan nyelvtudással, amely lehetővé teszi számukra a külföldi munkavállalást, már a tanulmányok közvetlen befejezése után is. Ez újabb hullámát jelzi a migrációnak, a hazai ápolóhiány erősödésének.

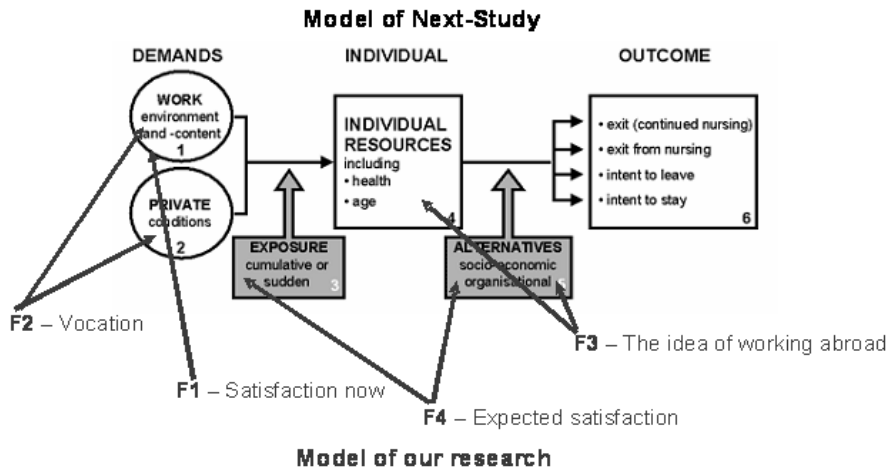
Elemzésünk zárásaként - nekünk is, mint sok más hasonló elemzés szerzőjének - le kell szögeznünk, hogy elengedhetelenné vált a nemzeti szintű, átlátható és megbecsülést biztosító életpálya-modellek kidolgozása az orvosok, az ápolók és más egészségügyi szakmák területén. Ennek feladata és felelőssége az egészségpolitikai vezetőre vár.



6. ábra. A második ellenőrző faktormodell. Ábramagyarázat, különbség a 4. ábrához képest: a feltáró elemzés a kérdések egy meghatározott csoportját rendeli egy-egy faktorhoz. A modell első futtatása (5. ábra) során a LISREL rendszer javaslatot tesz a faktorokat kialakító tényezők bővítésére. Így egy-egy kérdés nem csak egy faktorhoz rendelődik. Az ábrán szereplő jelölések, magyarázatok az 5. ábra jelölései szerint értendők.

## Irodalomjegyzék

1. World Health Organization (2006) The World Health Report 2006 - Working together for health. <http://www.who.int/whr/2006/en/index.html>
2. World Health Organization Regional Office for Europe. (2006) "Human Resources for Health in the WHO European Region". <http://www.euro.who.int/document/E88365.pdf>
3. The Looming Crisis in the Health Workforce: How can OECD countries respond? OECD Health Policy Studies, 2008. [http://www.who.int/hrh/migration/looming\\_crisis\\_health\\_workforce.pdf](http://www.who.int/hrh/migration/looming_crisis_health_workforce.pdf)
4. Frits T.: Hiány az egészségügyben: ahol a globalizáció, az ápolószemélyzet és a migráció találkozik. Egészségügyi Gazdasági Szemle 41. (3), 61-64., 2003.



7. ábra. A kutatás és a NEXT-modell összevetése. Ábramagyarázat: Az ábra az 1. ábra bővítése. A kiegészítő elemek (F1-F4 és nyilak) az általunk feltárt faktorok helyét, besorolását mutatják. F1 - ELÉGEDETTSÉG (Satisfaction now) = jelenlegi munkakörülményekkel való elégedettség. F2 - HIVATÁS (Vocation) = hivatástudat. F3 - KÜLFÖLDI MUNKAVÁLLALÁS EGYÉNI SZÁNDÉKA (The idea of working abroad) = külföldi munkavállaláshoz kapcsolódó közvetlen és közvetett szándékok. F4 - ELVÁRT ELÉGEDETTSÉG (Expected satisfaction) = külföldi munkavállaláshoz kapcsolódó elvárt elégedettség.

5. Kovácsné TA., Feith H., Balázs P.: A diplomás ápoló hallgatók pályaválasztási motivációja és pályaelhagyása. *Nővér* 17. (6), 9-13., 2004.
6. Zrínyi M.: Előrelépés az ápolói életpályán és az elvándorlás: kritikus kérdések. Az ápolók nemzetközi tanácsának tájékoztatója. *Nővér*, 17 (1), 2004.
7. Szkrajcsics D.: A migráció jelentősége az ápolók körében. *ETInfo*, 8 (1), 16-19., 2005.
8. Vízvári L.: Ápolók migrációja. *ETInfo*, 8 (1), 20-21., 2005.
9. Zrínyi M., Zékányné R. I., Tóth H., Siket A.: Időzített bomba? Pályaválasztás és elvándorlás: *Egészségügyi Gazdasági Szemle* 45. (1): 39-43., 2007.
10. Balogh Z., Boldogné Cs. M., Borbás I., Bugarszki M., Jakab Zs., Kovács E., Kovácsné K. J., Lakó E., Simkó K., Tóthné F. Gy., Vártok J. (szerk.): Az ápolás helyzete Magyarországon. *Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet*, 2008.
11. H.-M. Hasselhorn, B. H. Müller, P. Tackenberg: NEXT Scientific Report; July 2005, Univ. of Wuppertal.
12. A. Siket Ujváriné; M. Zrínyi, H. Tóth, I. Szögedi, I. Rimar Zékányné, J. Betlehem: The role of faculty and clinical practice in predicting why nurses graduate in Hungary: *Nurse Education Today* - közlésre elfogadva 2010.04.26.
13. A. Siket ujjváriné, M. Zrínyi, H. Tóth, I. Szögedi; I. Rimár Zékányné, J. Betlehem: Intent to stay in nursing: internal and external migration in Hungary, *Journal of Clinical Nursing* - közlésre elfogadva 2010.05.10.

14. Ujváriné Siket A., Zrínyi M., Betlehem J., Zékányné Rimár I., Tóth H., Takács P., V. Tothová: Pályaválasztás, ápolói tanulmányok, ápolói munka, pályaelhagyás és migráció vizsgálata a magyarországi és csehországi ápoló hallgatók körében. Főiskolát és Egyetemet végzett Ápolók IX. Országos Kongresszusa, Absztraktgyűjtemény. 2010.
15. KSH Egészségügyi Statisztikai Évkönyv, 2008.
16. Ketskemény L., Izsó L.: Bevezetés az SPSS programrendszerbe. ELTE, Eötvös Kiadó, Buda-pest, 2005.
17. J. J. Albright, H. M. Park: Confirmatory Factor Analysis using Amos, LISREL, Mplus, SAS/STAT CALIS\*. University Information Technology Services Center for Statistical and Mathematical Computing Indiana University, 2009.

... ● ...

**Dr. Takács Péter:** főiskolai docens

**Dr. Siket Adrienn:** főiskolai adjunktus

Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, Nyíregyháza, 4400, Sóstói út 2-4.

---

UNIVERSITY  
OF DEBRECEN  
FACULTY OF  
HEALTH  
NYÍREGYHÁZA



**ACTA**  
**MEDSOC**  
VOLUME 2.  
2011

---

# A posztadoleszcencia nyomában Végzős hallgatók jövőképe az Egészségügyi Karon

Oroszné Pál Zsuzsanna

Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar

**Abstract.** The issue of this study is about the future prospects of those students who studies in health faculty. We analyzed what they think about entering employment, professional challenges, marriage, having a baby and about their health. It is well known that it is not so easy for our youth. Nowadays one of the important challenges is the ambivalent characteristics of youth. They try to be more and more autonomous but the social, economical and cultural uncertainties make the self-realization difficult. That is why it is not so easy to become creative, self-confident, emotionally steady and motivated. We delineate those factors which influence the development process of identity. Besides traditional mechanisms, the functions of consumer society and mass media are emphasized. We deal with emerging adulthood and ask them about these. Showing our results we can see their plains about their professions and being employed. Those experiences were predominated which are about the ambivalent factors of marriage and having a baby. Young people think it is difficult to find usefull freetime activities and if they have what can they do. Living a healthy life is also complicated for them. Using the results of the survey, we try to do our best to help young people finding a job in the supporting line.

*Keywords:* youth, future prospects, postadolescens identity, emerging adulthood, helping profession, health promotion

**DOI:** 10.19055/ams.2011.2/2/4

**Lektor:** Dr. habil Takács Ildikó, egyetemi docens, BME

## Bevezetés

Jelen tanulmány témája a fiatalok jövőképe az egészségügyi karon. Azzal az életkorral foglalkozunk, amelyet a szakirodalom az életkor feladataival összhangban többek között *emerging adulthood*-nak (készülődő felnőtttség) (ARNETT, 2007), *posztadoleszcens*-nek (KENISTON, 1970), „*the boomerang age*”-nek (MITCHELL, 2007) neveznek. Utalnak ezek az elnevezések arra, hogy a serdülő és felnőttkor között létezik egy átmeneti időszak, ami leginkább a felsőoktatásból kikerült fiatalokra jellemző. Ebben az időszakban nyit a fiatal a világra, keresi helyét, lehetőségeit az addigi zárt, megfelelő elvárásokat és védettséget jelentő tanulmányi évek után kikerülve az ismeretlen, felnőtt világba. Nagy próbatétel számukra, krízishelyzetként is értelmezhető, alkalmazkodni kell a bizonytalan emocionális, egzisztenciális létből származó nehézségekhez. A kapunyitási krízis jelensége ez, utalva ezzel az életciklus váltásból származó problémákra. (MAGYARI, 2009)

Kíváncsiságunkat elégítette ki ez a vizsgálat, mi szerint végzőseink, - akiket négy évig oktattunk a szakma elméleti és gyakorlati ismereteire, ezen kívül segítettünk olyan kompetenciák elsajátításában, amelyeket a mindennapi gyakorlatban alkalmazni tudnak, - hogyan vélekednek jövőjükéről, amikor az alma matert elhagyva, megkezdik önálló felnőtt életüket. Kíváncsiak voltunk hogyan vélekednek a munkavállalásról, szakmai kihívásokról, házasságról, gyermekvállalásról, egészségükről. Hogyan tudnak megbirkózni az életciklusból adódó kihívásokkal?

Mindenki számára ismert tény, hogy ez a feladat nem könnyű a fiataloknak. Az ifjúkor ambivalens jellemzői napjaink egyik fontos társadalmi kihívása. A fiatalok, úgy tűnik, egyre önállóbbak próbálnak lenni, azonban a társadalmi, gazdasági, kulturális bizonytalanságok nehezé teszik az önmegvalósítást. A pályakezdés és párválasztás bizonytalanságai mellett megjelenik egy értékválság, az eddigi norma és szabályrendszerek fellazulása, amely szintén problematikusá teszi az alkalmazkodást. Ebben a környezetben nehéz kreatív, magabiztos, stabil emocionális és motivációs jellemzőkkel bíró fiatalnak lenni.

A társadalmi és gazdasági változások általi bizonytalanságok már nem teszik kiszámíthatóvá a jövőt, a fiataloknak sok mindenre fel kell készülniük, ez bizonyos mértékű félelmet kelt bennük. A mindennapokban beszélgetve hallgatóinkkal kitűnik, hogy érzik, és reális veszélyként élik meg az egzisztenciális és emocionális bizonytalanságot. Úgy gondolják, a felsőfokú végzettség már nem jelent egy garantált életszínvonalat és életpályát, csak egy irányvonalat ad. Felmerült bennünk a kérdés, vajon hogyan küzdenek meg ezekkel a nehézségekkel, milyen terveik vannak a bizonytalanságok kezelésében.

Hallgatóink segítő szakmában dolgoznak majd, segítő hivatást választottak, mely nem csak a klienssel kapcsolatban támaszt alapvető követelményeket, hanem önmaguk számára is. Fontos, hogy önmagukat ismerő, a konfliktusokkal és nehézségekkel szembenéző, kompetens segítőik legyenek. Legyenek eszközeik, hogy

megóvhasák testi, lelki egészségüket. A képzés során olyan készségeket kell elsajátítaniuk, amelyek segítségével hatékonyan megvalósíthatják ezt. Ez a vizsgálat kiindulópontja ennek a törekvésnek. Feltérképezzük azokat a jellegzetességeket, irányvonalakat, amelyek jellemzőek hallgatóinkra. A későbbiekben pedig egy átfogó vizsgálat keretében azokat a készségeket, képességeket vizsgáljuk majd, amelyek segítenek a szakmai és személyes nehézségek megoldásában, a napi stressz kezelésében.

A rendszerváltás óta sok tanulmány foglalkozott a fiatalok életterv elképzeléseivel, jövőről vallott nézetei feltérképezésével. Mind a külföldi, mind a hazai szakirodalom megfogalmazza a posztadoleszcencia kifejezést, Somlai (2007) pedig „Új ifjúság”-nak nevezi ezt a korosztályt, akik életmódja, életlehetőségei eltérnek a korábbi standard életúthoz képest. Arnett (2007) „emerging adulthood”-nak nevezi ezt az időszakot, utalva a fejlődésre és a fejlődést akadályozó tényezők meglétére is. A Mitchell (2007) által leírt „the boomerang age” kifejezés is jelzi a korszak ambivalenciáját, az időnként önállósuló, majd újra a szülői házba visszatérő huszonévesek problémáját. Mielőtt rátérnék a vizsgálatunk ismertetésére, néhány gondolatban szeretném összefoglalni mi is jellemző erre a korosztályra, akikkel dolgozunk, akik számára lehetőséget adunk, hogy a serdülőkori ambivalens létezés után kialakíthassák stabil identitásukat, nem csak a személyes életterben, hanem a szakmai területeken is.

## Az identitás

Az identitás kialakulása az ifjúkorra befejeződik. Az önmeghatározás aktív folyamatára Erikson bevezette az identitáskrízis kifejezést. Az identitáskrízis ideális esetben a húszas életévek elejére, közepére megoldódik. Az egyén akkor érte el identitását, ha elkötelezte magát egy nemi identitás, egy foglalkozás és egy ideológiai világnézet mellett. Az identitáskrízis megoldódása után rendelkezik az egyén konzisztens énképpel, és olyan belső normákkal, amely alapján értékelheti magát az élet különböző területein (ATKINSON és munkatársai, 2003).

Ahhoz, hogy az egyén ezt megvalósíthassa, három fontos feladatot kell megoldania:

1. el kell vállalnia a felnőtt ember társadalmi szerepét, beleértve az önálló életvitelt, a megfelelő pálya megválasztását, a saját sorsáért - sőt, mások sorsáért - érzett felelősséget is,
2. képessé kell válnia arra, hogy magának társat, érzelmeinek tárgyat a családon kívül találjon,
3. szexuális fejlődésében el kell érnie azt a fokot, amikor a kielégülés legfőbb forrása a másnemű partnerrel történő nemi együttlét (VIKÁR, 1999).

Arnett (2000) szerint a felnőttésgnek három kritériuma van:

1. Saját magáért való felelősség vállalása.
2. Önálló döntések meghozatalára való képesség.
3. Anyagi függetlenség biztosítása.

Ez a folyamat napjainkban változásokon megy keresztül. Az identitás kialakításában szerepet játszó hagyományos elemeken (család, iskola, kortársak) kívül új, nagy jelentőséggel bíró tényezők is szerepet kapnak. A fogyasztói társadalom modellje, mint értékformáló eszköz az egyéni érdekek, motivációk szerepét hangsúlyozzák, ugyanakkor uniformizálnak is, amely az individualizáció folyamatában negatív befolyással bír. A vallásosság, mely szintén megjelenő értékformáló tényező, a realitás keretein belül védőfaktoroként is megjelenik a kockázatos magatartások terén. A vallással kapcsolatban álló fiatalok körében kevesebb az alkohol, drogfogyasztás, dohányzás (PIKÓ, 2005). Harmadik fontos identitásformáló tényező napjaink információs társadalma. Míg korábban a fiatalok összejövetelekre jártak, manapság internet, mobiltelefon jelenti a kapcsolatot. Az innen származó információk lényegesen megváltoztatták az önmagukról, mint közösségi emberről, önmagukról, mint individuumról vallott nézeteket. Ezekon kívül a gyorsuló idő, az időkénszer, a közösségi értékek háttérbe szorulása, átalakulása tovább nehezíti az identitáskialakítás folyamatát. Éppen ezért, az identitás nehezen kialakítható, nem egyértelműen a hagyományos értékrendek alapján alakul, hanem egyéni, családi koncepciók, életszakaszok sokféleségéből alakul ki.

Az identitás egyik fontos összetevője az „állás”, a kereső munka, és a stabil alkalmazással járó jövedelem. A standard munkaviszony felbomlásából származó bizonytalanság hozzájárul ahhoz, hogy a fiatalok keressék identitásukat (SOMLAI, 2007). A szakma a többségnek már nem határozza meg identitását, viszont az életpálya az ember személyiségét, személyes és társadalmi identitását is átformálja (SOMLAI, 2007).

Az identitás másik fontos összetevője a párválasztás, a stabil emocionális kapcsolat kialakítása ellenkező nemű partnerrel. Ennek megvalósítása fontos a későbbi élethelyzetek megoldásában, valamint abban, hogy az egyén alkotó, teremtő igényeit, késztetéseit megvalósíthassa, ezzel is erősítve identitását.

Erikson szerint a serdülőkori identitáskeresés befejeztével az egyén átlép az intimitás iránti igény az izolációval szemben időszakába. Az intimitás meghitt kapcsolat valakivel, amely magában foglalja az illető iránti elkötelezettséget. Az elkötelezettség vállalása nem csupán a párválasztásra vonatkozik. Az egyénnek képesnek kell lennie erre az élet más területein is. A tapasztalatok azt mutatják, hogy az átlépés ebbe a szakaszba nem zökkenőmentes napjaink társadalmi valóságában. Olyan társadalmi és kulturális változások következtek be, amelyek átformálták az életterveket, amelyek eredményeképpen megváltozott a standard életút modell. És ennek következtében az izoláció, az elmagányosodás, egzisztenciális bizonytalanság, az inkompetencia érzése erősödik. Erre az instabilitásra válasz a **kapunyitási krízis**. Ebben az időszakban a fiatalok egy része folyamatosan megkérdőjelezi önmagát, elveszti stabil identitás érzését. Bizonytalanná válik a pályaválasztás,



párválasztás, családalapítás. Sokan a depresszió jeleit mutatják. Margitics (2006) vizsgálatába a főiskolai hallgatók esetén a szubklinikus depresszió fokozott jelenlétét találta, melynek okai között a belső kontroll, az egyéni életvezetési készségek hiányát is látta. A krízis megoldásának lehetőségei széles körűek, Lukács (2007) a fiatal pályaidentitásának mértékét, a személyiségtípust, Makai (2005) a meglévő munkatapasztalatot, vagy annak hiányát, a fiatal nemét, a szülők iskolai végzettségét hangsúlyozza. Ezen kívül a családi dinamika nyomán kialakuló pszichológiai jellemzők is befolyásolják a krízis kimenetelét (MAGYAR, 2009)

## Posztadoleszcencia jelensége

Keniston 1960-ban bevezette a posztadoleszcensek kifejezést a kialakult új ifjúság megnevezésére (SOMLAI, 2007). Ők azok, akik még általában tanulnak, önálló keresettel nem rendelkeznek, a szüleikkel élnek, saját családjuk nincs, és élvezik gondtalan fiatal életüket. Ezek a fiatalok a húszas éveik elején járó, önálló életvitellel nem rendelkeznek. Szüleik támogatására szorúlnak mind egzisztenciális, mind emocionális téren. Kevésbé önállóak, ami megnehezíti az alkalmazkodást és az önálló élet kialakítását.

Ez a jelenség napjainkban egyre általánossá válik. Az iskolarendszer expanziója, hogy a fiatalok nagy része továbbtanul, a tanulmányi idő meghosszabbodik. A kereső tevékenység is később indul, aminek következménye a későbbi párválasztás és családalapítás, gyermekvállalás. Az önálló élet kialakításának elhúzódása vezethet önértékelési és identitásbeli bizonytalanságokhoz.

Ismert demográfiai mutatók is jelzik ezeket a változásokat. Tovább bonyolítja a helyzetet a megváltozott párkapcsolati minták megjelenése, mint az élettársi kapcsolat, házasságon kívüli gyermekvállalás. Ugyanakkor nő a válások száma, csökken a házasodási és gyermekvállalási kedv, későbbi életkorban vállalnak a nők gyermeket. A mai fiatalok a családon kívül elérhető karrierre szocializálódnak, úgy gondolják, hogy ebben a gyermekvállalás csak akadályozza őket. A vizsgálatok szerint az első gyermek születésének ideális időpontja nőknél a 22. és a 27. életév között van, ezzel szemben ma sok nő csak a 30. életéve körül kezd el gyermekvállaláson gondolkodni. Régebben a nők 22-24 évesen vállalták első gyermeküket. Az apává válás ideális életszakasza a 28. és a 32. életév között van, mert a férfiaknál nem biológiai alapja van az apaságnak, hanem arra nevelni kell őket. A férfiaknál sokkal később jelentkezik a vágy a gyermek és a család után (RANSCHBURG, 2007b)

Az Ifjúság 2004. kutatásból kiderül, hogy az egyetemisták 21%-a 3 vagy több gyermeket tervez, míg kortársaiknál ez az arány 13.8%. A főiskolásoknál 19.3% ez az arány, míg a teljes fiatal populációnál 14.3% (KABAI, 2007). Megjelenik a tudatos gyermektelenség jelensége is, amely komoly demográfiai, társadalmi és individuális problémákhoz vezethet.

A változások oka sokrétű. Napjaink társadalmi perspektívtalansága az egyik jelentős tényező, amely mind az identitás kialakítására, mind az életút választására hatással van. Az egzisztenciális bizonytalanságok, a munkavállalás nehézségei,

a pályakezdő diplomás munkanélküliek számának emelkedése okoz problémákat, teszi bizonytalanná a jövőt. Ezek a tényezők a mi hallgatóink munkába állását is befolyásolják. A szakmák túltelítettek, a hallgatóink egy része, mint ahogy majd a vizsgálatban is látni fogjuk, bizonytalan a kereső tevékenység megválasztásában. A foglalkozási orientáció pszichológiai kérdés is, mivel úgy kell kiválasztania leendő munkáját, hogy személyi képességeinek legjobban megfeleljen. A megfelelően kialakult identitás segíti ebben.

A változásokat befolyásoló másik fontos tényező az individualizáció túlhangsúlyozása napjainkban, a közösségi értékek csökkenése mellett. Ennek következtében a társas közeg védelmi ereje csökken, az egyén egyedül marad. Ez nehezíti a párkapcsolatok kialakítását, valamint olyan készségek elsajátítását, és alkalmazását, amelyek a felnőtt élet nélkülözhetetlen részei. Hazai és nemzetközi kutatások számolnak be a szociális kapcsolatok pozitív szerepéről többek között az egyéni integritás, az étellel való elégedettség, az egészségmagatartás kérdéskörében. (PUSKÁS-SUSÁNSZKY, 2010) A csoporthoz tartozás, a szolidaritás érzése a fiatal számára megkönnyíti a leválást a szülőkről. Az érzelmi kapcsolatok egy speciális formáját jelentik az ifjú számára és biztonságérzetet adnak neki.

Az ismerkedés manapság nem könnyű a fiataloknak. A hagyományos nemi szerepekre nevelő családban felnövekedett fiatal nehezen találja fel magát a sokféle ismerkedési, kezdeményezési forma között (TÓTH, 2007). Az ismerkedés ma már kevésbé sztereotip, kevésbé mereven szabályozott, mint a szülők életében volt, de ez nem jelenti azt, hogy könnyebb, hiszen vannak fiatalok, akik nem tudnak élni ezzel a széles ismerkedési repertoárral.

Ma a fiataloknak az ismerkedési lehetőségek széles skálája adott. A fiatalok aktív életvitelük ellenére nem tudnak könnyebben kapcsolatokat létesíteni. A sokszínű szórakozási lehetőségek, a hosszabb tanulmányi idő, a munkalehetőségek éppen kötetlenségükkel gátolják a kapcsolatok kialakítását és növelik a fiatalok szorongását. A szülők nehezen értik meg, hogy a nagy társasági élet ellenére miért van gyermekük pár nélkül.

Az egyének egyre később választanak partnert, bár ez a tendencia a rendszer-váltás körül elkezdődött. Csökken a 20 éves korukig tartós kapcsolatot létesítők száma. A tanulmányi idő meghosszabbodása kitolja a házasságkötés és a gyermekvállalás idejét (PONGRÁCZ, 2002). A házasság megkötésének átlagéletkora 20%-kal emelkedett, és a házasságkötési arány 40%-kal visszaesett (KAMARÁS, 2005). 2005-ben az első házasságkötés átlagos életkora férfiaknál 28.2 év, nőknél 25.7 év volt (TÓTH, 2007).

Az élettársi kapcsolat megszűnteti a házasság kizárólagos voltát, sokan „próbaházasságként” vagy tartós együttélési formaként értelmezik. Új keletű jelenség az élettársi formában alapított első partnerkapcsolat, amely az elmúlt 15 év alatt dominánssá vált (SPÉDER, 2005). A felsőfokú végzettségűek körében is egyre nagyobb a partnerkapcsolati életpályájukat élettársi viszonytal kezdők aránya (SPÉDER, 2005). Azonban sokan csak „átmeneti” életformának tekintik az élettársi viszonyt. Egyre több élettársi kapcsolatból lesz házasság. A kutatások alapján

azonban a közvetlenül házasságként induló párkapcsolatok tartósabbak.

A társadalmi rendszer, a világkép értékrendszerének változásai, válságai további nehézséget jelentenek. Nincsenek jól körülhatárolható, stabil szabályok, normák, ugyanakkor a társadalom túlszabályozottsága is érvényesül bizonyos területeken. Ez az ambivalencia is tovább nehezítheti az optimális társas kapcsolatok létesítését, az egyéni személyiségfejlődés jó ütemű megvalósítását, a jövő tervezését.

Ehhez stabil értékek, belső kontroll szükséges, mely kialakításában a család nélkülözhetetlen szerepe ismert. Ismert az a tény is, hogy a családok válságát éljük, a család modell értéke, mintakövetési struktúrákban betöltött szerepe veszített értékéből.

A család az a terep, ahol a fiatal a legmagabiztosabban és legnyugodtabban mozog, bár a szülőkkel való kapcsolata sokszor konfliktusokkal terhes. A szülők, és gyermekük között pszichés gát jön létre, mert a gyermek önállósodna, a szülő pedig késleltetni szeretné a gyermek önállósodását.

A szülőktől való elköltözés érett személyiséget feltételez, és a leválás fontos mozzanata. Lehetnek előzményei, valamint végbemehet fokozatosan is. Sokáig a korai elköltözés volt jellemző, manapság azonban sok olyan fiatal is otthon lakik, aki már megszerezte diplomáját, és megbízható munkával rendelkezik. A meghosszabbodó kamaszkor jellegzetessége a hazaköltözés. Mitchell (2007) „boomerang age”-nek nevezi ezt az időszakot, éppen arra utalva ezzel, hogy nincs önálló egzisztencia, a szülői ház állandóan rendelkezésre áll. Az elköltözés motívumait, időzítését és a leválás folyamatát megváltoztatta a bizonytalanság (SOMLAI, 2007).

Az elköltözés Magyarországon a házasságkötéshez, újabban az élettársi kapcsolat létesítéséhez, és a gyermekvállaláshoz kötődik (BOGNÁR, 2007). Az elköltözéshez saját lakás szükséges, amelyhez sok fiatalnak nincs forrása.

A család másrésről nem biztosít az egyénnek olyan biztonságos emocionális légkört, amelyben önmaga lehet, amelyben vállalhatja hibáit és tanulhat ezekből, a család oltalmazó visszajelzései segítségével. Fontos ez a terep, fontos a belső önálló gondolkodás, értékrend kialakításához és a megfelelő kontrollfunkciók működtetéséhez. Hiszen csak azok a fiatalok bíznak a jövőben, tudják alakítani biztonsággal életüket, és ez az élet örömmel és kompetenciaérzéssel tölti el őket, akik tudják irányítani saját belső folyamataikat, ismerik önmagukat.

Magyari Judit (2009) tanulmányában a családi rendszer mentén kialakuló self-differenciáció minőségét hangsúlyozza a pályaképpel, jövőképpel való félelmek, szorongások kezelésében. Azok az egyének, akik képesek autonóm módon funkcionálni, nincsenek érzelmi függőségben másokkal, de aktív, kompetens kötődést tudnak megvalósítani, tehát a self differenciáció magas szintjét mutatják, pozitívabb pályaképpel, magasabb énhatékonyssággal jellemezhető.

Ennek a folyamatnak a megvalósítása elengedhetetlen a segítő szakmákban dolgozóknál. Stabil, kiegyensúlyozott személyiséggel, önálló felnőtt léttel kell rendelkezni, hogy segíteni tudjon és önmagát is megvédje, egészségét megőrizze.

A fent felsorolt tényezők, melyek szerepet játszanak az elhúzó kamaszkor mögött, jelentősen befolyásolják és nehezítik hallgatóink felnőtté válását, életút terveit.

Mind a pályaválasztás, mind a munkába állás területein tapasztalunk bizonytalanságokat a hallgatók által, a mindennapokban megfogalmazott véleményükben. Nem igazán motiváltak a szakma végzésére, már a szakválasztásnál sem a hivatástudat irányította őket. Nem látják a lehetőségeket a munkavállalásnál, nem tudják, hol helyezkedhetnek el.

A beszélgetések során tapasztaljuk, és a közösségi programok alulszervezettségén látjuk a társas kapcsolatok kialakításának nehézségeit, a közösségi értékek hiányát. A közös programok, az együttlét tartalmas eltöltése nem érték. Ezzel szemben a fogyasztói ideálok, a tömegkommunikáció hatásai érvényesülnek. Tapasztalatunk, hogy az egészség megőrzése sem jelent preferenciát a hallgatóknál, egészségügyi kar lévén, ez sajátos paradoxon.

A párválasztás nehézségei is szóba kerülnek. A gyermekvállalás és házasság ímént felvázolt anomáliái is befolyásolják életüket.

A familiáris problémák is megjelennek, a szocializációs hiányosságok, a családi pozitív emocionális légkör hiánya.

Ezekkel a nehézségekkel kell szembe nézniük hallgatóinknak. Kérdésünk, hogy ezek a tapasztalatok hogyan nyilvánulnak meg a végzősök körében, milyen mértékben jellemző körükben a posztadolescencia jelensége. Hogyan vélekednek arról, hogy ebben a nehéz társadalmi, gazdasági, emocionális és értékválsággal jellemezhető realitásban, hogyan tervezik életüket, jövőjüket.

## **A vizsgálat**

Mint ahogy az előzőekben jellemeztük, napjaink bizonytalan, gazdasági, társadalmi, szociális, emocionális problémákkal küzdő világában, nem könnyű jövőt tervezni, különösen friss diplomásként. Arra voltunk kíváncsiak, vajon mit gondolnak a jövőjükéről, mit terveznek a végzős hallgatóink. Rákérdeztünk a pályaválasztásuk motivációjára, miért választották ezeket a szakokat, illetve ebben szeretnének-e majd dolgozni. Érdekelt, hogy rájuk is jellemző-e a szakirodalmak által felvázolt tendencia: az élettársi kapcsolatok preferálása, a házassadási kedv csökkenése, a gyermekvállalás későbbi időzítése az életútban. Egészségmegőrzés és szabadidős tevékenységek preferenciáit is vizsgáltuk.

A vizsgálat kérdőívének elkészítését egy elővizsgálat előzte meg, mely során az alábbi témákban kértük a hallgatók véleményét. Olyan nyitott kérdésekre vártuk a válaszokat, mint, milyen tényezők befolyásolják szakmaválasztását, milyennek képzeleli jövőbeni munkáját, milyenek a párválasztásra, családalapításra vonatkozó elképzelései, jövőbeli terveit. Arra is választ vártunk, milyenek az egészségmegőr-

zésre vonatkozó elképzeléseik, szabadidős preferenciáik.

Ezen kérdésekre kapott válaszok alapján készítettük el a kérdőívet, mely 13 kérdésből állt, melyek mindegyike alkérdéseket tartalmazott. A kérdőív Lickert típusú, 5 fokozatú skálán alapult. A kérdések az alábbi témakörök köré szerveződtek:

- a szakmaválasztás befolyásoló tényezők,
- a munkavállalást befolyásoló tényezők,
- a párválasztás, házasság befolyásoló tényezői,
- a gyermekvállalásra vonatkozó nézetek,
- a következő 10 év tervei,
- az egészségmegőrzés,
- a szabadidő eltöltés jellemzői.

Elvárásaink, hipotéziseink azon kívül, hogy megpróbáltunk képet kapni a végzősök jövőre vonatkozó terveire, az azt befolyásoló leggyakoribb tényezőkre, a következők voltak:

- A pályaválasztásnál a hivatással összefüggő attitűdök kevésbé befolyásolnak
- A végzőseink a választott szak által képviselt munkaterületen kevésbé kívánnak elhelyezkedni. A munkavállalásnál egzisztenciális értékek jelennek meg.
- Párkapcsolati, házasodási terveik megegyeznek a szakirodalomban található tendenciákkal, miszerint későbbi életkorban, nehezebb körülmények között választanak társat, valamint a házasság lehetősége háttérbe szorul.
- Ezen posztadoleszcens jellegzetességek érvényesek a gyermekvállalásra is.
- Egészségük megőrzése fontos számukra,
- és a szabadidő kevésbé tartalmas eltöltésével találkozhatunk.

Demográfiai kérdéseket is tartalmazott kérdőívünk, a nemre, életkorra, lakóhelyre és a szülők iskolai végzettségére vonatkozóan.

A vizsgálat során tehát a Debreceni Egyetem Egészségügyi Karán tanuló, pályakezdet előtt álló nappali tagozatos fiatalokat kérdeztük meg kérdőíves módszerrel jövőképükről.

A kérdőívet 113 hallgató töltötte ki, akik közül 13 fiú és 100 lány volt. A nemek arányának eltolódása nem meglepő, hiszen karunkon folyó szakmai képzések "elnőiesedett" szakmákra vonatkozik. A megkérdezettek átlagéletkora 21 év.

A válaszolók között minden alapszak képviseltette magát a Karról, megoszlásuk a mellékelt 1. ábra alapján.



1. ábra. A minta szakok szerinti megoszlása

Lényegesnek tartottuk a hallgatók lakóhelyére vonatkozó adatainak és a szülők iskolai végzettségére vonatkozó adatok feltérképezését. Azért, mert e tényezők befolyásolják azokat a norma és szabályrendszereket, amelyek meghatározzák az egyén értékpreferenciáit, szocializációs folyamatait. Ezek a tényezők jelentősen hozzájárulnak az egyéni életút kialakításához. Az alábbi táblázatok mutatják ezek megoszlását.

A hallgatók lakóhely szerinti megoszlása:

Főváros, megyei jogú város	24%
Kisebb város	38%
Község, falu	38%

A hallgatók szüleinek iskolai végzettsége:

Iskolai végzettség	Apa	Anya
8 általános	4%	10%
Szaktanácsos	51%	22%
Érettségi	30%	45%
Felsőfokú	13%	22%

Az adatok statisztikai feldolgozása során (keresztábra, khi négyzet próba segítségével) a minta kis száma eredményeképpen markáns szignifikáns eltérést nem találtunk a nem, a lakóhely és a szülők iskolai végzettsége tekintetében. Azonban tendenciákat, jellegzetességeket igen, melyek ellenőrzése nagyobb, átfogóbb kutatást igényelne. Azonban számunkra ezek a következőkben ismertetésre kerülő eredmények jól hasznosíthatóak a mindennapi oktatási tevékenységben.

A szakmaválasztást befolyásoló tényezők közül a legjellegzetesebb a *saját érdeklődési kör választása*, valamint az *emberekkel való foglalkozás vágya* és a *szakma jellege*, kihívást, mozgalmasságot magába foglaló munka. A segítő szakma attitűdje nyilvánul itt meg, valamint érdekes módon nem kényszerválasztás, ahogy azt vártuk, hanem személyes bevonódás, önálló, külső hatásoktól mentes választás. Fontos kérdés, és a továbbiakban vizsgálendő, hogy vajon ez az attitűd a tanulmányok kezdetétől jelen van, vagy a képzés során formálódott. Az *elhelyezkedési esélyek* ismerete kevésbé fontos számukra. Ennek tudatosítása azonban alapvető feladatunk, hiszen a végzéskor szembesülve a szűkös lehetőségekkel komoly krízishelyzetet, emocionális, szociális instabilitást eredményezhet.

A főiskola elvégzése után a megkérdezettek nagy része a *szakmában való elhelyezkedést* látja reálisnak. Amennyiben érvényes az a tendencia, hogy a szakmaválasztásnál is segítő attitűdök érvényesültek, a hallgatókról elmondható, hogy motiváltak és a képzés alatt csak megerősödött bennük a szakma iránti elkötelezettség, nem riadtak meg a rájuk váró kihívásoktól. Ami azt is jelentheti, hogy jól mérték fel a pályaválasztásnál a képességeiket és a képzés megerősítette őket a választásukban. Ez ellent mond tapasztalatainknak és elvárásainknak, miszerint a hallgatók elkötelezettebbek a választott szak iránt, mint gondoltuk.

A munkaválasztást befolyásoló tényezők közül nem a karrier adta lehetőségeket preferálják hallgatóink, hanem az emocionális, szociális faktorok érvényesülnek. Legjobban a *munkahely légköre*, a *kollégákkal való jó kapcsolat* hozott domináns válaszokat.

A korra jellemző eltávolodás a szülőktől markánsan jelenik meg a felmérésben. Kevesen választják azt a lehetőséget, hogy szülőhelyükre térnek vissza a végzés után. Egyrészt ebben mindenképpen látnunk kell a szűkös elhelyezkedési lehetőségeket, másrészt az életkor függetlenedési törekvéseit. Nagyobb városokban szeretnének érvényesülni.

A *házasságkötés és gyermekvállalás* a nők esetében dominánsabb tervként jelenik meg, mint férfi hallgatóinknál. Valamint e jövőbeni tervek az alacsonyabb iskolai végzettségű szülők gyermekeinél is dominánsabban van jelen. A nemi szerepek sajátosságait, valamint a szülői minta jellegzetességeit követhetjük itt nyomon.

Viszonylag nagyobb gyakorisággal választották a *továbbtanulás, nyelvtanulás* lehetőségét. A szakmában való szűkös elhelyezkedési lehetőségek miatt ez a választás tovább tolja az önálló élet megkezdésének idejét.

Az *egyéb munka vállalása* nem jellemző, a hallgatók nem szívesen, végeznek más tevékenységet, és reálisan látják, hogy nincs is lehetőségük erre.

A *külföldre költözést* sem tervezik a fiatalok, talán bátortalanok, nem mernek nekivágni az ismeretlennek.

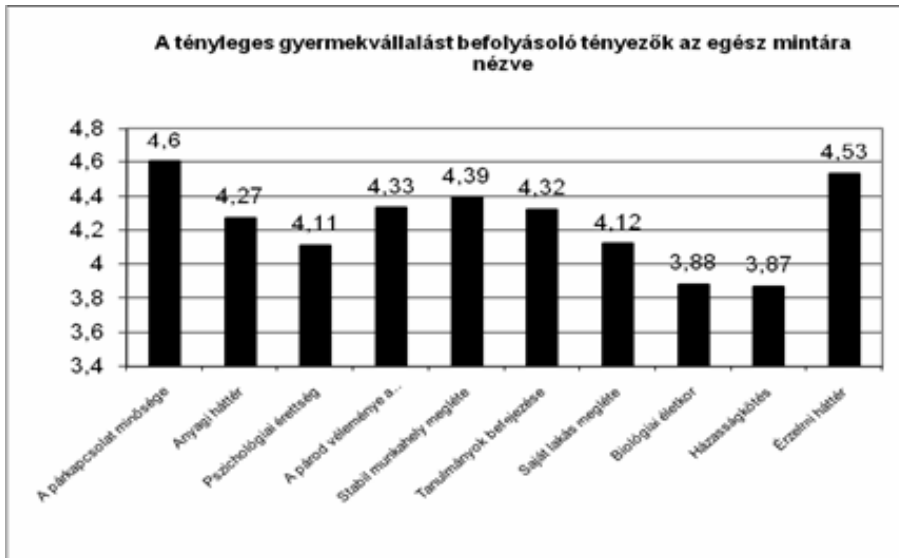
A párválasztás, házasságkötés témakörében a *stabil munkahely* megléte, az *anyagi biztonság* fontos a fiataloknak. Ezen kívül a *párkapcsolat minősége*, és a *pszichológiai érettség* is megjelenik. Úgy tűnik, reálisan, érzelmi és egzisztenciális tényezőket figyelembe véve, tudatosan döntenek ebben a kérdésben, tervezik a jövőt.

A nőknek a párkapcsolat minősége fontosabb a házasságkötés szempontjából, mint a férfiaknak. Az anyagi háttér viszont a férfiaknál hangsúlyosabb, ami összefügg a klasszikus nemi szerepekkel: a férfi a családfenntartó, a férfi akkor házasodik, ha tudja ezt a szerepet vállalni.

Tendenciaként megjelenik, hogy az apa legmagasabb iskolai végzettségének emelkedésével a karrier egyre nagyobb szerepet kap a házasságot befolyásoló tényezők között. A családban az apa norma- illetve értékközvetítő funkciói, a racionális dolgokhoz való viszonyulása jelenik itt meg, az értékek, értékpreferenciák családból hozott mintázatainak eltérése. Xiao és Andes (1999) kutatásai is kiemelik az apák konformitást, tekintélyt fontosnak tartó nevelési preferenciáit, szemben az anyák emocionális, boldogulásért, boldogságért felelős nevelési attitűdjeikkel.

A gyermekvállalási kedv részben tükrözi a szakirodalmi adatokat (2. ábra). Míg Kabai (2007) kutatásában az a tendencia érvényesül, hogy a felsőoktatásban tanulók nagyobb százaléka vállalna 3, vagy több gyermeket az átlagos népességhez képest, itt azt látjuk, hogy az átlagos tervezett gyerekszám 2, (a fiúknál az átlag 1.92 lett, a lányoknál 2.18). Mindannyiunk számára elgondolkodtató tény, hogy egészséges, leendő értelmiségi fiatalok nem mernek több gyermeket vállalni. Bár ennek oka sokrétű. A társadalomban érzékelhető bizonytalanság, a jövő kiszámíthatatlansága, az a tudat, hogy leendő szakmájuk nem feltétlenül biztosít megfelelő egzisztenciát, a családi értékek, normák válsága bizalmatlanná, bizonytalaná teszi a fiatalokat. Ha igazán bíznak a jövőben és az őket körülvevő társadalmi, kulturális világban, valószínűleg több gyermeket terveznének. A 8 általános iskolai végzettséggel rendelkező szülők gyermekei inkább közelítenek a 3 tervezett gyerekszám felé. Érdekes tendencia, talán itt jobban érvényesülnek a régebbi társadalmi elvárások, hagyományok, valamint a standard életformára jellemző cél, a gyermek felnevelése, a karrier háttérbe szorítása. Mindenesre az a tény, hogy így terveznek fiataljaink és tudjuk, hogy ezek tervek, amelyek sok esetben még kisebb valószínűséggel valósulnak meg, tovább nehezíti a helyzetet. Valamint megjelenik az a tendencia is, hogy nem kívánnak gyermeket vállalni, ami a szülővé, felnőtté válás folyamatának megváltozásához vezet, és ezen keresztül társadalmi és emocionális problémákhoz. A gyermekvállalást befolyásoló tényezők közül, mint ahogy azt a fenti grafikon mutatja, nagy szerephez jut a *párkapcsolat minősége* (4.6 átlag, az ötfokú skálán). Ezt az *érzelmi háttér* követi (4.53), valamint a *stabil munkahely megléte* (4.39), a *tanulmányok befejezése* és az *anyagi háttér* hasonló mértékben befolyásolja a tényleges gyermekvállalást. Ahogy azt vártuk, a *biológiai életkor* és a *házasságkötés* a legkevésbé preferált tényezők. A bevezetőben ismertetett szakirodalmi adatok szerint egyre kevesebb gyermek születik házasságban, egyre többen élettársi kapcsolatban vállalnak gyermekeket, a kutatás eredményei is azt mutatják, hogy manapság már nem feltétele a családalapításnak a házasságkötés, bár azért sokan a gyermek szempontjából ideálisabbnak találják a házasságkötést. Azt viszont aggasztónak tartom, hogy a biológiai életkort nem veszik figyelembe, hisz az életkor előrehaladtával csökken a teherbeesés valószínűsége, és a magyarországi statisztikák a fiatal párok körében 30%-ra teszik a funkcionális meddség előfordu-





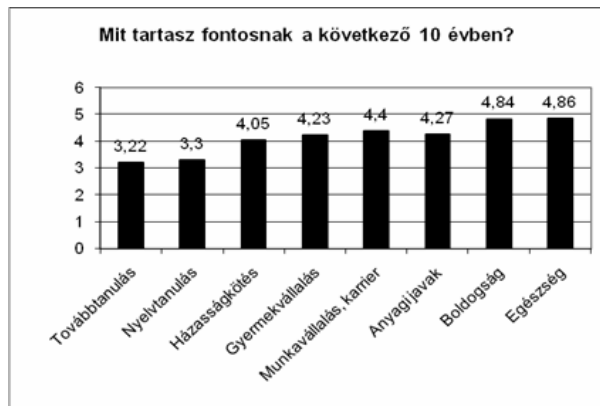
2. ábra. A tényleges gyermekvállalási kedv a mintában.

lását. Erre mindenképpen fel kell hívni a figyelmüket.

A gyermekvállalás időpontja is egyezik a szakirodalmi adatokkal. (RANSCHBURG, 2007b) A hallgatók 47%-a a végzés után 5-7 éven belül tervezi, és csupán 25%-a a végzés utáni három évben. 28%-a pedig 7 éven túl, a huszas életévek végén.

Az elkövetkezendő 10 évben a legfontosabb tényezők a hallgatók számára a következők (3. ábra). A táblázat értékei, az ötfokú skálán elért átlagos értékeket mutatják. A legfontosabb az *egészség*, ami egészségügyi kar lévén hangsúlyos és fontos a hallgatók életterveiben. A boldogság „második helyezése” a serdülőkor idillikus vágyait tükrözi, a nehezen megfogalmazható igényeket, motivációkat a stabil, kiegyensúlyozott életre. Jelzik a posztadoleszcencia ambivalens, nehezen kontrollálható viszonyait.

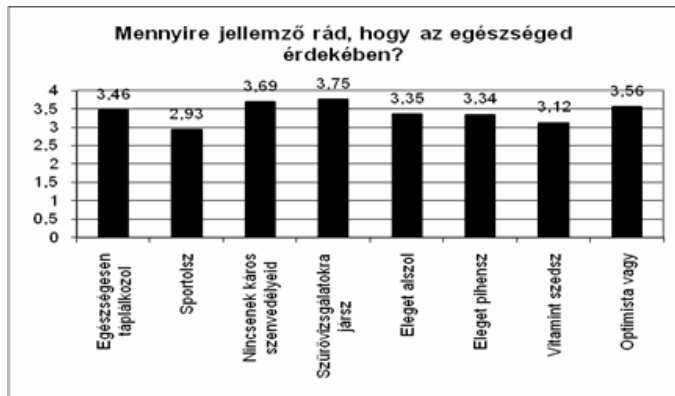
A munkavállalás, karrier, az anyagi javak birtoklása kis mértékben, de megelőzi a házasság és gyermekvállalás tervét. Ez a jelenség általánosan érvényes a fiatalokra, ahogy az Ifjúság 2004 kutatás is jelzi. Nem mernek, nincs igényük, nincs lehetőségük. E tendencia további elemzésre ad lehetőséget, vajon miért fontosabb a munka, mint a gyermekvállalás. Hallgatóink többsége egyértelműen a bizonytalan anyagi viszonyokat, megélhetési lehetőségeket mondják, de valószínűleg a kitolódott serdülőkor, az identitás kialakításának elhúzódó folyamata is eredményezheti ezt. Valamint a fogyasztói társadalom által közvetített értékek, az anyagi javak megszerzésének fontossága, a közösségi normák átrendeződése is befolyásolja a választások



3. ábra. Mit tartasz fontosnak a következő 10 évben?

sorrendjét. A tanulás, mint cél végzőseinknél nem preferált tényező. Tapasztalatainkat igazolja, hogy nem érték, szükséges dolog csupán a diploma megszerzéséhez.

A jövő legfontosabb célkitűzése, az egészség megőrzése számukra. Azonban az eredmények arra utalnak, hogy nem sok erőfeszítést tesznek ennek érdekében. Az elméleti tudás, az egészség védelmének fontossága megvan, de nem sokat tesznek érte. A válaszaik is tükrözik ezt. Az ötfokú skálán adott átlagos értékeik átlagosak, alacsonyok (4. ábra). A többség preferálja a *szűrővizsgálatokon való részvételt*. Ez



4. ábra. Mennyire jellemző rád, hogy egészséged érdekében?

bizakodásra adna okot, de tudjuk, hogy a gyakorlati tárgyakon való részvétel miatt ez kötelező számukra. A hallgatók legkevésbé sportolnak az egészségükért, pedig

fontos védőfaktor, a stresszkezeléshez, valamint a különféle betegségek megelőzéséhez is szükséges. Az egészségügyben tanulóként pedig tudják, hogy a sportolás, a megfelelő stresszkezelés, a megfelelő mennyiségű és minőségű *alvás, pihenés, az egészséges táplálkozás* is nagy szerepet játszik az egészségmegőrzésben és a betegség nélkül töltött évek minél nagyobb számában. Ennek tudatosítása, tudatos alkalmazása szintén olyan tényező, amire fel kell hívni figyelmüket.

Tendencia, hogy a felsőfokú végzettségű édesapák gyermekei látogatják leginkább a szűrővizsgálatokat. Az otthonról hozott normák, szabályok befolyásolhatják ezt. Magasabban kvalifikált családok esetében az egészség fenntartása érdekében fontos érték a prevenció.

Vizsgálatunkban az egyetemet végzett édesanyák gyermekeire a legkevésbé jellemző tulajdonság az optimizmus. Érdekes eredmény. Nőként karriert építeni nehezebb, aminek következménye lehet az emocionális instabilitás, aminek következtében az anyák nem tudnak egy optimista, magabiztos mintát nyújtani gyermekeiknek.

A nőknél kevésbé gyakori a sport, mint a férfi hallgatóknál. Sajnos nem „divat” sportolni, a lányok kevésbé látják át ennek fontosságát, valamint nem igénylik a mozgást.

A szabadidő eltöltésére a következő tendenciák érvényesek. A legdominánsabb válasz a *beszélgetés* volt, ami nem meglepő, hisz a segítő szakmáknál jelentkező stresszt a beszélgetés nagyszerűen oldja. Ezen szakmáknál nagyon fontos a kapcsolódás, a regenerálódás, a stresszkezelés hangsúlyozása, hisz a személyiség nagy hangsúlyt kap a munkavégzés során, aminek fejlesztésére tudatosan figyelni kell. Azonban más védőfaktorok alkalmazása is fontos. A *családdal töltött idő és a párjuddal töltött idő* is jellemző. A *zenehallgatás, a barátokkal töltött idő, az internetezés, a szabadban eltöltött idő, a tévzés, illetve filmnézés* is kedvelt szabadidős tevékenység. Az *olvasás* is jelen van a listán, de nem jellemző a fiatalokra. Sajnos a kötelező tantárgyak esetében is találkozunk ezzel. A vallás meg sem jelenik a válaszaikban. A *szórakozás, táncolás* nem jellemző módja a kikapcsolódásnak a megkérdezetteknek. Újra megjelent, hogy a szabadidejükben történő *sportolás* sem jellemző a hallgatókra, ami eléggé elkeserítő, ha azt nézzük, hogy Egészségügyi Karra járó fiatalokról beszélünk, akik még a sport jelentőségével is tisztában vannak és fontos számukra az egészség. Pedig a lehetőség a sportra, a tartalmas közösségi programokra adott a kar hallgatói számára. A szabadidő eltöltésének kreatív módjai nem elfogadottak a fiatalok körében, nem alkalmazzák ezeket. Pedig az önkifejezés, aktív részvétel ezekben a programokban erősíti az önbizalmat, önismeretet, hatékony segítséget jelent a társas közegben való alkalmazkodáshoz, valamint a segítő érzelmi stabilitását segítik elő, feltöltődést biztosító tevékenységek.

## Összegzés

Vizsgálatunk során megpróbáltuk feltérképezni azokat a befolyásoló tényezőket, melyek meghatározhatják a leendő segítő hivatást vállaló szakemberek jövőjét.

Összességében elmondható, hogy nem könnyű manapság fiatalnak lenni. A munkavállalás a gazdasági helyzet miatt nehezebbé vált, de végzőseink optimistának tűnnek. Az előzetes elvárásaink, miszerint nem népszerű körökben a választott szakmájuk, nem érzik azt hivatásuknak, nem szeretnék elhelyezkedni abban, nem igazolódott. A legtöbb megkérdezett szeretne segítőként dolgozni, és vállalja annak kihívásait, annak ellenére, hogy tisztában vannak a szakmák társadalmi, erkölcsi, anyagi bizonytalanságaival.

A házasságkötési és gyermekvállalási terveket vizsgálva kiderült, hogy a házasságot fontosnak tartják a megkérdezettek, bár nem tartják a gyermekvállalás feltételének. Az a tendencia is nyomon követhető, hogy kevesebb gyermeket szeretnék, mint elődeik, és azt is későbbi időpontban, mint a korábbi generáció. A házasságkötést és a gyermekvállalást is reálisan látják a fiatalok, tehát felelősségteljesen szeretnék dönteni.

Az egészség megőrzése fontos tényező számukra, ám paradox módon nem sokat tesznek érte. A segítő szakmákban dolgozók számára elengedhetetlen a megfelelő stressz és konfliktuskezelés, a megfelelő önismeret, a személyiség kompetenciaérzésének átélése. Sajnos kevés figyelmet, energiát fordítanak erre.

Úgy gondolom sokkal motiváltabbá, tudatosabbá kell tenniük hallgatóinkat a jövőjük tervezésében. Több segítséget kell nyújtanunk számukra, hogy a mindennapi szakmai munkából származó problémákat kezelni tudják, hogy jobban érezzék magukat, kreatív, másokon valóban segítő szakemberek lehessenek. A munkavállalás, a párválasztás, családalapítás nehézségeivel tisztában kell lenniük, hiszen ezek megoldása vezethet igazán stabil identitáshoz. A tudatos, önmegvalósító ember pedig hatékony, kompetens segítőtvé válhat. Ha el tudjuk érni, hogy bízzanak jövőjükben, bízzanak önmagukban, hogy a nehéz társadalmi, egzisztenciális, érzelmi valóságban helyt tudnak állni, képesek a közösség aktív tagjaivá válni, akkor valóban eredményes volt munkánk. Ennek megvalósítása közös felelősség. Megfelelő életvitellel és pozitív hozzáállással könnyebben teljesíthetik a felnőtté válás során rájuk váró feladatokat és a folyamat végére kreatív, magabiztos, stabil énnel rendelkező felnőtté válhatnak. Olyan felnőttekké, aki megfelelő kompetenciával, énhatékonysággal képesek a szakmai elvárásoknak megfelelni. Olyan segítőké, akik számára lehetőséget biztosíthatunk az elméleti és gyakorlati képzés során, hogy ismerjék meg személyiségüket, megfelelő differenciáltsággal, ismeretekkel fejlesszék azt, és tudják alkalmazni a mindennapi segítő munka során.

## Irodalomjegyzék

1. Arnett, J. J. (2000) Emerging Adulthood. A Theory of Development From the Late Teens Through the Twenties. *American Psychologist*, Vol. 55. No. 5, 469-480.
2. Arnett, J., J. (2007): Emerging Adulthood: What Is It, and What Is It Good For? *Child Development Perspectives*, Volume 1, Issue 2, pages 68-73, December 2007.

3. Atkinson R. L. (2003): A pszichológiai fejlődés. In: Atkinson R. L., Atkinson R. C., Smith E. E., Bem D. J., Nolen-Hoeksema S. (szerk.): *Pszichológia*. Osiris Kiadó, Budapest. 71-104.
4. Bognár Virág. (2007): Első elszakadás a szülői háztól: a felnőtté válás kezdete. In: Somlai P. (szerk.): *Új ifjúság*. Napvilág Kiadó, Budapest. 45-80.
5. Bohleber W. (1999.): *Psychoanalyse, Adoleszenz und das Problem der Identität-Psyche*, LIII-6-Juni-507-526.
6. Kabai Imre. (2007): A magyar egyetemisták és főiskolások életútja, életerve 2004-ben. In: Somlai P. (szerk.): *Új ifjúság*. Napvilág Kiadó, Budapest. 111-153.
7. Kalo J., Pándy M., Popper P., Ranschburg J. (2007): *Felcserélt szerepek Nagyszerű nők, gyönyörű férfiak?*. Saxum Kiadó, Budapest.
8. Kamarás Ferenc. (2005): *Családalapítás és gyermekvállalás Európában. Kérdések és kérdőjelek*. In: Nagy I., Pongrácz T., Tóth I. GY. (szerk.): *Szerepváltozások. Jelentés a nők és a férfiak helyzetéről 2005*. TÁRKI ICSSZÉM, Budapest. 87-101.
9. Keniston (1970): *Youth: As a stage of life*. American Scholar, 39.
10. Lukács F. (2007) *Egyetemisták és főiskolások pályaválasztási bizonytalansága és a pályakonzultáció* In Puskás-Vajda Zs. (szerk.) *Felsőoktatásban tanuló fiatalok problémái, útkeresése, pályafejlődése a 21. század kezdetén Magyarországon*. FETA Könyvek 2., Budapest.
11. Magyarai Judit (2009): *A családi narratívák és a jövőtől való szorongás összefüggései pályakezdő fiataloknál* In: *Egy igazolt praxis felé Újabb eredmények a pszichológia és a felsőoktatási tanácsadás hazai kutatásaiból szer: Puskás-Vajda Zs.- Lisznyai S.* FETA Könyvek 4. Budapest.
12. Margitics Ferenc (2006): *A szubklinikus depressziós tünetegyüttes háttérternyezőinek vizsgálata főiskolai hallgatóknál* Doktori értekezés, Debreceni Egyetem.
13. Mitchell, B. A. (2007) *The Boomerang Age: Transitions to Adulthood in Families*. Transaction Publishers, U.S.A. Murdock, N. L., & Gore.
14. Pikó Bettina(2005): *Vallásosság, egészség és káros szenvedélyek az ifjúság körében* In: *Ifjúság, káros szenvedélyek és egészség a modern társadalomban szerk: Pikó Bettina* Nemzeti Drogmegelőzési Intézet, Harmattan, Budapest.
15. Pongrácz Tiborné, Spéder Zsolt. (2003): *Élettársi kapcsolat és házasság - hasonlóságok és különbségek az ezredfordulón*. Szociológiai Szemle, 4. 55-75.
16. Puskás-Vajda Zsuzsa - Susánszky Éva (2010): *Az egyesületi tagság háttér jellemzői fiatal felnőtteknél* In: *Életszakaszok határán Közösségi és egyéni tanulási feladatok szer: Puskás-Vajda Zs.- Lisznyai S.* FETA Könyvek 5. Budapest.
17. Ranschburg Jenő. (2007b): *Szülők könyve, a fogantatástól az iskolakezdésig*. Saxum Kiadó Bt., Budapest.
18. Somlai Péter. (2007): *A posztadoleszcensek kora. Bevezetés*. In: Somlai P. (szerk.): *Új ifjúság*. Napvilág Kiadó, Budapest. 9-43.
19. Spéder Zsolt. (2006): *A gyermekvállalás időzítése az életútban, különös tekintettel a szülő nő iskolai végzettségére és párkapcsolati státuszára*. Demográfia, 2-3. 113-149.
20. Spéder Zsolt. (2005): *Az élettársi kapcsolat térhódítása Magyarországon és*

néhány szempont a demográfiai átalakulás értelmezéséhez. *Demográfia*, 2-3. 187-217.

21. Tóth Olga. (2007): Fiatalok párkapcsolatai történelmi háttérrel. In: Somlai P. (szerk.): Új ifjúság. Napvilág Kiadó, Budapest. 81-109.

22. Utasi Ágnes. (2004): Feláldozott kapcsolatok - A magyar szingli. MTA Politikai Tudományok Intézete, Budapest.

23. Vikár György: (1999): Az ifjúkor válságai. Animula, Budapest.

24. Xiao, H., Andes, N. (1999): Sources of parental Values. *Journal of Human Values*, 5, 157-167.

... ● ...

**Oroszné Pál Zsuzsanna:** főiskolai tanársegéd

Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, Nyíregyháza, 4400, Sóstói út 2-4.

---

UNIVERSITY  
OF DEBRECEN  
FACULTY OF  
HEALTH  
NYÍREGYHÁZA



**ACTA**  
**MEDSOC**  
VOLUME 2.  
2011

---

# Református szegénygondozás a 16. században

Ferenczi Gábor

Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar  
Alkalmazott Társadalomtudományi Tanszék

**Abstract. Care about the poor of the Reformed Church in 16th century.**

The study deal with care about the poor of the Reformed Church in 16th century. Why is this age interesting particularly? As we know - among other events - this is the age of reformation and at the same time with theological changes started to change the way of looking at care about the poor and the needy.

A new, more anthropocentric conception appeared ( certainly focusing on Scripture as the Word of God ) concentrating on solution of problems, instead of the previous church ideologies in the Middle Age. The study presents these new principles considering ideas of big reformers ( example Luther, Calvin ).

In addition to essay is about development of the system of diaconate and importance of described ideas for today social policy and social work.

**Lektor:** Prof. Dr. Fazekas Sándor, egyetemi tanár, rektor  
Református Hittudományi Egyetem

**DOI:** 10.19055/ams.2011.2/2/5

## Bevezetés

*„A Jeremiás 22,16-ban ezt olvassuk Izráel egyik királyának tevékenységéről: 'Jogához segítette a nyomorultat és a szegényt, ezért ment jól a dolga! Így tesz, aki ismer engem - így szól az Úr.' Kálvin János a genfi reformátor azt mondja a fenti igeszakaszhoz fűzött magyarázatában: 'Ubi cognoscitur Deus, etiam colitur humanitas'*

(CO 38, 388), magyarul: 'Ahol ismerik Istent, ott az emberségre is gondot viselnek'. Ebben az egyetlen mondatban Kálvin teológiájának összefoglalását láthatjuk,..."<sup>1</sup>



1. ábra. Pieter, Brueghel: Koldusok, 1568.

Milyen lehetett a református szegénygondozás (egyáltalán az elesettekről való gondoskodás) ebben a történelmileg nagyon meghatározó időszakban, hogyan változott meg a korábbi szemlélethez képest a reformáció keresztyén vallást megújító ereje által a szegényekről való gondolkodás? Ez az izgalmas kérdés merült fel bennem és indított kutatásra, amikor témavezetőm felajánlotta számomra a címben szereplő terület vizsgálatát.

Szociális gondoskodás történetét tanítva azt már eddig is jól tudtam, hogy a reformáció hatására alapvetően változott meg a középkori szegénygondozás, de érdekelt - és dolgozatomban erről szeretnék egy a terjedelmi lehetőségeket is figyelembe véve vázlatos, de a fő jellemzőket mindenképpen kiemelni szándékozó képet adni -, hogy mi ennek az alapvető változásnak az oka, a háttere, milyen új vallási teológiai gondolkodás az, amely ekkora változást tudott elérni, ekkora hatással tudott lenni a középkori szegénygondozás átalakulására?

Ennek a meghatározó szemléleti változásnak a gyökereit, gondolatainak összefüggő rendszerét természetesen a reformáció megújító erejében kereshetjük. Az új megközelítés lényegét és teljes körű magyarázatát a nagy reformátorok teológiai műveiben találhatjuk meg, így a valós korabeli szegénygondozói tevékenység rövid bemutatása mellett elsősorban az ezen művekben megjelenő "szociális

<sup>1</sup>Eberhard Busch: Istenismeret és emberség-Betekintés Kálvin János teológiájába ( Gotte-serkenntnis und Menschlichkeit. Einsichten in die Theologie Johannes Calvins ) Magyarországi Református Egyház Kálvin János Kiadója, Budapest 2009. 7.



gondolatokra" koncentráltam. Ezek közül is Kálvin erre a területre irányuló gondolati rendszerét emelem ki, hiszen az ő megközelítése látszik a legmeghatározóbbnak és a legmaradandóbbnak a fent leírt változás szempontjából.

Kálvin kezdetek óta új szövetség, együttműködés kialakítására törekedett katedrális és városháza, egyház és közélet, hit és politika között. Véleménye szerint az egyháznak nem szabad visszahúzódnia a templom falai közé, hanem ki kell lépnie a történelem színpadára, s ott az emberi közösség összetartó erejét és fundamentumát kell alkotnia.

Az evangéliumi demokrácia első nagy hozadéka, egyént és közösséget önvédelmi fegyverrel ellátó szellemi terméke ez a polgári kritikai képesség volt, ez a „Made in Geneva”, a genfi szellemiség. Vigyáztak arra, hogy ne legyenek túlzó, felesleges közkiadások, mérsékeltek a pazarlókat, a hivalkodó újjgazdagokat intették a luxus kerülésére mind a ruházkozásban, mind az étkezésben, mert ez a szegényeket még jobban megalázza. Az önmérséklet, a puritán jólét, a hivalkodást és kivagyiságot kerülő polgári tisztesség, kölcsönös tiszteletadás, a szegényt is emberszámba vevő szociális érzékenység - ez lett a genfi református gondolkodás és életstílus jellemzője, a várost századok alatt magasba emelő genius locija.<sup>2</sup>

## A szegénység középkor végi társadalmi helyzete, új formái

A középkorban a szegénység egyszerre jelenthetett elesettséget és emelkedettséget, ezzel együtt társadalmi bukást és lelki dicsőséget. A szegények összetétele nagyon színes volt, hiszen volt, akit környezete tett szegénnyé, mások szegénynek születtek, és akadtak, akik önként vállalták a szegénységet. Ez viszont nem tette lehetővé sem egységes, sem koncepciózus szegénység-kezelés kialakítását.<sup>3</sup>

Szegénynek lenni a korszakban döntően azt jelentette, hogy a szegénységgel érintett rászorul mások segítségére, viszont a szűkölködés nem jelentett mindenképpen társadalmi kitaszítottságot. Ugyanakkor jól látható az is, hogy a társadalom valamennyi rétegéből vezethettek utak ezen egyre szélesedő, a megélhetéssel küzdő, legalsó társadalmi csoportokba, melyekbe sokan vagy már eleve beleszülettek, vagy később elszegényedtek. Az elszegényedés a középkorban nagyon változatos módon következhetett be.

Meghatározó jelentőségűek (nem számítva a nagy társadalmi átrendeződéseket) a válságperiódusok, a népességrobbanások, a nagy járványok, a rendszeres háborúk és a természeti csapások. A középkor embere nagy mértékben kiszolgáltatott volt ezeknek a folyamatoknak és eseményeknek. Emellett a városokban a rossz termésű évek, az árdrágulás, a pénzhiány miatt is végigsöpörtek „szegényhullámok”. Emiatt

<sup>2</sup>Dr. Békefy Lajos: Made in Geneva - Kálvin és Genf Reformátusok Lapja LIII. évf. 43. sz. 2008. okt. 26.

<sup>3</sup>Mezey Barna: A munkaethosz és a szegényrendészet kriminalizálódása. In: Börtönügyi Szemle, 2009/3.,1.

gyakori jelenség az iparosok, kereskedők és családjaik látványos elszegényedése és nyomora, akik különböző gazdasági okokból mentek tönkre. Ugyanakkor a városba menekülő parasztok megfelelő ismeretek híján jellemzően alkalmi munkából élő, kiszolgált vagy munkanélküli tagjává váltak a városi lakosságnak. Összességében tehát a szegénységet „táplálták” a városi nyomorba zuhantak, a tűzvészek, katasztrofák, árvizek áldozatai is.

A szegénység mértékének és az utazó nép számának megbecslésére kevés adat áll rendelkezésünkre, leginkább a történeti statisztika nyújt támpontot valamelyest, mely alapján Hans-Ulrich Wehler a szegények számarányát a 15. században 30-50%-ra, a 16. században 50-60%-ra teszi. Ez a megdöbbentően magas adat lényegében azt jelenti, hogy a korszakban minden „nem szegényre” (nemesre, polgárra, parasztra, cselédre és zsellérré) jutott egy koldus, csavargó, beteg vagy rokkant.<sup>4</sup>

Az önkéntes szegénységet a hivatalos ideológia támogatása, az egyházi politika melletti lojalitás hívta életre. Tömegek keltek zarándokútra<sup>5</sup>, ajánlották fel vagyonukat az egyháznak, ill. választották az önként vállalt aszkézist, mellyel természetesen az országutak rászorultjainak számát növelték. Előkelő urak kolostorokat alapítottak, hölgyek vonultak vissza az élettől a zárdák falai mögé, hogy egyszerű, szegény, magányos életet éljenek.<sup>6</sup> Az egyház megújítását célzó mozgalmak tulajdonképpen az apostoli szegénységhez való visszatérést hirdették, legtöbbször személyes példájukkal. Ezek egyik formája a városokban szervezett ún. testvérségek, melyeknek szintén az önkéntes szegénység volt az alapelve.<sup>7</sup>

## Korabeli erőfeszítések a szegénység kezelésére és ezek korlátai

A középkorban természetesen az egyházi szegénygondozás magától értetődő módon következett a keresztény karitás szelleméből, hiszen Máté evangéliumának értelmében<sup>8</sup> (jelen esetben a sok egyéb, ezt a gondolatot hangsúlyozó Szentírásbeli ígére nem utalva) a keresztyén ember kötelessége az éhezőknek ételt adni, a szomszédokat megítatni, a ruhátlanokat felruházni, az idegeneket vendégül látni, a betegeket gondozni, a foglyokat meglátogatni. A keresztény szegénygondozás arra a tételre épült, mely szerint a kereszténység filozófiájában a könyörületesség alapvető érték, keresztény erény, ami mintegy kötelezővé teszi a nyomorult állapotban lévők segítségét.<sup>9</sup>

<sup>4</sup>Wehler, Hans-Ulrich: Deutsche Gesellschaftsgeschichte I. München. Verlag C. H. Beck, 1987. 193.

<sup>5</sup>Wolf, Alois: Deutsche Kultur in Hochmittelalter (1150-1250). Essen, Akademische Verlagsgesellschaft Athenaion, 1986. 181-182.

<sup>6</sup>Boockmann, Hartmut: Die Stadt in spätem Mittelalter. München, Beck, 1986. 254.

<sup>7</sup>Borst, Arno: Lebensformen in Mittelalter. Berlin, Propylän Verlag, 1973. 105.

<sup>8</sup>Mt.25, 35-36.

<sup>9</sup>Castel, Robert: Les Métamorphoses de la question sociale, Paris, Fayard, 1995. (A mű egyes részletei megjelentek magyarul „A szociális kérdés alakváltozásai” címmel. In: „A tettetésnek minden mesterségeiben jártasok...”. Koldusok, csavargók, veszélyeztetett gyerekek a modernkori

Ezzel együtt a korabeli keresztény felfogás is különbséget tett „jó szegény” és „rossz szegény” között, mely szerint rossz szegények voltak a világ isteni rendje ellen lázadók (hitehagyók, eretnekek). Viszont ennek ellene hatott az említett könyörületeség, a keresztény segítségnyújtással kapcsolatos felfogás, az az alaptézis, mely meghatározta a szegénygondozás módszerét, illetve később a megváltható bünbánat gyakorlata. (Mint ismeretes, a vagyonosabb hívek az alamizsnátámogatás rendszerében megvásárolhatták lelki üdvüket, bünbánatukat.) Ez a rendszer - mely szerint tehát az egyházi segélyezést nem az intézményrendszer, hanem a segélyezés rendszere működtette - egészen a reformáció kialakulásáig működött.<sup>10</sup>

A szegénygondozásnak ez a "konceptiója" - ahol, mint a fentiekből láthatjuk, lényegében a segélyezési rendszer nem a segélyezettre, hanem a segélyezőre koncentrált - erős befolyással volt a világi gondolkodásra is. Ezért nem jelenhetett meg a megelőző gondoskodás eszméje, nem dolgozhattak ki átfogó tervet a szegénygondozás kezelésére sem, vagyis kvázi differenciálás és célmeghatározás nélkül osztottak pénzeket (ráadásul éppen ebben az időszakban nagy mértékben elterjedt a koldulás).

Nem született valamilyen kidolgozott szempontrendszer mentén tevékenykedő és hivatásos szegénységkezelő szervezet sem, a segélyezésnek a meglévő struktúrákhoz kellett igazodnia. Ez a helyzet döntően behatárolta a szegénygondozó tevékenység hatókörét és szinte egyedülállóan alkalmazottá tette az alamizsnaosztási technikát, mint segítségnyújtási formát.

Emellett egyszerűsítette a szegénygondozás koncepcióját az egyház meglévő szegénységképe és az ehhez igazodó gondozási praxis, amelyek azt is jelentették, hogy nem volt szükség kimunkálni valamiféle koncepciót, hiszen az készen állott. (Megjegyzendő, hogy term. az előbbieken vázolt komplex szegénység gyakran maga is nehezen engedett differenciált megközelítést.)

Megállapítható tehát, hogy középkor végére egyre nehezebben kezelhetőek a szociális problémák, a növekvő szegénység a hagyományos eszközökkel. Ennek meghatározó okai: a gazdasági működés átalakulása, a kor erősödő városiasodása ill. városi kultúra kiépülésének felgyorsulása és a kor vallási intoleranciája miatti migráció. Ekkorra már nem volt várható - korábban is csak esetleges segítséget jelentett - a középkori szegénységideáltól, a kolostori életformától, az alamizsnakodástól, a koldus életforma isteni rendelésként való megjelenítésétől az új (és az eddiginél nagyobb mértékű) szociális feszültségek megoldása.<sup>11</sup>

A fent bemutatott helyzetet értékelve jól látható, hogy szükséges lett volna leválasztani a középkori vallásos képről a valós hivatásos egyházi szegénységet, az önkéntes szegénységet, és egyértelműen elhatárolni a munkakerülő, csavargó, kriminális elemekből álló koldus csoportokat a valódi rászorultaktól. Igaz, hogy a

---

Magyarországon. (Szerk. Léderer Pál, Tenczer Tamás, Ulicska László.) Budapest, Új Mandátum Kiadó, 1998. 30.5.

<sup>10</sup>Mezey i.m. 5.

<sup>11</sup>Dr. Fazakas Sándor: Kálvin szociáletikája in: Kálvin időszerűsége-Tanulmányok Kálvin János teológiájának maradandó értékéről és magyarországi hatásáról (szerk.: Dr. habil. Fazakas Sándor) Magyarországi Református Egyház Kálvin János Kiadó Bp., 2009. 124.

városok tettek erre kísérleteket, a megoldás a reformáció koráig váratott magára.

A változásokra két - egymással is összefüggő - jelenség adott lehetőséget, hiszen egyrészt a szegénység struktúrája a 16-17. században alapvetően átalakult. Ennek magyarázata, hogy az iparosodás és a mezőgazdasági válság hatására, ill. az Európán átsöprő háborúk eredményeképpen óriási mértékben megnövekedett a városi szegények és a „hullámzó lakosság” száma. Ezen országutakon élő csavargó- és koldustömegek komoly rendészeti és igazságügyi feladatokat is jelentettek a hatóságok számára. Másrészt ezzel lényegében egy időben mondhatni összeomlott a hagyományos gondozási rendszer. A társadalmi változások hatására átalakult szegénység „alkalmatlanná vált” a hagyományos kezelésre, akár az egyház alamizsnarendszerét vagy a városok zárt képletekhez igazodó saját szegény-gondozását vesszük figyelembe.

Az új eszközök keresésében kialakult és meghatározó lett a protestantizmus szegénység-elgondolása, ez a szegényektől is az eddigiektől eltérő magatartást várt el. A protestáns városigazgatás és államhatalom ehhez rendészeti eszközöket ( is ) csatolt, melynek hatására nagy változás indult meg a szegényügyben.

## **A vezető reformátorok fellépése, szemléleti újításai**

### **Luther és Kálvin**

A reformáció megjelenése, a Szentírás üzenetét középpontba helyező hit megkérdőjelezte a szociális gondok megoldására tett korábbi módszereket. A kegyelemből hit által való megigazulás reformátori felfogása ugyanis megfosztotta a jótékonykodást érdemszerző jellegétől. Luther felhívást intézett a német nemességhez a szegénység megszüntetésére, melynek hatására a városok figyelme a koldulás korábbi szabályozása helyett a szegények megsegítése felé fordult (pl. Kommunális szegénykasszák felállítása). Luther a keresztyén gyülekezettől nagyobb aktivitást várt e tekintetben, s számára Isten a szegények istene és nem a gazdagoké, a szegénységnek nála inkább a lelki, mint a materiális oldala hangsúlyos (így nem lát összefüggést pl. a szegénység kezelése és a jobbjátság felszámolása között).

Kálvin a szegénység megítélésében a lutheri örökség vonalában áll, viszont ő már strukturális szinten szemléli és kívánja megoldani a kérdést ( ennek bemutatását ld. később ). Kálvin Genfben átfogó és körültekintő módon látott neki a szegénygondozás rendszerének elméleti és gyakorlati kidolgozásához.<sup>12</sup>

A középkor végi gazdasági átalakulások miatt elszegényedő tömegek az iparosodottabb, gazdagabb városokba áramlottak, ahol megélhetést és munkát reméltek. Ezek a rétegek megjelenése viszont félelemmel töltötte el a lakosságot, és gyakran bűnözőként kezelték a szegényeket, így a városok vezetése is a probléma sürgős

---

<sup>12</sup>Fazakas S. i.m. 125.

kezelését akarta elérni.

Természetesen találhatunk összefüggést a városok problémamegoldó törekvése és a reformatori tevékenység hatására felébredő felebaráti felelősségvállalás között, de egyben látnunk kell ezek szerencsés egybeesését is. Emellett Kálvin módszere ehhez megerősítést adott, aminek köszönhetően a keresztyénység szociális elkötelezettsége a reformáció döntő jellemzőjévé vált.

## A szegénység és a munka kapcsolatának új értelmezése

A 16. század húszas éveiben Wittenberg környezetében jelentős feszültség alakult ki a religio kérdése körül. A történettudomány ezt a korszakot a "wittenbergi nyugtalanság"-nak nevezi. Ekkor többek között 1521-ben a karlstadti pap a karácsonyi misét civil ruhában celebrálta, melynek hatására a felindult hívek a templom mellékoltárait tönkretették, a szenteket ábrázoló szobrokat és a Mária-alakot összetörték, feldarabolták és elégették. A következő év elején az ágostonrendiek konventje adott szabadságot testvéreinek annak eldöntésére, elhagyják-e a rendet, vagy maradnak ( ekkorra már szerzetesek sora hagyta el rendjét más szerzeteknél is ). A városvezetés reformációs tanácskozmánya pedig ugyanebben az időben, tekintettel a polgárság viharos hangulatára a város egyetemén határozatokat fogalmazott meg a mise szabályozásáról, a szentképekről, a nyilvános erkölcstelenségek felszámolásáról és a koldulás megtiltásáról. Ezenkívül közperselyekbe helyezte a laikus testvérségek vagyonát és úgy rendelkezett, hogy ebből a forrásból kell finanszírozni a szegénygondozás újjászervezését.<sup>13</sup>

A protestáns gondolkodásmódnak ezek az egyházat, társadalmat formáló megnyilvánulásai szorosan összefüggtek a munka újszerű felfogásával, mely alapvetően átértékelte a szegénység szerepét a társadalomban. Az előző időszakban a középkor szóhasználatában a munkával kapcsolatban elismerte, hogy a munka szükséges az élethez, de nem általánosan szükséges kötelezettség. Ezt a szemléletet képviselte a középkori keresztény etika, melyet például a skolasztikus filozófia is alátámasztott. Aquinói Tamás azon tételéből, mely szerint a testi munkára csak a végszükség kényszeríthet, a középkori egyházi értékelés a fizikai munka korlátozását emelte ki, mely tanaiban is így jelent meg. Igazát hangsúlyosan alátámasztotta például a kolduló rendek létezésén keresztül is.<sup>14</sup>

Ugyanakkor ezzel a megközelítéssel a munka szükségességének szerényebb rangot biztosított, mint a lelki gyakorlatoknak. Ez azt is jelentette, hogy az egyház hivatalos ideológiájában határt vont a *vita activa*, vagyis a dolgozó élet és a *vita passiva*, a szemlélődő lét között ( utóbbi azt jelentette, hogy az ezt választó teljesen elfordult a földi világtól, hogy Istennek szentelhesse magát ). A lelki munka tehát teljes mértékben fölötte állt a kétkezi munkának. A hivatás és a kétkezi munka viszonyáról kialakított egyházi képpel kapcsolatban azonban az "alsóbb" rétegekben - különösen a parasztság és a polgárság körében - komoly változások történtek.<sup>15</sup>

<sup>13</sup>Fuchs, Walther Peter: Das Zeitalter der Reformation. In: Handbuch der deutschen Geschichte.

<sup>14</sup>Zarnecki, Georg: Kolostorok, szerzetesek, barátok. Budapest, Corvina, 1986. 106.

<sup>15</sup>Mezey B. i.m. 9.

Luther teológiai-társadalmi felfogásában a munka isteni parancs, rendekre, állásra való tekintet nélkül. „Éppen elegendő a valóban szegényekről gondoskodni, óvni őket az éhenhalástól, megfagyástól, az nem történhet meg, hogy egyesek más munkájából, tétlenül éljenek.”<sup>16</sup>

Ugyancsak Luther szerint: a keresztény dolgozik, és rábízta a gondoskodást Istenre. „Ne légy lusta és tétlen, ne feledkezz meg tulajdon munkádról és tevékenységedről, hanem dolgozz és tégy is, ne mindent egyedül az Úrtól várj. Amint az gyakran mondva vagon: mindennek Istenben való hitben és bizalomban kell történnie.”<sup>17</sup> Ezen ponton kapcsolódott egybe hit és munka, ti. a hit és a munka összetartoznak, hit nélkül a munka vajmi keveset ér.

A fent értékelt protestáns tanítás szerint megállapíthatjuk, hogy a munka szerepe jelentősen felértékelődött, ami például azt is jelenti, hogy az evilági élvezetek lehetségesek, de erre is csak a munka jogosít föl. Kálvin felfogása a legtöbb kérdésben közel áll Lutheréhez. Azon keresztül hogy a hit a munkát isteni szolgálattá tette, a minden közösségre hasznos, azt erősítő tevékenység nagyobb elismerést nyert.

A reformáció, s különösen a kálvinizmus programmá formálta a szorgos munkálkodást, megkövetelte a tétlenség, dologtalanság elleni harcot, a szegénységet már-már a bűnelkövetés fokára emelte. Luther úgy vélekedik erről, hogy „aki szegény akar lenni, ne legyen gazdag, de aki a gazdagságot választja, annak nyomjuk kezébe az ekét, és keresse meg azt a földből”.<sup>18</sup>

A fenti gondolatól eltekintve ugyanakkor alapelveként jelenik meg az is, hogy ha lehetséges *mindenkit* vissza kell vezetni a társadalomba és a közösség szorgos tagjává kell tenni (amihez megint csak a legkézenfekvőbb segédeszköznek a munka látszott). Ez társadalomszemlélet szintén óriási változás (és pozitívum) a korábbi elvekhez képest, amelynek világos, a máig ható érvénye van: a munka és a társadalomba való visszatérés között szerves kapcsolat áll fenn. Természetesen abból a tézisből kiindulva, hogy a koldust tilos segélyezni, a valóságos rászorulóknak viszont joguk van a segítségre, azt is jelentette, hogy a munkaképes nincsteléneknek munkalehetőséget kellett felkínálni. Azaz nem volt lehetséges pusztán az anyagi juttatásoknál megmaradni, a szegénységélyezés más formáit is fel kellett használni, vagyis a naturáliákkal való segélyezés keretében a munkáltatásról is gondoskodni kellett.<sup>19</sup>

Azonban nem volt elegendő önmagában a munkalehetőség felkínálása, a teljes körű szegénygondozás részét kellett, hogy képezze a lelki gondozás és a nevelés is, amely egyrészt a rászorulóban felkeltette a hit iránti érdeklődést, másrészt fel-

<sup>16</sup>Laum, Bernhard: Armenwesen. Geschichte der öffentlichen Armenpflege. In: Handwörterbuch der Staatswissenschaften. Hrsg. Ludwig Elster, Adolf Weber, Friedrich Wieser (Redaktion: Dieter Werkmüller). Jena, Verlag von Gustav Fischer, 1923-1929. Band. I. 944.

<sup>17</sup>Conze, Werner: Arbeit. In: Geschichtliche Grundbegriffe Historisches Lexikon zur politischen Sprache in Deutschland. Hrsg. Otto Brunner, Werner Conze, Reinhard Kosseleck. Stuttgart, Ernst Klett Verlag, 1974-1984. Band. I. 163.

<sup>18</sup>Idézi Laum i. m. 944.

<sup>19</sup>Mezey B. i.m. 17.

ismertette vele a szorgalom és a munka iránti igényt. Külön figyelmet kapott a szegénység szélesedésének gyakori útja az elszegényedés, mely ellen annak megelőzésével igyekeztek harcolni. Mindezek érdekében létrehozták a szegénygondozás szociális szervezetét, közösségi egyesületeit, gondoskodni kellett a házi szegényekről.

Azonban nem volt elegendő önmagában a munkalehetőség felkínálása, a teljes körű szegénygondozás részét kellett, hogy képezze a lelki gondozás és a nevelés is, amely egyrészt a rászorulóban felkeltette a hit iránti érdeklődést, másrészt felismertette vele a szorgalom és a munka iránti igényt. Külön figyelmet kapott a szegénység szélesedésének gyakori útja az elszegényedés, mely ellen annak megelőzésével igyekeztek harcolni. Mindezek érdekében létrehozták a szegénygondozás szociális szervezetét, közösségi egyesületeit, gondoskodni kellett a házi szegényekről.

*„A skolasztika világ- és társadalomképével való teljes szakítás a protestáns munkaerkölcsben átfogóan végbement, ami a szűkölködést és tömegnyomort, mint a bűnös világ örök, Isten által elrendelt büntetését fogadta el, és ezzel szemben a középkori emberiség elképzelhetetlen, tömeges elszegényedésének enyhítésére semmi mást nem ismert, mint az alamizsnát kéregető koldusok és az alamizsnát ajándékozó gazdagok örök, lemondó mozdulatát. Ez új, hideg és éles fény a kolduló létet magasztaló dicsfény helyett, amiben a zwingliánus és először igazán a kálvinista megtanulta életét irányítani, nem a nyomorúságnak, mint a bűn bérének alázatos elfogadása, hanem a fegyelmezett munka jellemnevelése által” /H. Lüthy/<sup>20</sup>*

## A koldulás elítélése

A koldulást érintő gondolkör lényege, hogy az Istennek tetsző aszketikus életvezetés és a hivatás során végzett hasznos cselekvés, a gyarapításhoz vezető munka lehet az a tényező, mely a bűn fölötti győzelmet jelentheti. „A munka ugyanis - a sajátos megelőzési eszköz minden olyan kísértés ellen, melyet a puritanizmus a 'tisztátalan élet' fogalmában foglalt össze. A munka azonban ezen túl, s mindenekelőtt az életnek Isten által megszabott öncélja. A páli mondat - 'Aki nem dolgozik, ne is egyék' - feltétlen érvényű és mindenkire vonatkozik. A munkakedv hiánya a kegyelmi állapot hiányának eleje.”<sup>21</sup>

Ennek egyenes következménye viszont, hogy ha a munka ilyen kiemelt szerepet játszik az üdvözülésben, a munkakerülést is ennek megfelelően kell értékelni. A semmittevés elítélése Luthernél és Kálvinnál is a tétlenekkel szembeni harcig vezet el. „A legfontosabbak egyike felszámolni a koldulást a kereszténységben”.<sup>22</sup> A koldulás pedig megengedhetetlen. „Semmiféle koldust vagy koldulást ne tűrjünk meg városaink és falvaink templomaiban.”<sup>23</sup>

<sup>20</sup>Herbert Lüthy: Calvinisme et capitalisme, Cahiers Vilfredo Pareto, Nr. 2. Genf, 1963.

<sup>21</sup>Weber, Max: A protestáns etika és a kapitalizmus szelleme. Budapest, Cserépfalvi, 1995. 188-189.

<sup>22</sup>Idézi Laum i. m. 944.

<sup>23</sup>Conze i. m. 163.

Ez természetesen ekkorra kezdi azt jelenteni, hogy ha maga a koldulás elvetendő, ezzel párhuzamosan ítélandó el az egyház kolduspolitikája is. Éppen ezért a reformáció következetesen lépett föl a koldusok, az alamizsna és persze az ezekkel nagyfokú hasonlóságot mutató önkéntes szegénységgel szemben. Azokban a tartományokban, amelyek a reformáció útjára léptek a „keresztyéni szegénységet”, a mások adományából való élelét elítélték, és a koldulás ettől kezdve a társadalom szemében deviáns magatartásként, de mindenképpen nemkívánatos jelenségként tűnt föl.

Luther és Kálvin teológiai rendszerükben az általános keresztyéni életcél összefüggésbe hozták a munkakötelezettséggel. Ez megközelítés a munkát a keresztyénység szerves elemévé tette, viszont ily módon a munkakerülésben, csavargásban magának a sátánnak a közrejátszó hatását látták. A koldulást szigorúan tilalmazott dolog volt, és a protestáns etika szerint a felebaráti szeretet ellen való magatartást jelentett. Ezen szemlélet hatására a koldus ellenséggé vált, bűnözővé, de mindenképpen a keresztyén értékrend ellen vétő figurává.<sup>24</sup> Ezzel a protestantizmusnak lerombolta a középkori etika pozitív viszonyát a kolduláshoz, azonban megállapíthatjuk, hogy ennek megszüntetése nélkül elképzelhetetlen lett volna a hirtelen megnövekedő szegénység kezelése, de talán még fontosabbként egy korszerű szegénygazdálkodás kiépítése.

## Zwingli (Zürich)

Ulrich Zwingli svájci (zürichi) reformátor, teológiai, egyházi tanai a németországi reformátorok tanaival jórészt egyeztek (egyes pontokban voltak köztük eltérések is), az ő reformációs megközelítése is meg akarta változtatni a diakóniához való hozzáállást, így az teljesen új alapokra helyeződött. Zwingli is a hit által való megigazolást hangsúlyozta és teljesen elvetette az érdemszerző jócselekedeteket (amivé a diakónia végzése már kezdett válni). Viszont ugyanakkor a hívők egyetemes papságát hangsúlyozta és ezáltal azt, hogy mindenkinek ki kell venni a részét az egyház életéből és szolgálatából is.

Lutherhez hasonlóan azt is hirdette, hogy az egyháznak nem azzal kellene hittegetnie magát, hogy diakóniát végez, ha a Szentírást olvassa, hanem az egyház kincseit kellene szétosztaniuk a szegények között. A diakonátust is újra akarta szervezni, azonban nem egy külön egyházi szerv létrehozásával, hanem úgy, hogy a keresztyén vezető réteg feladata legyen a diakónia. Minden keresztyén ember kötelességét hangsúlyozta ebben, mégis tőlük várta azt, hogy igazán felvállalják ezt a szolgálatot.

Luther indítására sok német város tanácsa választott egy képviselőt, akinek a szegényekről való gondviselés volt a feladata, aki látogatott, számon tartotta a szegény családokat és próbált valós szükségletfeltárást végezni (természetesen az ilyen

---

<sup>24</sup>Mezey B. i.m. 12.



képviselők nem beiktatott diakónusok voltak). Ehhez hasonlóan Zwingli is a tanács feladatává tette, hogy szegénygondozó bizottságokat állítsanak fel, melyek gondozóból és egy elöljáróból álltak és ő egyáltalán nem gondolt arra, hogy a diakónusi tisztet újra fel kellene állítani.

Egyháztanában Zwingli puritán, civil egyházat kívánt teremteni, amely elválaszthatatlan az állami, a társadalmi közösségtől, feladatai pedig a morális és szociális gondoskodásra is kiterjednek. A jobbágyság megszüntetését és számos szociális gondoskodás bevezetését neki köszönhetik honfitársai. Korai halála miatt gondolatai a kálvini reformációba épültek be.

## Bucer (Strassbourg)

Martin Bucert (1491-1551) Strassbourg reformátorát, a városban uralkodó nyomor, a menekültek megsegítésének vágya és önnön helyzetének nehézsége a szegénygondozás bibliai alapokon nyugvó megszervezésére ösztönözte.<sup>25</sup>

A strassbourgi reformátor volt az, aki „Az igazi lelkigondozásról” írt munkájában az összes egyházi szolgálatnak a lelkigondozás szempontja alatt való tárgyalását adta, melyben az ApCsel 6. és az 1Tim 3. részekre alapozva szállt síkra a gyülekezeti szeretetmunka bevezetéséért: *„Ezekből a szentírási helyekből azt tanuljuk meg, hogy az egyházak tevékenysége minden időben kétféle szolgálatból állt: a lelkekkel való törődésből és a nélkülözőkről történő gondoskodásból. Mindkét munka végzőit a legelső időben apostoloknak, majd diakónusoknak nevezték ... Milyen hivatal vagy tisztség volt ez és milyennek kell lennie ma is e munkának, amelyre a keresztyének a vasárnapi összejöveteleken és más alkalmakon pénzt hordanak össze és áldozatot hoznak a nincsteleneknek eltartására? Amit egyes személyek az alsóbb és felsőbb rendből adnak erre a munkára folyamatosan, a hűséges Isten parancsa. ”*

Az igazi lelkigondozás az Úr Jézus szentjeit legelteti s választottjait bűneikből a hit által való megigazulás útjára vezeti, Isten ígéjének prédikálása és az evangélium fegyelme által, a hívőt Krisztussal összekapcsolja s az ő hatása és uralma alá helyezi. A lelkigondozás megkeresés és megtartás.

A pásztor feladata, hogy Krisztus juhait mindent megkapjanak, amit Ő ígéjében ígér nekik. A vétkezőket és elesetteket igaz megtérésre segíti. Az ingadozókat a hitben és életben támogatja, segíti. Vannak elveszett, eltévedt, megsebzett, erőtelen és erős juhok: mindegyikkel a maga természete szerint kell bánni. Tudatlanság, hamis ismeret, hamis istentisztelet, cselekedeti és mulasztási bűnök, kishitűség, restség, közönyösség lehetnek a tipikus akadályok.

„Az igazi lelkigondozás” summájában így ír Bucer: *„Ilyenképpen szolgálhatjuk híven az Urat: a törvényes rendnek megfelelően válasszuk meg és iktassuk be a társadalom minden rétegéből származó lelkészeket. A cél az, hogy olyanok legyenek ők, akikben mindenki megbízik, és akiket mindenki szeret, akik e szolgálatra*

<sup>25</sup>Ifj.Dr. Fekete Károly: Kálvini reformáció és diakónia 2007. március Református Szeretetszolgálat II. évf. 1.szám 2.

*és igazi pásztori gondoskodásra kellő talentumot és buzgóságot kaptak. Ily módon teljesül a pásztori gondoskodás öt feladata: az elveszettek felkutatása és megtalálása; a szétszórattak visszahozása; a sebesültek gyógyítása; a betegek megerősítése; az egészségesek védelme és legelőre vezetése.”* Ennek a felfogásnak a jó pásztor uralkodásáról szóló Ez 34,16kk adják a bibliai alapját. A lelkigondozás fő eszköze az igehirdetés, amely nem korlátozódik csupán a szószekekre. Történnie kell házanként és minden elképzelhető módon. Egyházi szolgák és egyháztagok lelkigondozói munkája összefonódik.

Bucer világosan képviseli, hogy a Krisztus egyháza szervezett keresztyén társadalom is, amelynek befelé és kifelé missziói küldetése van és ez az egyház mindenkinek minden testi-lelki szükségéről való, mindenki által gyakorlandó gondoskodást jelent. A hitből fakadó szeretet karitatív, szociális és erkölcsi tevékenységre indít a közösségben. Bucer a teljes emberre tekintett, annak testi-lelki szükségével, külső-belső problémáival, s nála egymásra talált a lelkigondozás és a diakónia.<sup>26</sup>

Bucer másik művében - *De regno Christi* - 1550-ben azt tanította a szegénygondozásról, hogy abban Isten egyik fő parancsát teljesíthetjük, mert az Úr megtiltotta népének, hogy elnézze akárcsak egyetlen tagjának is a nélkülözését (5Móz 15,4). Ennek a parancsnak lett a következménye, hogy a jeruzsálemi gyülekezet minden tagja részesült a felajánlott ajándékokból a becsületes és istenfélő élethez szükséges módon.

## A szegények, a szegénygondozás Kálvin szociáletikájában

Ezt a nagyon érdekes területet - mi volt a kor egyik legnagyobb reformátorának a megközelítése, a meglátásai a vizsgált területtel kapcsolatban, aki ráadásul ezeket a (nagy részt azóta is működő) szemléletbeli újításokat, elveket teológiai rendszerbe is foglalta - Prof. Dr. Fazakas Sándor tanulmánya<sup>27</sup> alapján dolgoztam fel, mert azt megismerve úgy éreztem, hogy az itt kibontott kérdéseknek dolgozatom témája szempontjából is központi jelentősége van.

A gazdag ifjúról (Mt 19,16-26) szóló példabeszéd magyarázatával Kálvin megújítja az egyház szociális tanítását. Érvei között a legfőbb, hogy sehol nincs a törvényben parancs arra, hogy adjuk el mindenünket, hiszen „a vagyontól megválni magában még nem volna erény, hanem inkább dicsekvő hiúság”<sup>28</sup>, ui. Krisztus nem egyszerűen a vagyontól való megválást, hanem azzal a szegények megsegítését követeli meg.

Kálvinnak a szegénységről szóló teológiai gondolatait az 1555-56-ban tartott de-

<sup>26</sup>Fekete i.m. 3.

<sup>27</sup>Dr. Fazakas Sándor: Kálvin szociáletikája in: Kálvin időszerűsége-Tanulmányok Kálvin János teológiájának maradandó értékéről és magyarországi hatásáról ( szerk.: Dr. habil. Fazakas Sándor ) Magyarországi Református Egyház Kálvin János Kiadó Bp., 2009.

<sup>28</sup>Kálvin János magyarázata Máté, Márk és Lukács összhangba hozott Evangéliumához.III. kötet, ford. Rábold Gusztáv, Budapest 1941, 137-138. Idézi: Dr. Fazakas S.

uteronómiumi prédikációiból ismerhetjük meg, közelebről az 5Móz 15,11-15 alapján tartott igehirdetéséből, amelyben kritika alá veszi a középkori ember azon felfogását, mely - "mert a szegény nem fogy el a földről" (5Móz 15,11) - a szegénységet Isten által adott és megfellebbezhetetlen rendként fogta fel. Kálvin ezt a bibliai részt nem a kialakult szociális helyzet fenntartásaként, hanem Isten végzésének bizonyítékaként tekint. Eszerint a szegénység világban való jelenléte nem fatalista életszemléletre vagy tehetetlen beletörődésre kell hogy vezessen, hanem annak leküzdésére.

A gondviselésről szóló tanítás tükrében Kálvin olyan teológiai megoldást talál, amely a szegényt és a szegénységet az Istennel és a gazdaggal való kapcsolatában veszi figyelembe, vagyis a gazdagnak és a szegénynek egyaránt Isten az ura. Ezért a gazdagnak látnia kell, hogy gazdagsága Istentől való, így gazdagságát nem tekintheti a másik ember feletti hatalmi eszközként. Isten ugyanakkor a gazdag hitét is próbára teszi: mennyire képes a felebaráti szeretetet a szegénnyel szemben megélni? A szegény próbája viszont, hogy sorsát türelemmel kell viselnie (nem teheti meg például, hogy rablással vagy csalással javítson helyzetén). Természetesen Isten mindkét oldal helyzetét megváltoztathatná, de nem teszi, mert a hit iskolájában kívánja belátásra vezetni a szegényt és a gazdagot is.

Kálvin e pedagógiai megoldással régi keresztyén hagyományt tartja, viszont a szegénység nála továbbra is az isteni gondviselés kiismerhetetlen titka marad, amely a helyes istentisztelet és a gyakorlati keresztyénség kulcskérdése. A szegény és a gazdag a gondviselés jegyében egymásra vannak utalva, ugyanis a szegényt Isten küldi maga helyett a gazdag felé, de ez a találkozás a gazdag számára már az élet értelméről és az örök életről szól, ezért a gondviselés és üdvösség felől tekintve a gazdagnak szinte nagyobb szüksége van a szegényre, mint fordítva. (Például a koldulás eltűrése, azon túl, hogy a fennálló állapotot szentesítené, a fent leírt rend negligálása.)

Emellett fennáll a veszély, hogy a szegényekről való gondoskodás a „szegénykérdés objektivizálódásához”<sup>29</sup> és osztály-, illetve rangkülönbségek kialakulásához vezet. Ezért hangsúlyozza Kálvin a szegényekről való gondoskodás személyes elkötelezettségét az Írás alapján, hiszen nem általában vannak szegények, hanem mindannyian a te szegény testvéreid (5Móz 15,9.11). Ez a gazdag és a szegény kapcsolatának már olyan dimenziója, amelyben e kapcsolat élő organizmusként tekinthető, *communióként*<sup>30</sup> a szó szoros értelmében, s amelyben „jelki csoda” megy végbe, ami már az élő hit konzekvenciája.

A nagy reformátor atya szerint a földi javak végső soron Istentől kölcsönkapott javak, amelyek tulajdonjoga személyekhez kötött ugyan, de amelyek a felebarát és a közösség hasznát és az emberek közötti békét kell, hogy szolgálják. Az 5Móz 24,19-22-ről szóló prédikációban Kálvin az eddigiekhez hasonló logika mentén foglalja össze mondanivalóját a szegénykérdésről:

<sup>29</sup>Scholl: Die Kirche und die Armen in der reformierten Tradition. In: Reformierte Kirchenzeitung (RKZ) 124, 1983. 68. Idézi: Dr. Fazakas S.

<sup>30</sup>Communio: a gazdag és a szegény közötti közösség. Dr. habil. Fazakas Sándor, I.m. 128-129.

„1. Isten azért bízta a földi javakat a gazdagokra, hogy azok a szegényeket is részesítsék a jólétben. A gazdag és a szegény kölcsönösen egymásra van utalva mind az Isten színe előtt, mind pedig a keresztyén gyülekezetben.

2. A kölcsönkapott javak a gazdagokat Istennel és a szegényekkel szövetségbe vonják, ugyanakkor hálaadásra köteleznek. Ez az isteni jogrend az emberi jogrendre nézve azzal a gyakorlati következménnyel jár, hogy a szegény ne akarja erőszakkal megszerezni magának a javakat, de a gazdag részesítse benne a rászorulókat.

3. A gazdag különösképpen ki van téve a hálátlanság, a kapzsiság és az önisztetés kísértésének; ez Kálvin szerint bűn, amely felett akkor lehet úrrá az ember, ha a földi javakat Isten áldásának tekinti.

4. Az istenképű emberek (szegény és gazdag egyaránt istenképű) keresztyén gyülekezetben megvalósuló közössége a *communio sanctorum* ígérését hordozza. Ez az aktuális társadalmi helyzet elemzésén és az eljövendő közösség reménységén túl a múltra való emlékezés kötelezettségét is magában foglalja: az exodus, a szövetségkötés és a honfoglalás történetében a gazdag mint megajándékozott, a szegény pedig mint a megmentett ismerhet önmagára. 5. Végül is mindketten, a gazdag és a szegény egyaránt a kegyelemre ráutalt emberként áll Jézus Krisztus színe előtt - igazi humanitás az emberré lett Isten kijelentésének meghallásából fakad.”<sup>31</sup>

Kálvin szegénység-gazdagság kérdésében is egyfajta *megfeleltetést* mutat: Isten embersége és az ember humanitása, Isten bőkezűsége és a szegények javakban való részesítése, az Isten irgalma és az ember embertárs iránti könyörülete között. Kálvin nem próbálkozik idealisztikus társadalmi modell felállításával; reálisan látta a gazdagok ellenállását, általa kora főbűnének tartott kapzsiságát, hogy a gazdagság az embert helyes önismeretében gátolja. Másrészt a szegénységet sem eszményíti vagy spiritualizálja. ugyanolyan keményen inti a szegényeket is, mint a gazdagokat. Viszont a felebaráti szeretet megélésének konkrét és realiztikus lehetőségét szem előtt tartva a józan méltányosság (*aequitas*) és mértékletesség alapján követeli, hogy „mindenkinek megadassák a magáé”, tudva azt, hogy nincs nehezebb, mint a vágyakat megfékezni és „a test indulatai által parancsolt dolgoknak búcsút mondani”<sup>32</sup>

Teológiai-etikai megfontolásai és gyakorlati következtetései nem radikális, hanem *közvetítő lehetőségek*, amelyek az Isten igazságossága és az emberi élet valósága között igyekeznek közvetíteni.

## Kálvin strukturális változtatásai

### A diakóniai tevékenység helye Kálvin egyházrendszerében

Az előzőek alapján több ponton levonhatnánk a következtetést, hogy Kálvin e teológiai gondolatvezetéssel nem az igazságtalan társadalmi viszonyok felszámolására,

<sup>31</sup>Ugyanott Dr. Fazakas S.

<sup>32</sup>Inst. III, 7,3 Idézi: Dr. Fazakas S.

hanem azok új módon való vallásos legitimálására törekszik - főleg miután int a szegénység forradalmi módon való felszámolásának kísérletétől. Ugyanakkor viszont felhívja a figyelmet szegénység megszüntetésének *szociális dimenziójára*: kórház, árva- és szegényház felállítását, illetve a szegénygondozás intézményi feltételeinek megteremtését követeli a várostól, illetve a szegények gondozását a keresztyén gyülekezet életrendjévé teszi.

Utóbbi a diakonátus intézményének átgondolását eredményezi, mely szerint különbség van azok között, akik az egyház javait (köztük a szegényeknek szánt adományokat) kezelték, ill., akik „önmagukat a szegények és betegek gondozására szentelték”.<sup>33</sup>

A reformáció és Kálvin teológiájának tengelye Krisztus (solus Christus) és a Róla szóló bizonyágtétel, az Úr Jézus Krisztus három tisztéről (munus triplex Christi: munus propheticum - a prófétai tiszt; munus sacerdotale - a papi tiszt; munus regium - királyi tiszt) szóló tanítás, aminek hatása volt a református gyülekezet-, és egyházszemléletre is. Ez aztán megjelent a presbiteri tisztról szóló tanításban is. Az Institutióban leginkább a II,15-ben, illetve a gyülekezeti tisztségekről a IV,3 8-9-ben olvashatunk ide vonatkozó gondolatokat. Kálvin tanításának háttérében az a bibliai és teológiai meggyőződés áll, hogy az egyházban egyedül Krisztus uralkodhat, ennek következtében az egyház működésében, rendjében és feladat meghatározásában is a három tisztnek kell megmutatkoznia. Krisztus három vagy hármas tisztének, azaz a prófétai, a papi és a királyi tisztnek a gyülekezetben négy vezetői feladat felel meg: a prédikatori, illetve tanítói hivatal, a diakóniai szolgálat és a presbiteri rend.

A Krisztus hármas tisztén nyugvó gyülekezeti/egyházi tisztségek gyakorlatba történő átültetését Kálvin az 1541-ben kiadott genfi egyházi rendtartásban kezdte meg. A négy feladatkörre, vagy hivatalra *pásztorok, tanítók, presbiterek (=vének) és diakónusok* - nézve a Genfi Egyházi Rendtartás világos körülhatárolást hozott. A **diakónusok** feladatai: kétféle szolgálatra is van megbízatásuk. Az egyik a szegénygondozás, azaz a nekik szánt adományok elosztása és kezelése. A másik a betegek gondozása. Ennek megfelelően Genfben voltak külön kórház-felelősök és gondozók is. A presbiterek Krisztus királyi tisztének felelnek meg, ők a vezetők és lelkigondozók, de nem uralkodhatnak a nyájon, a gyülekezetben. A kereszten egyszer s mindenkorra bevégzett és elvégzett krisztusi papi szolgálatnak, hivatalnak, tisztnek a szegénygondozás, a diakóniai szolgálat felel meg.<sup>34</sup>

A diakónusi szolgálat kérdéseinek tisztázása, valamint a diakónusok választásának és feladatkörének alapos felvázolása is bizonyítja, hogy Kálvin a diakonátusnak az ekleziológiában szerves szerepet szán. Csakis a négy tisztség (pásztorok, doktorok, vének, diakónusok) együttműködése által működhet jó rendben az egyház - de diakonátus nélkül nincs *ecclésia!*

Kálvin veszélyként látja, hogy a diakónusok legkörülményesebb kiválasztása és szolgálatba iktatása esetén is kiüresedhet a szolgálat, ha a tisztség viselői felada-

<sup>33</sup>Inst. IV, 3,9. Idézi: Dr. Fazakas S.

<sup>34</sup>Dr. Békefy Lajos (szerk.): Kálvin tanításai (IV.) Jézus Krisztusról (B.), www.reformatus.hu

tuk lelki dimenzióit nem tudatosítják. Később egy prédikációban így jellemzi ezen kérdés helyzetét: a szegényeket jóllakatjuk levessel, de közben megfélekedünk az örömhírről, az Evangéliumról. Az egyház diakóniája ugyanis gépies „levesosztással” laposodhat, ha elfeledkezik a szolgálat lelki dimenziójáról.<sup>35</sup>

Meg kell még említenünk, hogy természetesen Kálvin a reformáció diakóniai elveit alapvetően ismerte, vallotta, de annak eredményességét nagyban segítette Bucer ezzel kapcsolatosan elgondolt gyülekezeti mintája. Strassbourban Kálvin megalapította és megerősítette az első szervezett menekült gyülekezetet, melynek szolgálatára diakónusokat képzett ki, akik segítségére voltak a lelkigondozásban, és gyámoltották a szegényeket és a betegeket. A diakónusokkal rendszeresen tanácskozott, Szentírást olvasott és imaórát tartott. Kálvin strassbourgi száműzetése alatt tapasztalhatta Bucer lelkipásztori és lelkigondozói tevékenységének áldásait és maga is indíttatásokat kapott az atyai baráttól, emellett itt egy jól szervezett és rendezett gyülekezeti élettel ismerkedett meg, amelynek tapasztalatait később Genfben kamatoztatja.

A cselekvő hit a reformáció korában Isten gyermekének, testvérnek, a közösség tagjának tekintette azt a rászorultat, akinek adott, de szétválasztotta az egyház fenntartását és a szegénygondozást. Ezenkívül a cselekvő hitből törvényi garanciák is születtek, megmozgatta a közösséget (ebben az egyes tagok egyéni felelősségükkel vettek részt), ezért mondhatjuk, hogy a hitből cselekvők utat nyitottak a nagyobb társadalmi változások felé is.

## A szociális kérdés Kálvin Genfjében

Mi tekinthető Kálvin Genfjében újnak és másnak, korával összehasonlítva a szociális és gazdasági feladatok területén? Kingdon szerint ebben a városban már a középkorban létezett szegénygondozás. A 16. században az volt ebben az újdonság, hogy ezt a munkát racionalizáltabbá tették és laikusok is végezték.<sup>36</sup>

Mark Valeri szerint Kálvin szemléletében a gazdaság és a közjó(lét) teljes harmóniában volt egymással.<sup>37</sup> Kiváltképpen az uzsoráskodás ellen vette fel a küzdelmet, de nem vak radikalitással vizsgálta ezt kérdést, hanem teológusként, akinek van gyakorlati gondolkodása ahhoz, hogy különbséget tegyen a hitelnyújtás és az uzsora között. Alapvetően különbséget tett mérsékelt kamatozó kölcsön segítség (amit akár egyfajta prevencióként is szemlélhetünk!) és uzsora között, ennek igazolása természetesen meghatározott feltételekkel kerül összekötésre, amiket Kálvin „*De l'Usure*” (Az uzsoráról) című írásában fejtett ki részleteiben. Ide tartozik az a nézet, hogy a kamatláb megállapítása nem egyesek ügye, hanem az egész társadalomé, vagy fontos kitétel például, hogy a hitelt nyújtó nem követelhet sokkal

<sup>35</sup>Fazakas S. i.m. 127.

<sup>36</sup>Eberhard Busch: "Isten számára lehetetlen, hogy ne legyen irgalmas hozzánk ..." Törödékek Kálvin etikájáról A KDNP PM Tanulmányi Füzetek II. Kálvin társadalmi reformgondolatainak időszerűsége Kiadja: KDNP - Protestáns Műhely 32.

<sup>37</sup>Uo.

többet, mint amennyit maga fizetett, ill. a haszonból le kell vonni az irgalmasság szükségyszerűségeire is. Összességében pedig egyáltalán nem lehet kamatot követelni, ha az okozta a kölcsönző gazdasági csődbe jutását.

Mivel az uzsora újra és újra felbukkant, csak más és más formában, Kálvin küzdelme a beszéd megbízhatóságáért is folyt annak hamis használata ellen és elkötelezett híve és gyakorlója volt a szociális szolidaritásnak. Valeri Kálvin szemléletét úgy jellemzi, hogy megfogalmazza, mi ellen is irányult Kálvin igyekezete: „A kommunikáció kötelekeinek feloldása az egyéneket elszigetelt egymástól a szociális együttélésben és a felebarát kihasználásához vezet, mint aki az egyéni haszon, profit megszerzésének pusztá eszközévé vált”.<sup>38</sup> Egy másik szerző, Jane Demsey Douglass ezt írja: Kálvin szerint „a meggyógyult humanitás nem individuális, hanem szociális”<sup>39</sup>.

Minden embert egyenlonek teremtett Isten egymással, és egymás számára teremtette őket. Ha pedig valaki ez ellen a teremtettségbeli meghatározottság ellen fordul, akkor az a bűnnek a kifejezett jele és Isten haragját vonja maga után. Kálvint a személyes felelősség érdekli, de ezzel összefüggésben és egyszerre a szociális, közösségi szolidaritás is. És az is nyilvánvaló, hogy Kálvin egyezést lát a Krisztus testén belüli kölcsönösség, s aközött, amit látni szeretne a politikai irányítás, a városi tanács tagjai és az egyházi presbiterek között a nyilvános vagy közfelelősség területén.

Két formája volt a szegénységnek és a nyomornak, ami Kálvin véleménye szerint a városi együttélést a vizsgált korszakban különösen zavarta és a személyes felelősséget, a szociális szolidaritást próbára tette.

Az egyik, ahogyan a helyi lakosság az idegenekhez viszonyult (ebben az időben sok francia menekült érkezett a városba, maga Kálvin is valójában élete végéig idegen maradt Genfben): döntő problémává lett, hogy az idegeneket valóban felebarátaiknak tekintik-e a genfiek.

Kálvin a Mózes 5. könyvérol tartott egyik igehirdetésében beszélt találkozásáról az egyik idegennel és ezt írta: Jóllehet nem tudtunk egyetlen szót sem váltani egymással, „*Urunk mégis megmutatta ma nekünk, hogy testvérek lehetünk, mert Krisztus az egész világ és a föld összes lakójának a békessége. Ezért testvéri közösségben kell élnünk egymással, amit Krisztus saját vérével alapított meg. És minden ellenségeskedéssel (amivel csak találkozunk) lehetőséget nyújt nekünk arra, hogy ellenálljunk az ellenségeskedésnek*”.<sup>40</sup>

A másik nagy nyomorúság, amire Kálvin tanítóként és prédikátorként a genfiek figyelmét felhívta, a szegények és a gazdagok között fennálló szembetuno és bántó különbség. Kálvin a középkorban jellemző szegényekkel kapcsolatos gondolkodással ( ld. fent ) szemben úgy ítélte meg, hogy a szegénység égbe kiáltó botrány. A szegénységnek ilyen elképeszto formájára tekintettel Nicholas Woltersdorff Kálvin

<sup>38</sup>M. Valeri, Religion, Discipline, and the Economy in Calvin's Geneva, in: Sixteenth Century Journal XXVIII/1 (1997),137 f.

<sup>39</sup>J. Demsey Douglass, Calvin's Relation to Social and Economic Change, in: Church and Society, March/April 1984, 127.

<sup>40</sup>Calvin, Sermo 125 zu Deutr. 22,1-4, CO 28, 16 f., Valeri, 139.

gondolatait egy mondatban így foglalta össze: „A szociális igazságtalanság és a szociális áldozatok könnyei sértik, bántják Istent”.<sup>41</sup> Azt, hogy az emberek Isten képére lettek teremtve, véleménye szerint Kálvin úgy értelmezte, hogy Isten önmagát úgy látja, ismeri fel bennünk, mint áldozatoktól gyötört embertársakban. Ám éppen Istennek ebben a megsebezhető szeretetében nyer megalapozást az igazságosságért folytatott küzdelem.

Ezért Kálvin szerint a gazdagok feladatukat nem tudhatják le az alamizsnálkodással, hanem, amint Valeri Kálvint idézi: „Nem tudom elszakítani magamat azoktól, akik szükségbe kerültek, akikkel Isten összekötött engem.”<sup>42</sup> Ebből a szolidaritásból nézve, pont fordított a helyzet: a gazdagok luxusát a nagyvárosokban kell igazi égbekiáltó botránynak tekinteni. Ez a luxus az önzés kifejeződése, amint azt Kálvin az első Korinthusi levélhez írott kommentárjával bizonyítja. Ha Kálvin tanítása a megszentelődésről Institutioja szerint az önmegtagadásról veszi a példát, akkor először innen nézve értjük meg, hogy ezzel nem valamiféle önmagában értékes dolognak tekinti a szegénységet, s nem is valamilyen életörömrre való képtelenségből jut erre a gondolatra (még akkor is, ha az életöröm sokféle betegség következtében nem jelent meg Kálvin arcán).<sup>43</sup>

Kálvin felelősségvállalása a szociálpolitikában a társadalom és az egyén kiegyensúlyozásáért teljesen az ellenkező irányba tartott, mint Adam Smith klasszikus kapitalizmus elméletében, miközben a lutheránusok azt vélik, hogy ez támadás az isteni rend szent fundamentuma ellen. Így vélekedik az újabb idoban Gamble vagy Reid is: „A genfi kálvinizmus inkább volt támadás a gazdagság ellen, mint a tőkefelhalmozás védelmezése”.<sup>44</sup> Wolterstorff idéz Kálvinnak egyik prédikációjából, amit a Galata 6,9-11 alapján tartott, ahol mind a szegényeket, mind az idegeneket együtt szemléli, és ezt mondja: „Saját arcunkat nem láthatjuk a tükrön kívül másban, mint azok személyében, akik szegények és lenézettek . . . és így mintha a legtávolibb messzeségből érkező idegenek lennénk ezen a világon. Ha beengedünk köznök egy feketét vagy barbárt, idegent, s mivel ő is ember, magával hoz egy világos tükröt, amiben megláthatjuk, hogy ő a testvérünk és a felebarátunk”.<sup>45</sup>

Ez a lelki-szellemi felismerés a gyökere Kálvin érdeklődésének a szociális és gazdasági kérdések iránt. Ezért írta a 2Kor 8,13khoz készített magyarázatában, amire már André Biéler is utalt: „Isten azt akarja, hogy kapcsolatban álljunk egymással és egyenlőkként nézzünk egymásra, azaz hogy mindenki el legyen látva a szükségességgel eszközeinek mértéke szerint, mégpedig úgy, hogy senkinek se legyen túl kevés vagy túl sok semmiből”.<sup>46</sup>

<sup>41</sup>N. Wolterstorff, *The Wounds of God: Calvin's theology of social injustice*, in: *The Reformed Journal*, Juni 1987, 14-22.

<sup>42</sup>Calvin, "Argument" zum Kommentar zum ersten Brief von Paulus an die Korinther (1546/1556), Edinburgh 1960, 6 ff., 12 ff. (CO 49), cf. Valeri, 137.

<sup>43</sup>Eberhard Busch: I.m. 33

<sup>44</sup>S. Reid, John Calvin. *Early Critic of Capitalism* (1), in: *The Reformed Theological Review*, 77-79, und R.C. Gamble, ebd., 161-163.

<sup>45</sup>Wolterstorff, 138f., = CO 51, 105.

<sup>46</sup>CO 50, 100f.; A. Biéler, *The social Humanity of Calvin*, trans. by P.T. Fuhrmann, Richmond 1964, 33, vollständiges Zitat im Vorwort von Visser't Hooft, 8.



„Isten azt akarja” - fogalmaz ezzel a fordulattal Kálvin. Ő ezt az Isten Igéjének a prédikátoraként mondja. Ezt keresztyén gyülekezetben mondja, s ennek a gyülekezetnek úgy kell értelmeznie önmagát, mint olyan közösséget, ahol az emberek egymással is közösségben vannak, és személyes felelősséget viselnek egyetlen fejük, Krisztus fősege alatt egymásért is.

Kálvin tehát úgy tekint az állami területre, mint olyan berendezkedésre, ami azért jött létre, hogy a közjóért és szabadságért álljon fenn, s olyan módon legyen a közjó ápolója, hogy ne károsítsa a szabadságot, meg hogy ne a közjó kárára válósítsa meg a szabadságot. De Kálvin erről úgy szól, mint aki a Biblia magyarázója, prédikációkban és írásmagyarázati kommentárokból, mivel ő nem a maga egyéni ízlése szerint használta a Szentírást, hanem az Istentől hitelesített ígét akarta komolyan venni az akkori jelennek szóló üzeneteivel. Az ígét Isten nevében mondta, prédikálta, aki Kálvin számára nem valamiféle diktátor, hanem, amint megmutatta magát Krisztusban, az a magasságos, aki a legkisebbeket is vállalja.<sup>47</sup>

Randall Zachman Kálvin-munkájában („Kiáltás Istenhez a kétségbeesés széléről”) ír Kálvin zsoltármagyarázatairól is, így a 22. Zsoltár ezen mondatához írt megjegyzéséről is: „Én Istenem, miért hagytál el engem?”. És a genfi reformátor azt írja ezzel kapcsolatban, hogy mi - nem önmagunkra tekintettel, hanem az Istenre felnézve, annak biztos tudatában kell lennünk, hogy „Isten irgalmas hozzánk, még akkor is, ha néha úgy tűnik, ellenünk van”. Ehhez még a 77. Zsoltár panaszához írt mondatára is érdemes odafigyelnünk: vajon Isten elfeledkezett volna arról, hogy irgalmas? Kálvin válasza: „Isten jó volta elszakíthatatlanul összekapcsolódik lényével, mivel lehetetlen számára, hogy ne legyen irgalmas . . .”<sup>48</sup>

## A református szegénygondozás új rendszere

A protestáns felfogás egyértelművé tette, hol a határ a közösség segítségére valóban rászoruló szegény és a munkakerülő között, ez a forradalminak nevezhető változás pedig lehetővé tette a szegénygondozás új modelljének kialakulását.

Rendszerszerűen kezdték kiépíteni a protestáns területeken a szegények hivatalos támogatásának és munkáltatásának szervezeti kereteit, eközben következetesen elutasították az alamizsnarendszert. („A könyöradomány nem jött.”<sup>49</sup>) Ezekben a térségekben megszűnt az a szempont, mely az alamizsnát tekintette az üdvözülés eszközének, melynek helyébe a felebaráti szeretet lépett. Önmagában nem azzal tudunk segíteni a szegényen, hogy lemondunk vagyunk egy részéről, s pusztán ez a tett már erkölcsi értékkel bír - tanították a protestáns ideológusok. A segítség akkor valódi, ha a segélyezett saját erejére is támaszkodik.

Ez a meghatározás a hatóságoktól is új gondolkodást igényelt, hiszen azt mindenki értette és látta, hogy a koldusok, szegények nem egyazon okból váltak azzá.

<sup>47</sup>Eberhard Busch: I.m. 34.

<sup>48</sup>Randall C. Zachman, Crying to God on the brink of despair: The assurance of faith revisited, in: Calvinus Praeceptor, 351-358, hier 355f.

<sup>49</sup>Weber i. m. 196.

Nyilvánvalóvá vált tehát, hogy a szegények nem önhibájából rászoruló csoportjára nézve át kell alakítani a gondoskodás rendszerét. Azonban, ha az egyházi jótékonykodás eredeti formáját felszámolják, ill. egyes csoportoknak a segélyezésre való jogosultságát elismerik, az a gondozási kötelezettség megállapítását és telepítését is feltételezi.<sup>50</sup>

Elvetendő és meg nem engedhető koldulásnak számított az egészséges, munkaképes felnőttek koldulása, ez nyilvános szemrevételezést követelt. Az eljárás során megvizsgálják a koldus testi állapotát (szükség esetén orvosi szakvéleményt is igénybe véve), és akiről ily módon kiderül, hogy "betegségük" lustaság, azokkal szemben intézkedni kell. Ezzel mindenki számára egyértelművé akarták tenni a „rossz” koldusság elítélendő mivoltát. Érdekes jellemzőként elmondható, hogy a teóriát oly hamar követte a gyakorlat, hogy Stralsoundban ez a vizsgálati rendszer ebben az időben már a napi (heti) gyakorlat részévé vált. Ez azt jelentette, hogy aki segélyhez szertett volna jutni, annak hétfőnként meg kellett jelennie a Miklós templomban, itt egy bizottság tagjai alaposan szemügyre vették, tájékoztak személyes viszonyai felől, s ha egészségesnek és munkaképesnek találták, bizony „zsákmány” nélkül kellett távoznia.<sup>51</sup>

A valóban rászorultak segélyezése tehát alapelveként vált, viszont azt figyelembe véve, hogy aki munkaképes, dolgozzék, aki viszont nem, azt közössége méltó és tisztességes módon lássa el, gondozza. Nem változtattak tehát a korábban kialakult gyakorlaton a közösség kötelezettségével kapcsolatban, vagyis egyértelműen a közösség (a város) gondoskodott a betegekről, nyomorékokról, öregekről, zavart elmeállapotú, stb. polgáraitól. Hosszú ideig fennmaradt viszont még a saját és idegen szegénység kettőssége, melyet éppen a gondozás közösségre koncentrálnak irányba tartott fenn, ez jellemző a tartományi szegénypolitikára is, jóllehet ott kevesebb eséllyel tudták az ellenőrzést megszervezni.

A közösségi szegénygondozás átalakításának három alapelve volt (ezek többnyire ki nem mondott, nem deklarált, de meghatározó szempontok voltak). A legfontosabb, hogy az addig „elfecsérelt eszközöket” egyesíteni kell, és „az esetleges vagy összefüggéstelen segélyezés helyett szabályozott gondoskodással szolgálja a valóban rászorultakat”.<sup>52</sup>

Mint az idézetből is kitűnik, az első alapelv a szabályozott, ellenőrzött és koncentrálnak forráskezelés technikai megoldásáról szólt. A közösségi persely bevételeit, amelybe minden létező támogatást, segélyeket, alapítványi összegeket, adományokat belehelyeztek, alkalmi gyűjtések, lottériajátékok bevételeivel egészítették ki. Emellett ide került a volt egyházi vagyon egy része is, továbbá a laikus testvérségek pénze is. A városok vezetői abban bíztak, hogy ez az összeg elegendő lesz a majdani felmerülő igények kielégítésére. A persely kezelésére és a szegényügy szervezésére a Szentírásban leírtakat figyelembe véve, az Apostolok cselekedetei 6. része és a Pál apostol Timotheushoz írott levelének 3. részei alapján diakonusok-

---

<sup>50</sup>Mezey i.m. 13.

<sup>51</sup>Mezey B. i.m. 14.

<sup>52</sup>Laum i.m. 945.

nak is nevezett „perselymestereket” kértek fel. A választott személyek (a „persely urai”) évente nyilvános elszámolással tartoztak a közösségnek a bevételek és kiadások után.

A segélyezettekre vonatkozott a második alapelv, mely szerint, mivel segélyezni csak a valóban rászorultakat akarták, ennek megállapítására a persely urai környezettanulmányt készítettek, hogy megállapítsák kinek adható a segély.<sup>53</sup>

A harmadik alapelvet az egyházi közreműködés jelentette, ugyanis sem Luther, sem Kálvin nem volt hajlandó feladni az egyházi szerepvállalást a szegénygondozásban (részben természetesen amiatt sem, mivel annak lényegi eleme volt - mint alapvető egyházi szerep - a lelki gondozás is). Luther elképzeléseiben egy egészséges munkamegosztást feltételezett, ahol a szegénygondozással kapcsolatos adminisztratív teendők jó néhány részét az állami felsőbbség vállalja át. Kálvin elgondolásaiban az államtól független vallásos szegénygondozást tartott szükségesnek, nála viszont ennél a kérdésnél elmosódottabban jelennek meg a világi és egyházi igazgatás határai, amivel azonosultabb a felelősség.

Ezektől is némileg különböző, sajátos jellege alakult ki szegényekkel való foglalkozásnak Angliában, melynek egyik fő tétele volt, hogy a szegénygondozást teljesen állami ügyként kezelték. Ennek következménye volt a szigetországban, hogy egységesen, állami szankciókkal, az egész államra kiterjedő koldulási tilalmat valósítottak meg. Emellett itt - a reformáció más országaiban ismeretlen módon - a világi forrásokat kiegészítő szegényadót is szedtek.

Szintén angol sajátosságként találkozunk a jellegzetes megoldással, hogy a gondoskodás centrumában nem a munkaképtelenekről való gondoskodás, hanem a munkaképesek munkára fogása állt. (Az itt felsorolt különbségek persze csak hangsúlyokat jelentettek, nem az elesettek és a betegek gondozásának hiányát!)

Az újkorhoz közeledve kialakuló modern állami keretekben Európa más országaiban is megjelent az állami gondoskodás több dimenziója, köztük az egységes joggyakorlat kialakítása mellett a szegénygondozás is. A harmincéves háborút követően pedig általánosságban is elmondható, hogy az állam vette át a szegényügyet.<sup>54</sup>

## Befejezés

A XVI. században a szegénység óriási problémát jelentett, a kor gondjaira a reformátorok is nagy figyelmet fordítottak. A Szentírás szociális tanítását ismerve fordultak a nincstelének, elhagyottak és betegek gondozása felé. A reformáció a centralizált szegénygondozás mellett foglalt állást, és ehhez új kereteket teremtett, valamint joglapot talált.

Az újkori Európában a társadalom szociális gondoskodásának alapja a reformáció szellemiségéből, teológiájából ered, és a reformátorok munkájában csírájában

---

<sup>53</sup>Laum i. m. 946.

<sup>54</sup>Mezey B. i.m. 15.

megtalálhatók a modern szociális gondolkodás alapelemei. Ehhez kapcsolódik az a protestáns teológiai felfogás, mely szerint a társadalmi jólét alapja az istentisztelet, hiszen az élet maga is liturgia (kell, hogy legyen reménység szerint) a liturgia után. A „közjó” (ahogyan azt Kálvin mondta), az istentiszteletről kiáramló emberek munkája révén teremthető meg, mert az ember egész élete istentisztelet kell legyen.

Ugyanakkor Kálvin társadalomhoz való odafordulásában olyan új embert formált meg, aki nem utolsósorban abban is kitűnik, hogy működési területén elsőknek sikerült az éhséget és tömegnyomort megszüntetnie. Kálvin különös figyelmet szentelt a szociális háló megteremtésének, melynek elsődleges eszköze a szegénygondozás volt. A kórházak szolgáltatását kiszélesítette a szegények, hajléktalannak istápolására, elhelyezésére. A genfi reformátor szemében elválaszthatatlanul összetartozott a népesség testi egészsége a lelki-szellemi egészséggel. Emellett a harmonikus polgár kifermálását célzó népjóléti elképzeléseit a diakónia társadalmasításával kívánta elérni.

A témával kapcsolatos kutatómunkámat elvégezve - bár oktatóként magam is tanítok szociális gondoskodás történetét, ha ezt a területet nem is ilyen mélységben - magam is érdeklődéssel tapasztaltam, valóban mekkora újítást, hatékony átfermálást jelentett a szegénygondozásban (szociális gondoskodásban) a vizsgált korszak teológiai szemlélete, illetve milyen meghatározó volt ebben a reformátorok (elsősorban Kálvin) felfogása, tevékeny szerepe.

Vizsgálatom egyik fontos következtetése, hogy ezek a 16. századi reformációval megfogalmazott, az elesettekkel, rászorultakkal kapcsolatos új segítségnyújtási elvek legtöbbje ma is aktuális, a hatékony probléma-megoldási tevékenység részét képezheti. Ezek közül kiemelnék néhányat:

Ismerve a társadalomban napjainkban is nagy mértékben megjelenő exklúziós<sup>55</sup> (élet) helyzeteket az ebben a korszakban kialakult munkával kapcsolatos felfogás ma is alapelveként jelenhet meg: a munka a társadalomba való visszatérés egyik legfontosabb lehetséges útja és *mindenkire* vonatkozhat.

Természetesen ehhez kapcsolódik a szintén máig érvényes elv, hogy a valóságos rászorulóknak joguk van a segítségre, de ez azt is jelenti, hogy a munkaképes nincstelenek esetén ne pusztán az anyagi juttatásoknál maradjunk, hanem a szegénysegélyezés más formáit is fel kell használni, vagyis a naturáliákkal való segélyezés keretében a munkáltatásról is gondoskodni kell.

Alapvetően tehát a munka, a közösség szorgos/hasznos tagjává tevő (a nem koldulásból vagy a segélyezésből megélni akaró) életvezetés ma is egy Isten számára üdvös, de ugyanakkor a társadalom számára is építő, hasznos életmintát jelenthet.

Az elemzett korszak egyik nagyon fontos alapelve az is, hogy nem elegendő önmagában a munkalehetőség felkínálása, a teljes körű szegénygondozás részét kellett, hogy képezze a lelki gondozás és a nevelés is. Anélkül, ha a mentális oldalra nem figyelünk oda ma is személytelen, „féloldalas” a segítségnyújtásunk. Ugyanez igaz a pénzbeni és természetbeni segítségnyújtásra is, mint ahogy tanulmányában Fazakas

<sup>55</sup>Napjaink egyik gyakran használt társadalompolitikai fogalma, a társadalmi kizáródás, kirekesztődés helyzetére.

Sándor is találóan fogalmazza meg: a diakónia ma sem jó, ha gépies „levesosztással” laposodik, ha elfeledkezünk a lelki dimenzióról.

Mint láttuk Kálvin már társadalmi-strukturális szinten is (az állam szerepe, a helyi közösség kötelezettsége a különböző hátrányokkal küzdő polgárainak ellátására, a diakónia rendszere, egyház és „világ” összekapcsolódása a problémák megoldása érdekében, stb.) szemléli és kívánja megoldani a szegényekről való gondoskodást. Ezt a struktúrát sem mondhatjuk ma sem tökéletesnek, azaz folyamatos jobbítása szintén a segítő szakma visszatérő feladata (és akárcsak Kálvin szemléletében, abban erősen jelen kell lennie a szolidaritásnak!).

Napjainkban sem lehet kérdés a valóban rászorultak (pl. munkaképtelenek, fogyatékkal élők, stb.) tisztességes méltó módon való ellátása, gondozása. Viszont ugyanígy máig fontos alapelv a rászorultak (akár rendszeres, időközönkénti) „szemrevételezése” is, vagyis a rászorultság körütekintő, szakmai szempontú mérlegelése ( ehhez azóta alkalmazott eszköz például a környezettanulmány készítése ).

Élő az adománygyűjtéssel és osztással kapcsolatos filozófia is: ma is jellemző szempont a szabályozott, ellenőrzött és koncentrált forráskezelési technika alkalmazása (a mostani „közösségi perselyek”-be kerülő bevételeknél is), hiszen az „elfelesztett eszközöket” egyesíteni kell, és „az esetleges vagy összefüggéstelen segélyezés helyett szabályozott gondoskodással szolgálja a valóban rászorultakat”.<sup>56</sup>

Szintén egyáltalán nem tűnik avíttnak a túl magas kamat (uzsoráskodás) szembeni fellépés, figyelembe véve ugyanakkor a mérsékelt kamatozó kölcsön segítség jellegét (megfelelő feltételekkel), akár a problémák prevenciójaként is. Hiszen ma is igaz, hogy az elszegényedést legjobb megelőzni, melynek érdekében hozták létre a 16. században szegénygondozás szociális szervezeteit, közösségi egyesületeit, gondoskodtak a házi szegényekről.

Kálvin teológiai rendszerének, gyakorlati módszereinek köszönhetően a keresztyénség szociális elkötelezettsége a reformáció meghatározó jellemzőjévé vált. Ez ma is a keresztyénség egyik legfőbb jellemzője kell, hogy legyen (a legtöbb esetben az is!).

A gazdagok és a szegények közötti közösség már lehet, hogy napjainkban sokak számára végképp idealizmusnak hat, mindenesetre Kálvin érvelését átgondolva (ld. 10. old.) hozzávéve azt a plusz, szolidaritást eredményező „lelki oldalt”, amire ő is utal, talán nem is annyira elképzelhetlen.

A nagy reformátor atya azon gondolata pedig, mely szerint a földi javak végső soron Istentől kölcsönkapott javak (amelyek tulajdonjoga személyekhez kötött ugyan), a felebarát és a közösség hasznát és az emberek közötti békét kell, hogy szolgálják, tulajdonképpen a „**közjó**” elvét jeleníti meg, amely a modern civilizált társadalmak egyik hatékonysági, a közösséget jellemző elégedettség egyik „mérőfoka”.

Végül Bucernek a diakónusokra vonatkozó gondolata, azt hiszem, mai napig nem szorul magyarázatra és annak lényege akár a szociális munkások, segítő foglalkozásúak ismertetőjegye is lehet: „*A cél az, hogy olyanok legyenek ők, akikben*

<sup>56</sup>Laum i.m. 945.

*mindenki megbízik, és akiket mindenki szeret, akik e szolgálatra és igazi pásztori gondoskodásra kellő talentumot és buzgóságot kaptak.”*

A 16. századi református szegénygondozás fő elvei, iránya, akárcsak az Úr Jézus Krisztus, ma is élő a szegényekről, elesettekről való gondoskodásban. Református Egyházunk napjainkban is széleskörű és meghatározó intézményrendszerrel végzi a szociális segítségnyújtást, ezzel is teljesítve Isteni küldetését. Ezért hálát adunk a Mindenhatónak, ugyanakkor éppen emiatt sosem feledhetjük azt sem, hogy mindnyájunknak áldott lehetősége és átháríthatatlan felelőssége, hogy Isten elfogadott és megtapasztalt szeretetének bizonyossága legyen a szenvedő, szűkölködő, megpróbált életű felebarátunk iránt bizonyított megértő szeretetünk és áldozatokat vállaló segítségünk, hiszen

*„A magunk részéről nem úgy tekintjük tisztségünket, mint amely oly módon lenne behatárolva, hogy amikor a prédikáció véget ér, feladatunk elvégzett lenne.”<sup>57</sup>*

## Egyéb felhasznált szakirodalom

1. Szent Biblia Magyar Bibliatársulat, Bp. 2005.
2. Atkinson, James: A reformáció. In: A kereszténység története. Budapest, Lilliput Könyvkiadó, 1996.
3. Barker, Robert L. - Almási Judit: Mérföldkövek a szociális munkáltatásban. Budapest, Budapesti Szociális Forrás Központ, 1996.
4. Dr. Pálos Károly: Szegénység, szegénygondozás. Szombathely, Martineum Nyomda. 1934.
5. Johnson, Paul: A kereszténység története. Budapest, Európa, 2001.
6. www.reformiert-info.de
7. www.reformatus.hu - Luther élete.
8. Southern, Richard Williams: A nyugati társadalom és az egyház a középkorban Budapest, Gondolat, 1987.
9. Joachim Staedtke Kálvin János: Megismerés és formálódás. Személyiség és történelem - 48. kötet - Életrajzi sorozatok Musterschmidt-Verlag - Göttingen . Zürich . Frankfurt Kia.: Prof. dr. Günter Franz és prof. dr. Gustav Adolf Rein.

... ● ...

**Ferenczi Gábor:** főiskolai adjunktus

Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, Nyíregyháza, 4400, Sóstói út 2-4.

<sup>57</sup>58 Johannis Calvini. Articles Concernant l'organisation de l'église et du culte a Genève, proposés au conseil par les ministres, Le 16. Janvier 1537, in: Opera Selecta ( OS ), Vol. I, Ed. Petrus Barth, Monachii Chr. Kaiser 1926, ( 369-377 ), 376. - Vö. Joachim Staedtke: Johannes Calvin Erkenntnis und Gestaltung. Göttingen-Zürich- Frankfurt 1969, 92. Idézi Dr. Fazakas S. 104.

---

UNIVERSITY  
OF DEBRECEN  
FACULTY OF  
HEALTH  
NYÍREGYHÁZA



**ACTA**  
**MEDSOC**  
VOLUME 2.  
2011

---

## A bűnözés és a drog - kriminológiai szemszögből

Sipos László

Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Főügyészség

**Abstract. Criminality and drugs - in the eyes of the science of Criminology.** This publication is presenting crimes related to drug abuse and its research problem. The number of the unrevealed cases is the biggest one in the field of drug related crimes; investigative powers has a difficulty in the production of evidence in these cases. The result of the research carried under the title of "Jouvenils 2008" shows that 17% of the youngsters at the age of 15 and 29 have already tried any type of drugs during their life. The proportion of the criminals under the age of 30 is 85%. Children criminality related to drugs appears more evident from 1997 in Hungary. More than 1 of the cases came into the fore is located in Budapest, Szabolcs-Szatmár-Bereg County takes place just before on the last position with 104 cases. The expansion of drug delinquency is a threaten on the whole society. (A brief written version of a study presented in the conference organised by the Drug Consultativ Forum of the Metropolitan of Nyíregyháza (NYÍRKEF), took place at 28th February, 2011.).

*Keywords:* criminality, drugs, youth, children, Szabolcs - Szatmár - Bereg county

**DOI:** 10.19055/ams.2011.2/2/6

A közlemény a Nyíregyháza Megyei Jogú Város Kábítószerügyl Egyeztető Fóruma (NYÍRKEF) által szervezett - és 2011. február 28. napján megtartott - konferencián elhangzott előadás rövidített, írásos változata.

A közvélemény leginkább egy-egy kirívóan súlyos bűneset, avagy halállal végződő túladagolás kapcsán szembesül a drog égető problémájával . . . - mondtam hat évvel ezelőtt, az akkori kábítószerügyi konferencián tartott előadásomban.<sup>1</sup> Sajnos, nincs ez másképpen azóta sem. Tanulmányomban is - a szakirodalom által meglehetősen mostohán kezelt - drogbűnözéssel foglalkozom. Megvizsgálom, hogy alakult az elkövetett bűncselekmények száma. Elemzem az elkövetők és a drogbűnözés sajátosságait, a magas látencia lehetséges okait. Sorra veszem a kutatás problémáit, az adatokat torzító jelenségeket.

Először ismerkedjünk meg a visszaélés kábítószerrel bűncselekmény most hatályos Btk-beli alaptényállásaival.

„Aki kábítószerrel természet, előállít, megszerez, tart, az országba behoz, onnan kivisz, vagy az ország területén átvisz, büntetést követ el, és öt évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.”<sup>2</sup>

„Aki kábítószerrel kínál, átad, forgalomba hoz, vagy azzal kereskedik, büntetést követ el, és két évtől nyolc évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.”<sup>3</sup>

A drogbűnözés terén a legnagyobb a látencia, az elkövetők a bűnüldöző hatóságok látókörébe csak igen-igen kis százalékban kerülnek. A drogfogyasztás jellemzően titokban, rejtve történik. A klasszikus értelemben vett sértettek hiányában, illetve a sértettek érintettsége okán azok szinte sohasem tesznek feljelentést. Az oktatási intézmények vezetői is ódzkodnak saját diákjaik ellen feljelentést tenni, részben mert csak pedagógiai problémaként tekintenek erre a jelenségre, részben pedig mert tartanak az iskola jó hírére esendő csorbától.

A drogbűnözés kutatása számos problémával küzd. Ezen belül a dinamika, a depönalizáció-pönalizáció, a demográfia és a statisztika kérdéseivel kívánok foglalkozni. A kriminológiai dolgozatokban elsőként szinte mindig a dinamika kérdése vetődik fel, azaz: hogyan alakul(t) a bűnözés? Majd minden a bűnözés dinamikáját taglaló szociológiai - de legnagyobb bánatomra olykor jogászok tollából származó - tanulmány is meglehetősen merész megállapításokat tesz a bűnözés alakulására, növekedésére, illetőleg csökkenésére nézvést. Ez nemcsak azért vet fel problémát, mert önmagában egy mennyiségi mutató igen nehezen alkalmas a drogbűnözés tényleges társadalmi súlyának megítélésére. A másik probléma, hogy meglehetősen gyakran találkozunk rövid időszakokra, illetőleg kis térségekre vonatkozó statisztikai adat-

<sup>1</sup> Az akkori előadás anyagából készült publikáció adatait felhasználta Nyíregyháza, drogstratégiajének kidolgozásához, míg egy másik adatait az IRM, a „Gyermekkorú elkövetők reszocializációja” című modellprojekthez.

<sup>2</sup> Btk. 282. § (1) bekezdése. A minősített eseteit a (2) bekezdés szabályozza, mely szerint: „A büntetés két évtől nyolc évig terjedő szabadságvesztés, ha a bűncselekményt üzletszerűen vagy bűnszövetségben, illetőleg kábítószerfüggő személy felhasználásával, öt évtől tíz évig terjedő szabadságvesztés, ha a bűncselekményt jelentős mennyiségű kábítószerrel követik el.”

<sup>3</sup> Btk. 282/A. § (1) bekezdése. A minősített eseteit a (2) és a (3) bekezdés szabályozza, mely szerint: „A büntetés öt évtől tíz évig terjedő szabadságvesztés, ha a bűncselekményt bűnszövetségben, illetőleg kábítószerfüggő személy felhasználásával, hivatalos vagy közfeladatot ellátó személyként, e minőséget felhasználva, a Magyar Honvédség, a rendvédelmi szervek vagy a büntetés-végrehajtási szervezet létesítményében követik el. A büntetés öt évtől húsz évig terjedő, vagy életfogytig tartó szabadságvesztés, ha a bűncselekményt jelentős mennyiségű kábítószerrel követik el.”



sorokkal, melyek - esetlegességük okán - sok problémát vetnek fel.<sup>4</sup>

A bűnelkövetési adatsorokat nagyban befolyásolja a „büntetőjogi kodifikációs láz” aktuális szintje. Konkrétan az, hogy éppen pönalizációs (azaz újabb cselekményeket bűncselekménnyé minősítő) avagy depönalizációs (eddig megvolt büntetőjogi tényállásokat törölő) - ne adj’ Isten - vegyes időszak van-e mögöttünk.<sup>5</sup> A demográfia is rejt buktatókat. A gyermekkorúak, és fiatalok bűnözésének elemzésénél ugyanis fokozottan szem előtt kell tartani e korcsoport demográfiai változásait is. A gyermekkorú lakónépesség - az elmúlt két évtizedben - 7%-kal csökkent. A csökkenés pedig a közbeeső években is folyamatos volt.<sup>6</sup>

Kutatóként számos esetben szembesültem azzal, hogy a már megjelent KSH-statisztikai adatok a következő évben (években) korrigálásra kerültek.<sup>7</sup> Az előadásomban felhasznált statisztikai adatok - mint már említettem - legnagyobb részét a Legfőbb Ügyészség Számítástechnika-Alkalmazási és Információs Főosztályának tájékoztatóiból valók.<sup>8</sup> Amit tudunk, az az, hogy az „Ifjúság 2008” kutatás eredménye szerint a 15-29 éves fiatalok 17%-a próbált ki élete során valamilyen fajta drogot.<sup>9</sup>

1. SZ. TÁBLÁZAT<sup>10</sup> A visszaélés kábítószerrel bűncselekmények száma:

2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
4775	3378	6670	7616	6734	4667	5459

Az elkövetés helye szerint Budapesten vált ismertté az ügyek több mint egynevede (1444 ügy. 26,5%). Szabolcs-Szatmár-Bereg megye (mindössze 104 üggyel) az „utolsó előtti”, ettől csak Nógrádban vált ismertté kevesebb.<sup>11</sup> A férfiak részvétele 90,2%, a nőké pedig 9,8% volt.<sup>12</sup>

2. SZ. TÁBLÁZAT<sup>13</sup> A visszaélés kábítószerrel bűncselekmény elkövetőinek életkori megoszlása:

<sup>4</sup>Bővebben lásd: Dr. Sipos László: A gyermekbűnözés - és kutatásának problémái (2006)5-6.p.

<sup>5</sup>Bővebben lásd: Dr. Sipos László (2006) 6-7. p.

<sup>6</sup>Bővebben lásd: Dr. Sipos László (2006) 7. p.

<sup>7</sup>Bővebben lásd: Dr. Sipos László (2006) 7. p.

<sup>8</sup>Az Egységes Rendőrségi és Ügyészségi, majd az Egységes Nyomozóhatósági és Ügyészségi Statisztikai Rendszer (ERÜBS, majd 2008-tól ENYÜBS) adatai alapján.)

<sup>9</sup>A vizsgálatot publikálta a Nemzeti Drog Fókuszpont 2009-es éves jelentése. (Jelentés, 5. p.)

<sup>10</sup>Forrás: ENYÜBS. A táblázatot összeállította a szerző.

<sup>11</sup>Forrás: ENYÜBS, Jelentés, 97. p.

<sup>12</sup>Az ENYÜBS adataiból.

<sup>13</sup>Forrás: ENYÜBS. (A táblázatot közölte: Koós Tamás - Paksi Borbála - Ritter Ildikó - Tarjáni Anna, 118. p.)

Korcsoportok	2007		2008	
	eset	%	eset	%
Gyermekkorú (0-14)	7	0,1	11	0,2
Fiatalkorú (14-18)	433	11,1	519	11,1
18-24 éves	1980	51,0	2308	49,2
25-30 éves	919	23,7	1148	24,5
31-40 éves	459	11,9	575	12,2
41-50 éves	67	1,7	101	2,2
51-60 éves	10	0,3	26	0,5
61 év feletti	6	0,2	4	0,1
Összesen	3881	100,0	4692	100,0

E bűncselekménytípust más bűncselekményekhez képest továbbra is jellemzően fiatalabb korban követik el. A fiatalkorú és fiatal felnőtt korosztály érintett leginkább. A 30 év alattiak aránya 84,9%. Ki a fiatalkorú? Aki a bűncselekmény elkövetésekor 14. életévét betöltötte, de a 18-at még nem.<sup>14</sup> A fiatalkorúak aránya hazánkban, az összes elkövető körében, 2008-ban 9,8% volt. A kábítószeres ügyekben arányuk még magasabb: 11,1%!

3. SZ. TÁBLÁZAT<sup>15</sup> : A visszaélés kábítószerrel bűncselekményt elkövető fiatalkorúak száma:

2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
766	393	1044	1169	836	433	519

A gyermekkorú bűnözés vizsgálatára - alapos okkal feltehetően a gyermekkorú elkövető büntethetőségének hiánya miatt<sup>16</sup> - sokkal, de sokkal kevesebb figyelem és erőfeszítés jutott.<sup>17</sup> 1997-től beszélhetünk a kábítószerrel való visszaélés kapcsán a gyermekbűnözés megjelenéséről. Az első három esetet 1997-ben regisztrálták. 1998-2008 között azonban összesen már 94 gyermekkorú követett el ilyen bűncselekményt.<sup>18</sup>

A bűnisméltés köztudottan különleges veszélyt rejt magában. 2008-ban az ismertté vált visszaélés kábítószerrel bűncselekményt elkövetők közel egyharmada (31,2%) volt büntetett előéletű. Évente ugyan csak 1-2%-kal, de ez az arány folyamatosan növekszik.<sup>19</sup> A Legfőbb Ügyészség adatai alapján 2008-ban 2341 személy elítélésére került sor kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmény elkövetéséért, akiket összesen 3190 bűncselekmény miatt vontak felelősségre a következők szerint:

<sup>14</sup>Btk. 107. § (1) bekezdés.

<sup>15</sup>Forrás: ENYÜBS.A táblázatot összeállította a szerző.

<sup>16</sup>A Btk. 23. §-a kimondja, hogy: „Nem büntethető, aki a cselekmény elkövetésekor 14. életévét nem töltötte be.”

<sup>17</sup>Bővebben lásd Dr. Sipos László: A gyermekkorúak által elkövetett bűncselekmények alakulása és a gyermekbűnözés specifikumai (2005)

<sup>18</sup>Az ERÜBS és az ENYÜBS adataiból.

<sup>19</sup>Koós Tamás - Paksi Borbála - Ritter Ildikó - Tarjáni Anna, 114. p.

- fogyasztói jellegű tevékenységek miatt 1956 főt (84%),
- kereskedői típusú tevékenységek miatt 180 főt (8%),
- 18. életévét be nem töltött személy felhasználásával, vagy annak sérelmére elkövetett tevékenység miatt 115 főt (5%),
- kábítószerfüggő által elkövetett tevékenység miatt 90 főt (3,8%).

A jogerősen elítélt 2341 személlyel szemben:

- 819 szabadságvesztés (35%), ebből 488 felfüggesztett (21%), 331 végrehajtandó (14%),
- 188 közérdekű munka (8%),
- 746 pénzbüntetés (32%) és
- 389 önállóan alkalmazott mellékbüntetés intézkedés (17%)

került kiszabásra.<sup>20</sup>

A közhiedelemmel ellentétben csupán csak egyhetedük kapott végrehajtandó szabadságvesztést. Beszéljünk végezetül a következménybűnözésről<sup>21</sup> is! A kábítószer hatása alatt történő bűnelkövetés évek óta nő! Egyre többen és többen követtek el bűncselekményt kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt.

Bűncselekményi csoportokra lebontva:

- vagyon elleni bűncselekményt követett el a drog hatása alatt állók 23,3%-a (905 fő). (Ebből 73-an rablást követtek el.)
- Közlekedési bűncselekményt 3,8% (148 fő) követett el.
- A személy elleni bűncselekmények aránya 4,8% volt. (Ebből 18 volt a befejezett emberölés.)

A bűnözés általános visszaszorítására irányuló törekvések egyik, ha nem a legfontosabb eleme a gyermekkorúak és a fiatalkorúak bűnözésének csökkentése, a 18 év alatti populációnak a drogfogyasztással, a bűnelkövetéssel, a bűncselekmények megítélésével kapcsolatos attitűdjének társadalmilag kívánt irányba történő alakítása. Az, hogy egyetlen közösségben se lehessen a vagányság, illetve a „felnöttség” kritériuma drogfogyasztás, a bűncselekmények elkövetése, természetesen a „megúszásra” játszva. Az eziránti felelősségünk, az eziránti teendőink igen-igen széleskörűek. Ennek taglalása azonban nem történhet e rövid előadás keretében, ám - legalább - megemlíthető elengedhetetlen.

<sup>20</sup> Az adatokat idézi Dr. Varga Orsolya - Horváth Gergely Csaba, 7-8. p.

<sup>21</sup> Koós Tamás - Paksi Borbála - Ritter Ildikó - Tarjáni Anna, 120. p.

## Irodalomjegyzék

1. Az 1978. évi IV. törvény, a Büntető Törvénykönyvről (Btk.)
2. Dr. Sipos László: A gyermekbűnözés - és kutatásának problémái. In: Tudományos előadások, Egészségügyi Főiskolai Jegyzetek 7, Debreceni Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar, 2006. (5-15. p.)
3. Dr. Sipos László: A gyermekkorúak által elkövetett bűncselekmények alakulása és a gyermekbűnözés specifikumai. In: A Debreceni Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar Tudományos Közleményei III., 2005 (147-162. p.)
4. Dr. Sipos László: A gyermekkorú elkövetők. Köznevelés, 2011/2, 10. p.
5. Dr. Varga Orsolya - Horváth Gergely Csaba: Kábítószer-politika, jogalkotás, stratégia és gazdasági elemzés. In: Nemzeti Drog Fókuszpont 2009-es éves jelentése.
6. Egységes Rendőrségi és Ügyészségi Statisztikai Rendszer (ERÜBS).
7. Egységes Nyomozóhatósági és Ügyészségi Statisztikai Rendszer (ENYÜBS).
8. Koós Tamás - Paksi Borbála - Ritter Ildikó - Tarjáni Anna: Kábítószer-bűnözés, kábítószer-bűnözés megelőzése és a büntetvégrehajtási szervezet. In: Nemzeti Drog Fókuszpont 2009-es éves jelentése.
9. Legfőbb Ügyészség Számítástechnika-alkalmazási és Információs Főosztályának statisztikai jelentései, Budapest, 2000-2008.
10. Nemzeti Drog Fókuszpont 2009-es éves jelentése az EMCDDA számára, Reitox, 2010.

... ● ...

**Sipos László:** megyei főügyész-helyettes, főiskolai docens  
Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Főügyészség, Nyíregyháza, Bocskai u. 4.

---

UNIVERSITY  
OF DEBRECEN  
FACULTY OF  
HEALTH  
NYÍREGYHÁZA



**ACTA**  
**MEDSOC**  
VOLUME 2.  
2011

---

# Az önkormányzatok szerepének változása a szociális szektorban

Krizsai Anita

Nyíregyháza Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatal, Szociális Osztály

**Abstract. Change the role of local governments in the social sector.**

This study is about, how to share responsibilities between the state and local authorities to provide social services, and to take part in the public governance. The topic is popular, because the centralisation of our time is quietly becoming fashionable in Hungary. The research was made at the end of 2009. It observes the current situation round the central bodies, how the examination and the licensing of personal social services are done. I am convinced that the present system of social provision needs transformation, because local governments should have less functions, but it has to keep the basic roles of need assessment, planning and coordination.

**Lektor:** Dr. Sipos László, főiskolai docens, DE-EK

**DOI:** 10.19055/ams.2011.2/2/7

## I. Jogszabályi háttér

A rendszerváltás előtti Magyarországon az állam a közjavak részeként a szociális szolgáltatásokat saját hatáskörében biztosította. A rendszerváltást követően alapvető változásokra került sor. Az önkormányzatok létrejöttével és a civil szektor megjelenésével az állam szerepe is megváltozott. Az új helyzetben a szociális szolgáltatások és ellátások biztosításának kötelezettsége helyi önkormányzati hatáskörbe került, az állam szerepe a jogszabályi keretek meghatározására és a finanszírozásra korlátozódott. Ugyanakkor már ekkor megfogalmazódott az igény arra,

hogy az állam azonos módon biztosítsa a feladatok ellátásában történő közreműködés lehetőségét (szektorsemlegesség). Mindez bonyolultabb szabályozást igényelt. A közigazgatásban tehát a hagyományos államigazgatási és hatósági feladatok mellett megjelentek a szervezési és szolgáltatási feladatok is. A települési önkormányzatok, mint a közszektor szereplői, a jelenlegi szabályozó rendszer alapján kettős szerepkörben vannak. Egyrészt kötelező feladatuk a közszolgáltatások szervezése (oktatási, egészségügyi, szociális feladatok), másrészt számos hatósági igazgatási feladatot látnak el, mint a közigazgatás általános hatáskörű szervei (a hatáskörök jegyzőre történő telepítése révén). A jelenlegi joggyakorlat szerint az intézmények és a szolgáltatók csak működési engedély birtokában kezdenek szolgáltatást nyújtani, de az engedély az állami normatívához való hozzájutásnak a feltétele is. Az elmúlt években kísérletek történtek arra, hogy a normatív finanszírozás helyett a szolgáltatások terén kialakuló területi egyenlőtlenségek kiegyenlítését célzó finanszírozás (támogató szolgálat, közösségi ellátás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, foglalkoztatási engedély) valósuljon meg, mely a szektorsemlegességet és az egyenlő hozzáférést is biztosítani kívánta.

A szociális szolgáltatások szervezésének szabályait a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (továbbiakban: Szt.) határozza meg, mely szerint a település nagyságától függően változik a kötelezően ellátandó feladatok köre, végrehajtási rendelete (a szociális szolgáltatók és intézmények működésének engedélyezéséről és ellenőrzéséről szóló 321/2009. (XII. 29.) Korm. rendelet) pedig a működési engedélyezés hatósági feladatait tartalmazza.

Az elmúlt időszakban számos tanulmány jelent meg a szociális szolgáltató rendszer átalakításának szükségességéről (egyre inkább szükségessé válik a piaci viszonyokra jellemző követelmények megvalósításának biztosítása: az állampolgár számára választhatóság, egyenlő hozzáférés biztosítása, szektorsemlegesség), mellyel kapcsolatosan felmerül a kérdés, az állam szerepe meddig terjedhet, illetve az önkormányzatok feladata hogyan változhat.

A szociális szolgáltatók és intézmények működésének engedélyezéséről és ellenőrzéséről szóló 321/2009. (XII. 29.) Korm. rendelet (Szmr.) 2011. július 1-jével hatályba lépő módosítása alapján a megyei, fővárosi kormányhivatalok szociális és gyámhivatalainak hatáskörébe kerül valamennyi szociális szolgáltatás működési engedélyezésével és ellenőrzésével kapcsolatos feladat. A hatáskörváltással az önkormányzatoknak megszűnik az igazgatási feladata a működési engedélyek és ellenőrzések terén. A jogszabály módosítással összefüggésben megjelent tájékoztató szerint a szociális és gyámhivatalok keretében biztosított lesz ezen feladatok magas színvonalon, kellő szakértelemmel, megfelelő gyakorlati ismeretekkel és egységes szakmai elvek mentén történő ellátása.

## **II. A kutatás háttere**

2008. év végén „Központi szociális információs fejlesztés” kiemelt program indult (TÁMOP 5.4.2.) Európai Uniói támogatással, a Foglalkoztatási és Szociális Hivatal

fejlesztésében és koordinációjában. 2009 novemberétől 2010. január végéig került sor a kérdőíves felmérésre.<sup>1</sup> A kérdőívben a 2009 évben folytatott gyakorlatra kérdeztünk rá, a kérdések érintették a jogszabályi változásokat, a közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló 2004. évi CXL. törvény (továbbiakban: Ket.) 2009. október 1. napjától hatályos módosulását, illetve az ágazati jogszabályok terén bekövetkezett változásokat is.

A négy részből álló kérdőív fő témakörei a következők voltak:

- a hivatalok rendelkezésére álló erőforrások (humán erőforrás, technikai feltételek, valamint az ügyfelek rendelkezésére álló erőforrásokkal kapcsolatos tapasztalatok),
- hivatali eljárások, ügymenetek megismerése,
- az ágazati szabályozók alkalmazásának gyakorlata,
- az ágazati szabályozók alkalmazhatóságának gyakorlata,
- az ágazati szabályozás változtatására tett javaslatok,
- az elektronikus ügyintézésre való áttéréssel kapcsolatos vélemények, javaslatok, észrevételek.

2011. június 30-ig engedélyező hatóság a gyermekvédelmi és gyámügyi feladat - és hatáskörök ellátásáról, valamint a gyámhatóság szervezetéről és illetékességéről szóló 331/2006. (XII. 23.) Korm. Rendelet mellékletében kijelölt települési, fővárosi kerületi önkormányzat jegyzője (számuk: 281), a szociális és gyámhivatal (számuk: 19) és a Foglalkoztatási és Szociális Hivatal (továbbiakban: FSZH).

A felmérés nem reprezentatív mintavételen alapult, mivel a válaszadásra a legtöbb engedélyt kiadó hatóságokat kértük fel (az összes engedélyező hatóság 30%-a), így a feldolgozás során kapott eredményeket is ennek tükrében kell kezelni. 100 db kérdőívet küldtünk elektronikus formában a választ is így kérve, melyből 85 kérdőív érkezett vissza. Az értékelésnél azt is figyelembe kell venni, hogy az anonimitás nem volt biztosítható, a visszaérkezett válaszokból azonosítható, hogy mely hatóság küldte meg azt, ezért nem várható el, hogy minden esetben (pl.: eljárási határidők betartása) őszinte a válasz.

A tanulmányban azokat az eredményeket szeretném bemutatni, melyek a hatáskörváltással érintett hivatalok rendelkezésére álló erőforrásait, valamint a hivatalok változtatásra tett javaslatait és észrevételeit ismertetik.

A kutatás kezdetekor a következő előzetes feltevéseink voltak:

- jobb feltételekkel rendelkeznek a szociális és gyámhivatalok, mint a települési önkormányzatok hivatalai,

---

<sup>1</sup>A kutatást végezte és a kutatási jelentést készítette: Dr. Krizsai Anita és Dr Himics Péter a Foglalkoztatási és Szociális Hivatal megbízásából.

- eltérés lesz a kérdőívvel érintett területen a dolgozók leterheltsége, illetve munkaterhelés tekintetében a szociális és gyámhivatal, valamint a városi jegyzők között,
- a gyakorlatban dolgozók vélhetően az eljárást szabályozó joganyag egységesítését és egyszerűsítését preferálják, és fontosnak tartanak egységes rendszerek használatát.

A visszaérkezett kérdőívek több mint 3/4-ét kijelölt jegyzők, míg közel az 1/4-ét szociális és gyámhivatalok töltötték ki. Az általános rész 17 kérdésből állt. Itt kérdeztünk rá a személyi feltételekre, a munkatársak felkészültségére, szakképzettségére, arra, hogy mennyi ideje foglalkoznak az adott területtel, illetve rákérdeztünk a rendelkezésükre álló tárgyi feltételekre.

### III. Személyi feltételek

Elsőként azt vizsgáltuk, hogy hány munkatárs foglalkozik a működési engedélyek kiadásával.

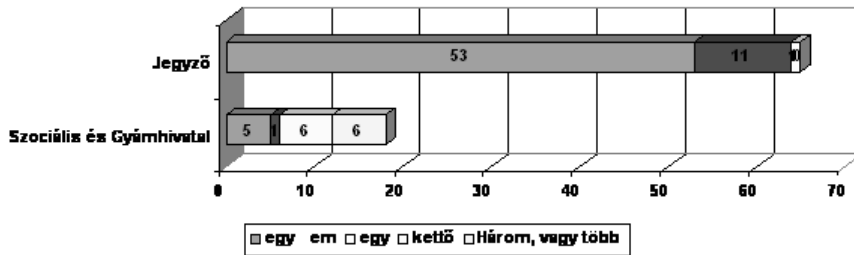
A válaszok alapján a hivatalok többségében egy fő foglalkozik ezzel a területtel, jellemzően kapcsolt munkakörben. A vizsgált mintában 147 fő foglalkozott engedélyezéssel, melyből kizárólag ezzel a területtel 58 fő foglalkozott. Kapcsolt ágazaton kívüli feladatok ellátása mellett végezte feladatát 64 fő, és más kapcsolt ágazaton belüli feladat ellátásával is meg volt bízva 25 fő. A válaszadók közül a kettő, illetve három, esetleg négy munkatárs foglalkoztatása a szociális és gyámhivatalokra jellemző. A válaszokból az is egyértelmű, hogy szintén a szociális és gyámhivatalok munkatársai azok, akik kizárólag ezzel a területtel foglalkoznak. Az engedélyezés feladataival megbízott önkormányzati ügyintézők több mint 1/4-e ágazaton kívüli feladatok elvégzésével is meg van bízva (pl. adóügyek, kereskedelmi működési engedélyek kiadása). Az ágazaton belül kapcsolt munkakörben dolgozók jellemzően gyermekjóléti és egészségügyi feladatokat látnak el, illetve segélyezési feladataik vannak. (1. ábra)

A következő kérdésben, ugyanazon bontás szerint, az ellenőrzést végző kollégák számára kérdeztünk rá. Az első kérdésre adott válaszokkal azonos megoszlások születtek. A válaszoló szervezetekben 164 fő foglalkozott ellenőrzéssel a vizsgálat idején. Kizárólag ezzel a feladattal 70 fő volt megbízva, 67 fő kapcsolt ágazaton belüli feladatokat is ellátott, míg kapcsolt ágazaton kívüli feladata 27 főnek volt. (2. ábra)

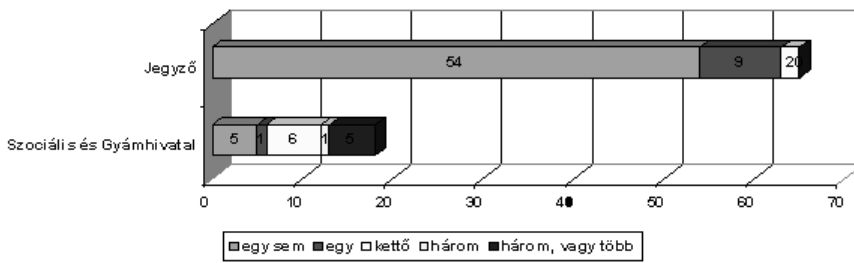
A válaszadók szerint (Szociális és Gyámhivatalok és jegyzői hatáskört gyakorlók N=84) csaknem minden esetben azonos volt az engedélyezési és az ellenőrzési feladatokat ellátó személy a hivatalokban.

A Foglalkoztatási és Szociális Hivatal által működtetett szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatók, intézmények országos nyilvántartásában 2008. május 31-ig bezárólag mintegy 3600 fenntartó, 6140 engedélyes került rögzítésre,





1. ábra. Hány munkatárs foglalkozik kizárólag engedélyek kiadásával? (N=84; fő)

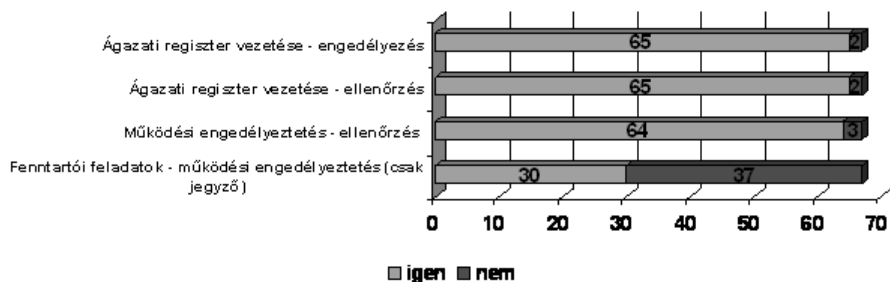


2. ábra. Hány munkatárs foglalkozik kizárólag ellenőrzési feladatok ellátásával? (N=84; fő)

az engedélyezett szolgáltatások száma összesen 36.400, közülük 9.900 a gyermekjóléti, illetve gyermekvédelmi szolgáltatások száma. Az engedélyeket 19 szociális és gyámhivatal és 281 kijelölt városi jegyző adta ki. A kérdésekre adott válaszok és a regiszter adatai alapján megállapítható, hogy a szociális intézmények és szolgáltatások engedélyezésével foglalkozó kollegák leterheltsége az átlagot meghaladó mértékű. Ehhez a városi jegyzők esetében hozzájárulnak az ágazati és sok esetben az ágazaton kívüli feladatok ellátásai is. A kérdőív későbbi kérdései között válaszként gyakran szerepelt az ügyintézők leterheltségére történő hivatkozás.

Az előző kérdésekkel összefüggésben vizsgáltuk, hogy azonos-e a regiszter vezetésével megbízott kolléga az engedélyezés, illetve az ellenőrzést végző kollégával. (3. ábra)

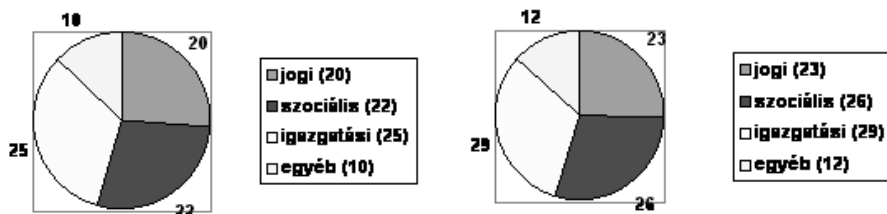
A válaszok alapján szinte minden hivatalban az engedélyezést, az ellenőrzést és a regiszter vezetését ugyanaz a személy/ek végzi/k. A városi jegyzőktől arra a kérdésre is választ vártunk, hogy a működési engedélyek kiadásával foglalkozó ügyintéző fenntartói feladatokat is ellát-e. A szociális igazgatásról és szociális el-



3. ábra. Engedélyezést és ellenőrzést végző kollégák által ellátott egyes munkakörök kapcsolódása. (N=67)

látásokról szóló 1993. évi III. törvény 86. §-a meghatározza a települési önkormányzatok kötelező feladatait, a 92/B. §-a a fenntartói feladatokat. A válaszok alapján a működési engedélyezési eljárással, ellenőrzéssel foglalkozó munkatársak közel felének a munkakörébe a fenntartói feladatok ellátása is beletartozik.

A feladatok gyors, hatékony és szakszerű ellátásához szükséges egyrészt a megfelelő szakképzettség, másrészt a megszerzett tapasztalat, ezért az iskolai végzettségre és arra kérdeztünk rá, hogy egy-egy munkatárs hány éve dolgozik ezen a területen. (4. ábra)



4. ábra. Milyen szakképzettséggel végzik feladataikat a munkatársak a szociális és gyámhivatalokban (balra) és a jegyzői hatáskörben (jobbra)? (N=83; elemszám)

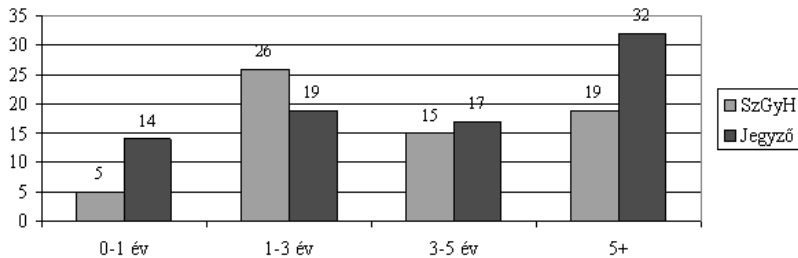
Megjegyzés: A 4. ábra a szakképzettségek megoszlását mutatja. Feltételezve, hogy egyes munkatársak több szakirányú végzettséggel láthatják el feladataikat, az ábrából nem lehet következtetni a területen dolgozók számára.

A többfajta, jellemzően jogi, igazgatási és szociális végzettség vélhetően nagyobb rálátást biztosít a szakemberek számára az ágazati feladatok ellátásában. A

két ábra alapján jól látható, hogy szinte azonos arányban foglalkoztatnak szakvégtettséggel rendelkezőket a szociális és gyámhivatalok, és a városi jegyzők.

Ugyanakkor a hivatalok 12%-ában foglalkoztatnak megfelelő végzettséggel nem rendelkező munkatársat is. Itt visszautalok az általános részben megfogalmazottakra, mely szerint a felmérés nem volt reprezentatív, hiszen a 100 legtöbb engedélyt kiadó hivatalt kérdeztük meg. Feltételezhető tehát, hogy a reprezentatív minta alapján ez az érték magasabb lenne.

Az 5. számú ábrán látható, hogy a területeken nem jellemző a kimagasló munkaerő - vándorlás. A dolgozók jelentős része vagy több mint öt éve dolgozik a munkakörében, vagy egy - három éve látja el munkakörét. Ugyanakkor nagyobb számban alkalmaznak új munkatársakat a városi jegyzők.



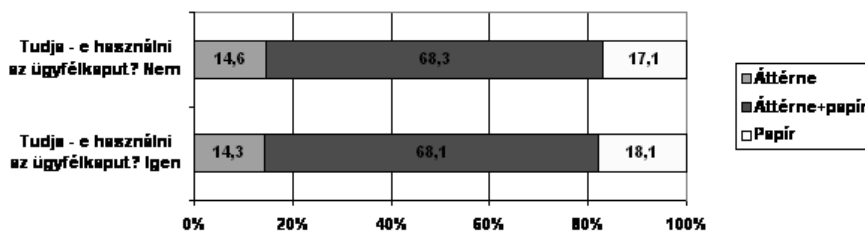
5. ábra. Mennyi ideje dolgoznak ebben a munkakörben?(fő)

## IV. Tárgyi feltételek

Az ágazati és a feladatellátáshoz kapcsolódó jogszabályok folyamatos változása (a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmény és a falugondnoki szolgálat működésének engedélyezéséről, továbbá a szociális vállalkozás engedélyezéséről szóló 188/1999. (XII. 16.) Korm. rendeletet 10 év alatt 33 alkalommal módosították) miatt elengedhetetlen, hogy a területen dolgozó munkatársak munkáját segítsék a központi hivatalok szakmai anyagok kiadásával, szakmai fórumokkal.

Vizsgáltuk, hogy milyen segítséget kaptak a kollegák a feladatuk megfelelő szintű elvégzéséhez. A válaszok alapján szakmai segítséget leginkább a Foglalkoztatási és Szociális Hivatal által kiadott anyagok (92%), a szakmai továbbképzések (69%), a Szociális és Munkaügyi Minisztérium által kiadott szakmai anyagok jelentették (65%). A válaszadók kevesebb mint fele használ a Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet által készített szakmai anyagokat (39%). A tárgyi feltételeknél elsőként azt vizsgáltuk, hogy az elektronikus ügyintézéshez szükséges feltételek biztosítottak-e, illetve a munkatársak rendelkeznek-e számítógépes ismeretekkel.

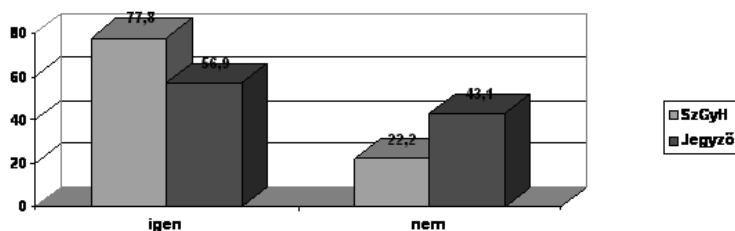
A válaszok alapján rendelkezésre áll a hivatalokban és az ügyintézők megfelelő ismeretekkel rendelkeznek a Word, Excel, Internet, regiszter, elektronikus levelezés, jogtár használatához, azonban a megkérdezett hivatalok felében (51%) nem biztosított az ügyfélkapu, illetve annak használatát a válaszadók 52%-a nem ismeri. (6. ábra)



6. ábra. Számítógépes ismeretek megléte, és az elektronikus eljárásra való áttérés összefüggései (%).

A 6. ábrából látszik, hogy a számítógépes ismeretek megléte, vagy hiánya nem befolyásolja az elektronikus eljárásra való áttérés motivációját. Az ábra az ügyfélkapu használatával való összefüggést mutatja, de hasonló eredményekre jutottunk az egyéb ismeretek (pl. Internet, Word, Excel, stb.) használatával kapcsolatosan is egy - egy százalékpont eltérésekkel. A legjellemzőbb válasz az elektronizálás során az elektronikus és papír alapú eljárások párhuzamos alkalmazása, mely az elektronikus eljárások biztonságával kapcsolatos óvatosságra utal. Az eljárások teljes elektronizálását a Foglalkoztatási és Szociális Hivatal munkatársai javasolták az elektronikus rendszerre való teljes áttéréssel.

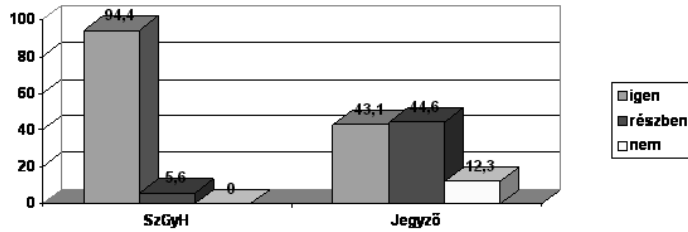
A hatóságok véleményét is megkérdeztük az ellenőrzés elektronizálásáról. (7. ábra)



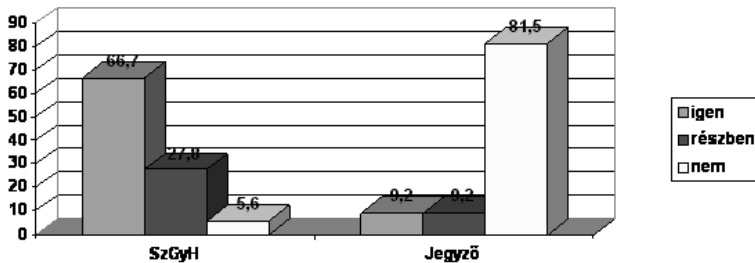
7. ábra. Ellenőrzés elektronizálásának szándéka a hatóság típusa szerint (%).

Ha a kérdésre adott választ megvizsgáljuk, akkor nem meglepő, hogy az elektronikus ügyintézéshez szükséges feltételek közel 90%-át megteremtő szociális és gyámhivatalok inkább preferálják az ellenőrzés elektronizálását.

A továbbiakban arra kérdeztünk rá, hogy az általuk, elsősorban az ellenőrzéshez, szükségesnek vélt technikai eszközök rendelkezésre állnak-e. A válaszok alapján a leginkább biztosított eszköz a számítógép (92%), az adathordozó (46%) és a hivatali gépjármű (54%). (8. és 9. ábrák)



8. ábra. Gépkocsi használata az eljárások során.(%)



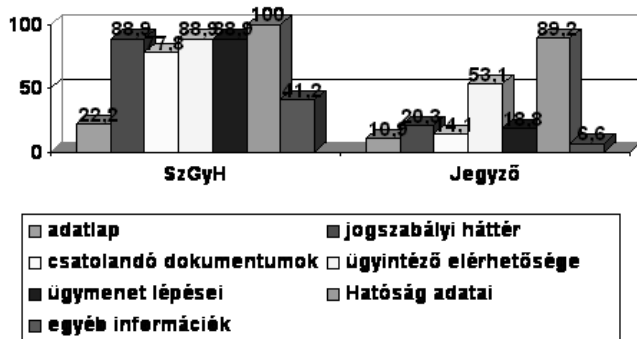
9. ábra. Hordozható számítástechnikai (laptop) eszközök használhatósága az eljárás során.(%)

Az ábrákból és a feldolgozott adatokból jól látható, hogy az előzetes feltételezésnek megfelelően a szociális és gyámhivatalok tárgyi eszközökkel való ellátottsága nemcsak a gépkocsi és laptop esetében jobb, hanem a feladat ellátást segítő egyéb eszközök (mobiltelefon, fényképezőgép, személyi számítógép, diktafon, hordozható nyomtató) is jóval nagyobb számban biztosítottak.

Előzetesen azt feltételeztük, hogy a hivatalok működési engedélyezési eljárása során az 1. elektronikus szint valósul meg, vagyis honlapjukon keresztül tájékoztatást nyújtanak az ügyfeleknek a hivatalukról, az elérhetőségükről, az ügymenetről,

a vonatkozó jogszabályokról, szükséges dokumentumokról.

A kérdőívben erre a gyakorlatra is rákérdeztünk. A válaszok alapján a hivatalok 91%-a ad tájékoztatást a szervezetéről és elérhetőségéről, azonban már csak 59% közli az eljáró ügyintéző elérhetőségét. A hatóságok kevesebb, mint fele ad tájékoztatást az ügymenetről (45%), a jogszabályi háttérrel (40%) és még kevesebb a csatolandó dokumentumokról (33%). Mindösszesen a válaszadók 13%-a tesz közzé általa szerkesztett adatlapot. (10. ábra)

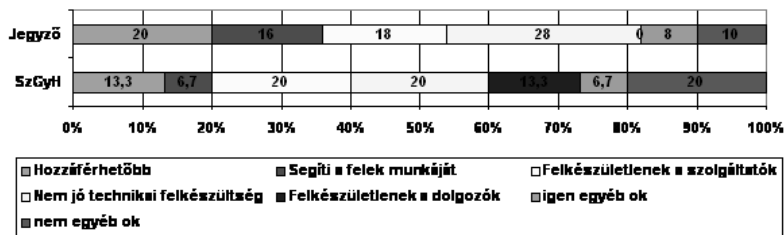


10. ábra. Elektronikusan közzétett információk az eljáró hatóságok között.

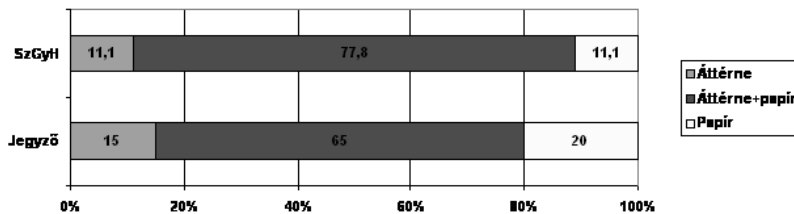
A válaszok alapján téves volt az a feltételezés, hogy a hivatalok az első elektronikus szint követelményeit megvalósítják. Jelentős különbség van a két engedélyező hatóság között. A szociális és gyámhivatalok közel 90%-ban közzé teszik az adatokat (ez alól az adatlap kivétel). Közel azonos arány csak a hatósági adatok publikációjánál található. A feltételezés jogszabályi kötelezettségen alapult. 2009. október 1-jén lépett hatályba a 2008. évi CXI. törvény, mely többek között a Ket. elektronikus ügyintézésrel kapcsolatos szabályait módosította. A törvény 28/B. § (2) bekezdése szerint, ha törvény, eredeti jogalkotói hatáskörben kiadott kormányrendelet vagy önkormányzati hatósági ügyben önkormányzati rendelet eltérően nem rendelkezik, az eljárás megindítására irányuló kérelmet benyújtó ügyfél jogosult elektronikus úton kapcsolatot tartani a hatósággal, kivéve, ha az adott kapcsolattartás tekintetében nem értelmezhető. A módosítás a hatóság és az ügyfél közötti elektronikus kommunikáció megvalósulását kívánja létrehozni. Ehhez a hatóságoknak biztosítaniuk kell, hogy szolgáltatásaikat az ügyfélkapun keresztül, vagy elektronikus aláírás felhasználása útján el lehessen érni. Emellett a honlapjukra feltöltött elektronikus tájékoztatáson kívül a tőlük elvárható legszélesebb körű segítséget meg kell adniuk ügyfeleik részére az ügyek minél hatékonyabban történő elintézésében (közzé kell tenni az ügyintéző nevét, hivatali elérhetőségét, ügyfélszolgálat elérhetőségét, ügyintézés határidejét, stb.). A Ket. 164. § (1) bekezdése szerint a hatóság és a 38/A. § szerinti közreműködő hatóság az elektronikus információszabadságról szóló törvényben meghatározott közérdekű adatokat

- a (2) és (3) bekezdésben foglaltakkal - az ott meghatározottak szerint teszi közzé elektronikusán.

Felmértük a hatóságok elektronikus eljárás bevezetésével kapcsolatos véleményét is. Arra a kérdésre, hogy áttérne az elektronikus ügyintézésre, vagy a papíralapú ügyintézészt preferálná, vagy mindkettőt alkalmazná, csak a 72 válaszadó 14%-a állította, hogy jobb, hozzáférhetőbb az elektronikus ügyintézés, ezért áttérne arra és azt alkalmazná. Azok a válaszadók, akik lehetőséget adnának a papíralapú ügyintézésre továbbra is, vagy csak azt használnák (80%). Válaszukat azzal indokolták, hogy részben a fenntartók, részben maguk a hatóságok sincsenek felkészülve az elektronikus kapcsolattartásra. (11. és 12. ábra)



11. ábra. Elektronikus eljárással kapcsolatos vélekedések hatóságok típusai szerint (%)

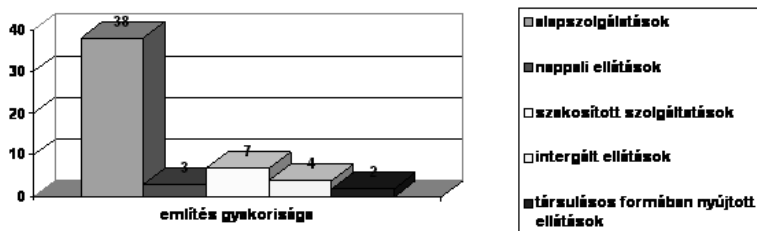


12. ábra. Elektronikus eljárással kapcsolatos vélekedések az eljáró hatóságok szerint (%)

## V. A hatóságok által feltárt problémák

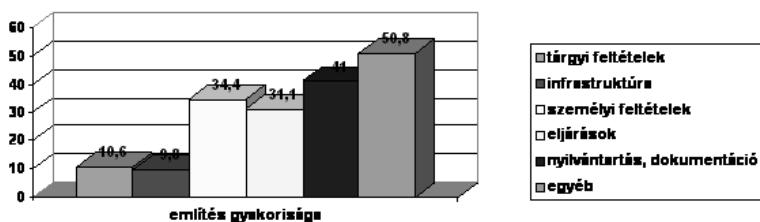
Feltettük azt a kérdést is, hogy milyen problémákkal találkozhatnak az engedélyező hatóságok. A válaszok alapján valószínűleg jelenleg is több olyan intézmény/szol-

gáltató működik, akik nem felelnek meg az összes jogszabályi feltételnek. (13. ábra)



13. ábra. Mely szolgáltatástípusoknál találkozott a legtöbb problémával? (esetszám)

Az alapszolgáltatások működése során tapasztalat problémák több okra is visszavezethetők. Legkézenfekvőbb ok nyilvánvalóan a vizsgált szolgáltatások nagyobb száma, de ok lehet az új szolgáltatások megjelenése, illetve ezek nem megfelelő feltételrendszere is, finanszírozási nehézségek, illetve a jogszabályok folyamatos változása. (14. ábra)



14. ábra. Milyen problémákkal találkozott az ellenőrzések során? (említés gyakorisága szerint %)

A 14. ábrából jól látható, hogy nem szűkíthető le néhány problémára a kérdés. A válaszadók fele egyéb okokat nevezett meg a személyi feltételek, a nyilvántartás, dokumentáció hiányosságai mellett. Az egyéb okok között szerepel például a térítési díjak nem megfelelő megállapítása. Szintén az egyéb kategória tartalmazza azokat a válaszokat, mely szerint a fenntartók nem rendelkeznek kellő jogszabályi ismerettel, ezért nem teljesítik megfelelően a követelményeket.

Megoszlanak a válaszok abban a kérdésben, hogy a hiányosságok felszámolását hogyan ellenőrzik a hatóságok. Következő soros ellenőrzés alkalmával (43%),



utóellenőrzéssel a helyszínen (39%), dokumentumok bekérésével (48%), fenntartói nyilatkozat alapján (52%). A válaszok eloszlása közel azonos, mely visszavezethető arra, hogy a jogszabályokban nem található erre nézve szabályozás. Az ellenőrzés során leginkább az intézményvezetőtől és a fenntartótól kérnek tájékoztatást.

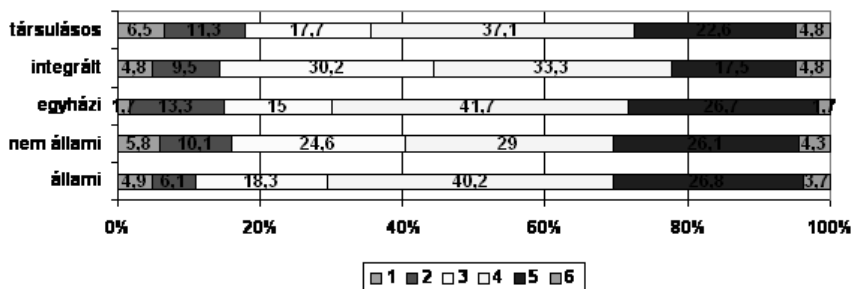
Az ellenőrzést jellemzően egy (55%), de legfeljebb két fő végzi (23%).

A válaszadók több mint fele nyilatkozott úgy, hogy nincs elég idő az alapos vizsgálat elvégzésére (52%). Indokként az osztott munkakört jelölték meg. Az ellenőrzés időtartamát tekintve jellemzően egy nap (74%) szükséges a helyszíni ellenőrzéshez.

A válaszadók közel negyede a teljes vizsgálat lefolytatására 5 napnál többet fordít. Ha összevetjük a választ a válasszal, hogy az ellenőrzéseket jellemzően a helyszínen végzik vélhetően a jegyzőkönyvek készítése vesz jelentősebb időt igénybe.

A válaszadók többsége (79%) használ szempontsort, ebből 54% használja az FSZH által készített útmutatót.

Likert skálával vizsgáltuk azt, hogy az ellenőrző hatóságok tapasztalatai alapján a fenntartók által nyújtott szolgáltatások színvonala emelkedett vagy sem. (15. ábra)



15. ábra. Az ellenőrzést követően a szolgáltatások színvonala emelkedett (%) (Ahol az egy az egyáltalán nem ért egyet, a hat a teljesen egyetért értéket jelenti)

A válaszok alapján a színvonal minden típusú fenntartónál emelkedett, de inkább kisebb mértékben.

Megvizsgáltuk, hogy a munkatársak szükségesnek tartanák-e egységes képzés kidolgozását az ellenőrzések hatékonysága érdekében. A válaszadók 93%-a vélekedik úgy, hogy segítené munkájukat. Ezzel összefüggésben arra is rákérdeztünk, hogy elégségesnek tartják-e az ellenőrzés szabályanyagát. A válaszadók 70%-a nem tartja annak.

Arra a kérdésre, hogy szükséges-e egységes eljárási gyakorlat, megoszlanak a vélemények, már csak a válaszadók 54%-a tartja szükségesnek.

A válaszok alapján nem rajzolódik ki egységes álláspont abban a tekintetben, hogy esetlegesen egy központi hatóság irányítása alatt egységes ellenőrzési gyakorlat bevezetését szükségesnek tartanák, vagy inkább szeretnék a hatóságok saját szempontjaik szerint az ellenőrzési feladataikat elvégezni.

## VI. Összegzés

A felmérés eredményei a következők voltak:

- Az önkormányzatnál dolgozó munkatársak az engedélyezéssel és ellenőrzéssel kapcsolatos feladataikat többségében kapcsolt munkakörben végzik. A munkájukhoz szükséges tárgyi feltételek kevésbé biztosítottak, mint a szociális és gyámhivatalok esetében. Mivel jellemzően egy fő végzi a feladatot, esetükben fontos szerepe lenne a képzéseknek és a közigazgatási hivataloktól kapott segítségnek. Egyik hatóság esetében sem jellemző a munkaerő-vándorlás, és mindkettőnél hasonló arányban foglalkoztatnak szakképzett munkaerőt.
- Az elektronikus ügyintézés terén a szociális és gyámhivatalok inkább megvalósították a jogszabályi követelményeket, mint a városi jegyzők, és ezzel összefüggésben jobban preferálják az egyes eljárások elektronikussá tételét. Ugyanakkor mindkét hatósági típus bizonytalan az elektronikus eljárással kapcsolatban.
- Az engedélyezési eljárás szabályozásával kapcsolatban általános elvárásnak és kívánalomnak tekinthető az eljáró hatóságok azon igénye, hogy a jogszabályi módosításokat követően egységesebb, gyorsabb, kiszámíthatóbb legyen az eljárás, megfelelően ezzel - a fenntartók, szolgáltatók, illetőleg a szolgáltatást igénybe vevő ellátottak szempontjából is rendkívül fontos - jogbiztonság elvének.
- Egységes a vélekedés, hogy az engedélyezési eljárás egyszerűsítését, gyorsítását az elektronizálás magasabb szintje (is) jelentheti, amelynek feltétele azonban egyrészt a tárgyi és személyi feltételrendszer javítása, másrészt a jogszabályi környezet megfelelő módosítása. A felmérésben megkérdezettek tekintélyes részének véleménye szerint az elektronikus eljárás bevezetésének technikai feltételei, sem az engedélyező hatóságok, sem pedig a fenntartók esetében nem állnak fenn, továbbá jelentős százalékuk véli úgy, hogy a feltételek csak részben biztosítottak.
- Az elektronikus eljárásra való áttérés alapjai, a résztvevő fogadókészsége a jelenlegi rendszerben és gyakorlatban is megvannak, azonban a teljes áttéréshez tekintélyes fejlesztésekre lenne szükség. Ennek legfontosabb előfeltételének az eljárások egységesítése, az átláthatóbb, stabilabb jogi szabályozás tekinthető.

- Az ellenőrzések alapján a hatóságok továbbra is tapasztalnak hiányosságokat jellemzően az alapszolgáltatások esetében. A jogszabályok nem kellő ismerete miatt főleg az eljárások és a dokumentációs rend, a nem megfelelő adminisztrációt nevezik meg hibaként. A személyi feltételek nem megfelelő biztosítása is probléma. A hiányosságok oka lehet a vizsgált szolgáltatások nagyobb száma, de ok lehet az új szolgáltatások megjelenése, illetve ezek nem megfelelő feltételrendszere, finanszírozási nehézségek, illetve a jogszabályok folyamatos változása is.
- A hatóságok nagyobb jogbiztonságot várnának, a munkájuk segítéseként fontosnak tartják a szakmai anyagok megjelentetését (jelenleg a gyakorlatban főleg az FSZH anyagait használják), illetve fórumok, képzések tartását, de a válaszok alapján nem olyan egyértelmű, hogy szeretnék ha a munkájukat direkt módon irányítanák.

A Foglalkoztatási és Szociális Hivatal 2010. évi adatai szerint 281 kijelölt városi jegyző végez szociális és/vagy gyermekjóléti ellenőrzési feladatokat, a kiadott működési engedélyek száma összesen 7080 db (2008. évben 6140 db). A társadalmi és jogszabályi változások következtében szinte folyamatos ezen engedélyeknek a módosítása, felülvizsgálata, illetve az engedélyek alapján a működés ellenőrzése.

A felmérés eredményei alapján valóban indokoltnak tűnik a feladatok centralizációja, hiszen a kormányhivatalok részeként működő szociális és gyámhivatalok jobb személyi és tárgyi feltételekkel rendelkeznek, valószínűleg hatékonyabb lesz a feladatellátás, mivel jellemzően nem osztott munkakörökben végzik feladataikat, és a joggyakorlat is egységesebbé válik, hiszen a hatóságok száma jelentősen csökken.

Véleményem szerint azonban a hatáskör elvonásnak lesznek negatív következményei is:

- A szociális és gyámhivatalokban jelentős mértékű létszámfejlesztés szükséges, együttesen a tárgyi feltételek biztosításával. Jelenleg több mint 400 fő végzi azt a tevékenységet, amelyet a 19 szociális és gyámhivatal végez 2011. július 1-től.
- A szociális és gyámhivatalok jelenleg is leterheltek, az engedélyezési eljárások sok esetben elhúzódik, az ellenőrzési feladatok sem teljesülnek teljes mértékben. Egyéb feladataik ellátása pl.: tájékoztatók tartása, felkészítés jogszabályi változásokra, stb. sem teljesül maradéktalanul.
- Az önkormányzat (illetékes városi jegyző szerinti településen) az engedélyezések következtében napi kapcsolatban áll a területükön szolgáltatást nyújtókkal, intézményt fenntartókkal (nem állami és egyházi fenntartók együttesen). Az ellenőrzések kapcsán személyes tapasztalatok, ismeretek, benyomások alakulnak ki és állnak rendelkezésre. Ez segíti az önkormányzat munkáját a személyes gondoskodást nyújtó ellátások, illetve az ehhez kapcsolódó egyéb feladatok (pl. szociális kerekasztal) szervezésében. A jogszabály változtatás

hatására az önkormányzat területén működő szolgáltatók megismerése nehezebb lesz.

- A kijelölt városi jegyzők tapasztalatukkal, ismereteikkel számos esetben segítik a település és a kistérség településeinek munkatársait.

Az elmúlt 17 évben folyamatosan növekedtek az önkormányzatok szociális és gyermekjóléti/gyermekvédelmi szolgáltatási és hatósági igazgatási feladatai. Jelen-tős részük megfelelő anyagi erőforrás hiányában nem volt képes, és ma sem tudja teljes mértékben ellátni azokat. A jelenlegi kormányzati törekvések alapján az önkormányzatokkal szemben az állam szabályozó és ellenőrző funkciójának a megerősítése történik a végrehajtott centralizációs lépések által. Ez látszólag kedvezően érinti az önkormányzatokat, hiszen csökkenek a feladataik. Számomra azonban fontos kérdés, hogy az önkormányzatoknak a jövőben milyen szerepet szánunk a helyi jóléti ellátások biztosításában. Az önkormányzatiság a jövőben is garancia kell legyen ahhoz, hogy az állampolgárok hozzájussanak a megfelelő minőségű szolgáltatásokhoz, ehhez azonban az szükséges, hogy az önkormányzatoknak legalább a szükségleteket felmérő, koordináló, szervező szerepe megmaradjon.

## Hivatkozott jogszabályok

1. A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény.
2. A közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló 2004. évi CXL. törvény.
3. A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmény és a falugondnoki szolgálat működésének engedélyezéséről, továbbá a szociális vállalkozás engedélyezéséről szóló 188/1999. (XII. 16.) Korm. rendeletet.
4. A szociális szolgáltatók és intézmények működésének engedélyezéséről és ellenőrzéséről szóló 321/2009. (XII. 29.) Korm. rendelet.
5. A gyámhatóság szervezetéről és illetékességéről szóló 331/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet.

... ● ...

**Krizsai Anita:** Nyíregyháza Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatal, Szociális Osztály

---

UNIVERSITY  
OF DEBRECEN  
FACULTY OF  
HEALTH  
NYÍREGYHÁZA



**ACTA**  
**MEDSOC**  
VOLUME 2.  
2011

---

# Equal opportunities and regional inequalities

Ildikó Balatoni

University of Debrecen, Health and Science Center,  
Office of Strategic Management

**Abstract.** Any measure taken to ensure equal opportunities only reaches its objective if it is implemented and becomes practice rather than remaining in the letters of regulations. It is essential that government and civil organisations pay special attention to the dissemination of approaches to equal opportunity. In this paper I aim to examine expectations set by legislators towards higher education institutions in Hungary and whether ensuring equal opportunities at a higher education institution could contribute to reducing regional inequalities. I will narrow down the scope of issues based on the equal opportunity priorities defined in application structures funded by the European Union, examining the practice of the University of Debrecen.

*Keywords:* region, equal opportunities, higher education, applications for funding  
**DOI:** 10.19055/ams.2011.2/2/8

## Introduction

There probably has never been such a period in Hungarian history like the current one when ensuring equal opportunities has been in the forefront to this extent. This tendency is becoming more and more perceptible in every social and economic organisation, as the mechanisms intended to guarantee equal treatment receive more attention both domestically and at a European level as well. Never have so many regulations and specific actions been made regarding these issues as currently. It is

questionable however, how countless policies, official statements and internal regulations actually get implemented. Scepticism can be regarded as a natural reaction from all affected social and economic parties to all the latest legal framework, that in all fairness, influences their internal operation and are also often difficult to interpret.

In this paper I aim to examine expectations set by legislators towards higher education institutions in Hungary and how these are met by the abovementioned institutions. I will narrow down the scope of issues based on the equal opportunity priorities defined in application structures financed by European Union funds, examining the practice of the University of Debrecen in particular. As the regional role of universities could be significant from both an employment and a human resource development aspect, I find it necessary to reveal problems in Hungary and introduce relevant data of the Northern Great Plain region.

## **Domestic conditions and data of the Northern Great Plain**

It is a nationwide phenomenon that beside what is traditionally defined as poverty, which is primarily characterised by low levels of education, agricultural or vocational jobs, a "new type of poverty" also appeared, which is primarily characterised by unemployment, and being pushed out of the labour-market (Spéder 1996, Spéder 2002). Child poverty is a very complex phenomenon which is caused by and is a consequence of parental unemployment, regional and institutional segregation, unequal access to human services and information, legal offences including rights of children, human or social rights (Bass and assoc. 2008). According to Ferge (2008), the most severe current problem in Hungary is the unlimited increase of inequalities in all areas. Bass and associates (2008) came to the conclusion in their research report that although there had been an improvement in the past few years regarding education, housing and the employment conditions of individuals with higher qualifications, but the improvement was limited to individuals living in better conditions. Poverty and inequalities are closely connected. Ethnic poverty can be detected among the roma population; there is an accumulation of factors generating poverty in their case, the so-called "poverty risks", such as low levels of education, inactivity, unemployment, high number of children and regional disadvantages (Fónai 2008). Factors of structural disadvantages include, being pushed out of the labour market, as well as strong discrimination which became mutually intensifying processes (Babusik 2007). Data of many studies indicate that gender equality is yet to be achieved in Hungary. For the majority of men housework is still considered to be a "favor", as in helping with some household chores of women. Hungarian women work more than men: spending almost twice as much time on doing household chores, therefore they have much less time for leisure.

Women without children have more chance of participating in the labour-market than those with children, but the situation is exactly the opposite in the case of men (Takács 2008). There is a new term in Hungarian society, being labour-market old, according to which an employee is considered to be elderly after 50, so here is a big age gap between what is "generally regarded as old", that has a lower limit of 70, and "labour-market old", which induces social problems beyond the discriminative behaviour of employers (Széman 2008).

The population of Hungary was 10 million 13 thousand on January 1st, 2010; 18 thousand less than a year earlier. Previously experienced changes continued in the composition of age groups. The number of children under 15 years of age decreased further, and did not reach one and a half million on January 1st, 2010. On the other hand, the number of people over the age of 65 increased, currently reaching close to 1.7 million. (17) The Northern Great Plain region is the second largest region in the country considering its population. It ranks in the top when it comes to both birth and mortality rates, with a better than national average ratio. The aging index is the lowest here (18), making the Northern Great Plain the region with the youngest age composition. (Figure 1.)

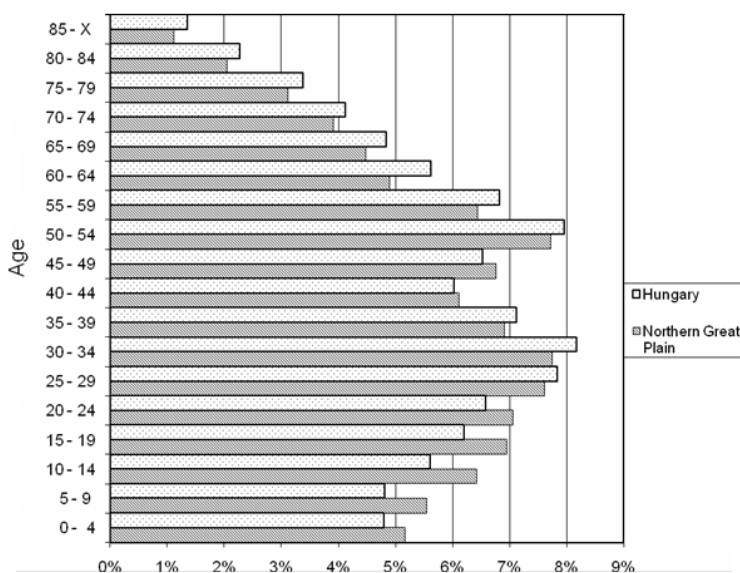


Figure 1: Age composition of Hungary and the Northern Great Plain region, 2009.  
Source: HCSO

The number of marriages was 36,750 in Hungary in 2009 and 23,800 marriages

were terminated. The ratio of divorced status was 10.7%. In parallel, the ratio of individuals living in marriages was 45.8%, which means that less than half the adult population is married. There were more than 471 thousand such single parent families in Hungary in 2001, where there was at least one supported child. The previously mentioned number included 58 thousand single fathers and 413 thousand single mothers. The traditional distribution of broken families persists, in fact the ratio of single mothers has increased from 79% to 88% since 1990 (Vukovich 1999). 29% of single mothers raise one younger than 15 year old child, 9% raise two children, while this ratio is 21% and 5% for single fathers respectively. 60% of single mothers and 72% of single fathers raise a child older than 15. The number of single parents raising three or more children is much lower, making up 1% of single fathers and 2% of single mothers. 12% of single fathers and 11% of single mothers have tertiary degrees. 46% of fathers and 42% of mothers have secondary school education, while 47% of mothers and 42% of fathers have only received elementary school education. There is no significant difference between the distribution of single mothers and fathers according to qualification. The Northern Great Plain region has a high number of single parents when comparing the regions. (Figure2.)

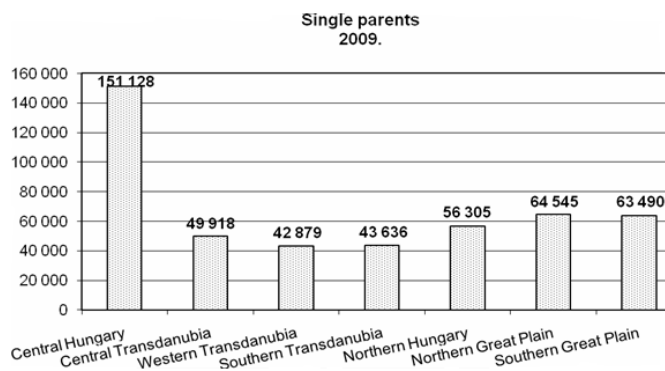


Figure 2: Number of single parents (capita) according to regions, 2009. Source: HCSO

The high ratio of roma population has a significant effect on the demographic conditions of the region. The Northern Great Plain region ranked second behind the Northern-Hungarian region based on size of population who claimed to be roma (3.1% within the population of the region) in 2001. (Figure 3.)

Although it is difficult to determine an accurate number due to several reasons, there could about 700,000 roma living in Hungary according to surveys and estimates, which makes up 7% of the total population. Estimating the age group and activity ratios, similarly to the total population, is also quite difficult and carries inaccuracies. The main reason for the low level of employment of roma is that at



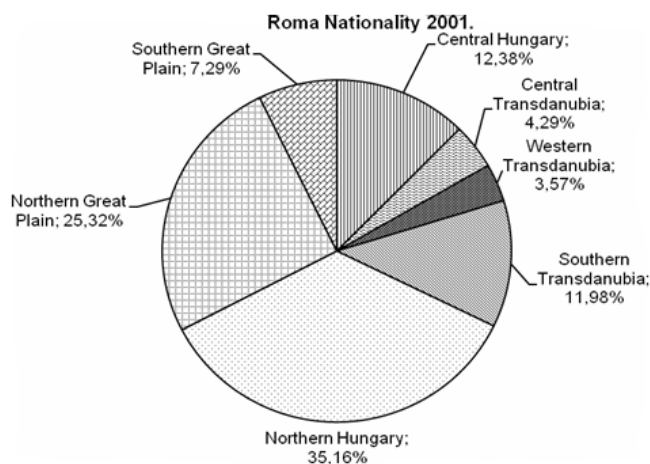


Figure 3: Distribution of roma among the regions of Hungary, 2001. Source: HCSO

most 80% of the active age group has completed elementary education. This ratio is close to 60% among the non-roma. About 400,000 of the 700,000 roma belong to the active age group. According to estimates, roughly 35% of the 700,000 roma, or 250 thousand are under the age of 15, but only 7% or 50 thousand are over the age of 59, while 400 thousand can be regarded as belonging to the active age group (between 15-59). The activity rate of the 15-59 age group is only 40-50%. Employment within the active age group is very low, while unemployment is significantly high at around 50%. (19)

The economic crisis resulted in the increase of unemployment in Hungary, too. The unemployment rate was 10.1% in 2009, compared to 7.9% a year before. All groups were affected by increasing unemployment in 2009. The situation is most unfavourable for the 15-24 year old age group, as unemployment among them increased from 19.9% to 26.5%. (17) Considering the regional indicators, the highest ratio of employment among the 15-64 year-old age group (61.6%) was still in the Central-Hungarian region along with the lowest unemployment rate (6.7%). The lowest number of people from this age group actively working was in the Northern Great Plain region; their ratio was 48.1%. (17)

The ratio of employment was very low within the 15-74 year-old age group in the Northern Great Plain region. Unemployment of the region shows a strong relationship with the employment conditions. The number of people economically inactive was 565,200 in the Northern Great Plain in 2009, which exceeds the national average in ratio. They made up 49% of the population between the age of 15-74 in

2009, while nationally made up a lower ratio of about 45%. (Figure 4.)

<b>The 15-74 age group in the Northern Great Plain region according to economic activity (thousand people)</b>						
Year	Economically active			Economically inactive		Total
	thousand people	Employed	Unemployed	thousand people	%	
2000	560.4	508.9	51.5	606.0	51.95%	1166.4
2001	559.6	516.1	43.5	607.3	52.04%	1166.9
2002	555.5	512.2	43.3	610.0	52.34%	1165.5
2003	572.7	534.0	38.7	590.0	50.74%	1162.7
2004	564.1	523.5	40.6	598.6	51.48%	1162.7
2005	569	517.4	51.6	589.5	50.88%	1158.5
2006	594.6	529.5	65.1	562.7	48.62%	1157.3
2007	584.9	521.7	63.2	566.3	49.19%	1151.2
2008	582.8	513.1	69.7	563.4	49.15%	1146.2
2009	570.2	489.1	81.1	565.2	49.78%	1135.4

Figure 4: The 15-74 year-old population in the Northern Great Plain region according to economic activity. Source: HCSO

The qualification of unemployed is more unfavourable in the region than at a national level. The majority of those looking for jobs have low qualifications, at the same time however, people with degrees represent an increasing number and ratio. (Figure 5.)

<b>Qualification of unemployed according to regions, 2009.</b>				
	8 grades of elementary school or lower	Vocational school	Secondary school	College, university
Central Hungary	23.40%	28.08%	31.85%	16.55%
Central Transdanubia	35.36%	38.06%	20.27%	6.31%
Western Transdanubia	32.12%	32.38%	28.50%	6.74%
Southern Transdanubia	39.95%	34.69%	17.94%	7.42%
Northern Hungary	33.94%	35.07%	26.20%	4.79%
Northern Great Plain	35.02%	32.80%	24.04%	8.26%
Southern Great Plain	27.22%	39.50%	25.44%	7.83%
Total	31.64%	33.82%	25.62%	8.91%

Figure 5: Levels of education according to regions, 2009. Source: HCSO

The age composition of the inactive population in the region is unique; the ratio of population in the 25-64 age group is the highest among the regions (51%), which is connected to the relative high frequency of handicapped pensioners. (20) (Figure6.)

<b>The number of economically non-active according to age groups (thousand people) 2009.</b>							
	15-24	15-24	25-64	25-64	65-74	65-74	Total
Central Hungary	247 300	26.50%	430 400	46.12%	255 700	27.40%	933 300
Central Transdanubia	97 200	26.17%	175 100	47.15%	99 100	26.68%	371 400
Western Transdanubia	84 700	25.98%	151 500	46.47%	89 800	27.55%	326 000
Southern Transdanubia	86 100	24.37%	180 300	51.03%	86 800	24.57%	353 300
Northern Hungary	119 500	26.23%	225 300	49.46%	110 700	24.30%	455 500
Northern Great Plain	153 300	27.12%	290 200	51.34%	121 600	21.51%	565 200
Southern Great Plain	127 900	26.51%	230 600	47.80%	123 900	25.68%	482 400
Total	915 900	26.27%	1 683 500	48.28%	887 700	25.46%	3 487 100

Figure 6: The number of economically inactive according to age groups in 2009.  
Source: HCSO

The number of handicapped people was 577 thousand people in Hungary in 2001. Considering the data of the census, 5.7% of the population is handicapped. The employment ratio was 9% regarding economic activity in 2001. The level of education of handicapped people is lower than those without any handicap. Altogether a quarter of those with a GCSE possess a tertiary degree. (18)

When examining the distribution of those living with a handicap according to regions, we can see that 15.97% of them live in the Northern Great Plain region. Their ratio within regions is indicated in the figure below. (Figure 7.)

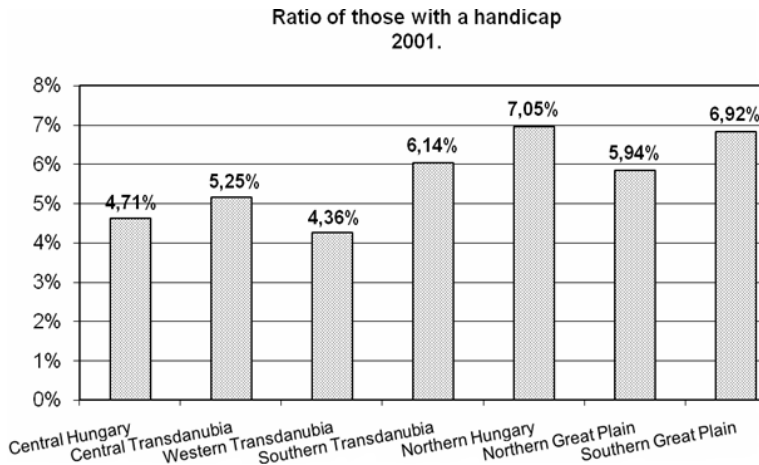


Figure 7: Ratio of those with a handicap in different regions of Hungary; 2001.  
Source: HCSO

## Legislative environment

The basic document that rules on ensuring equal opportunities in Hungary is the Constitution of Hungary. The Constitution rules: *"70/A. § (1) The Republic of Hungary ensures all human and citizens rights for all individuals residing in the country, without discrimination regarding their race, color, gender, language, religion, political or other views, national or social origin, wealth, birth or other conditions. (2) Any violation of paragraph (1) is subject to severe punishment by the law. (3) The Republic of Hungary assists the fulfilment of equal rights with actions aimed at eliminating inequalities."*<sup>1</sup>

Legislators took guidelines of EU legislative sources as a basis, naturally taking domestic peculiarities into account when creating the regulation above. Ensuring equal treatment has been present in the legislative documents of the Community since 1957. The Treaty on establishing the European Economic Community, which became known as the Treaty of Rome, is aimed at reducing inequalities between men and women with its renowned article 119.<sup>2</sup> The article I referred to attempts to solve the problem of unequal wages. This objective in the newly forming European economic and social framework, ten years following a world war, can be regarded as a great achievement, but the needs generated by social and economic parties today are more sophisticated which have to be addressed by legislators. Differing from the practices of previous years and decades, groups that had been almost completely neglected and ignored, including the roma, individuals with handicap or homosexuals, demanded and received a place. Due to increasing pressure, the legislative background maps out the environment, which provides the ground for initiatives aimed at strengthening equal treatment. Thus, if we examine Hungarian regulations in effect, concerning the application of equal opportunities, then we can see the multiplied aspects of achievements recorded in legislation.

The CXXV. Act of 2003<sup>3</sup> is aimed at these issues in details. It does not only determine groups which interests are most often harmed or can be harmed, but it also clearly determines how somebody violates against equal opportunities, and outlines those organisations which are obliged to follow the requirements set by equal opportunities and also outlines certain additional obligations. We will examine these four aspects in details below.

The scope of the law extends to national, local and minority government organisations, including public and higher education institutions as well.<sup>4</sup> The aim of this short-list is to make those rights and opportunities accessible for all members of

<sup>1</sup>A Magyar Köztársaság Alkotmánya 70/A. §

<sup>2</sup>Szerződés az Európai Gazdasági Közösség létrehozásáról 119. cikk

<sup>3</sup>2003. évi CXXV. törvény az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról.

<sup>4</sup>2003. évi CXXV. törvény 4. §

society, which are also included in the Constitution.

The law clearly articulates what can be regarded as discrimination and the criteria which forms the foundation for regarding someone as a member of a disadvantaged group. According to this *"direct discriminatory regulation is one that puts a person or a group of people at a disadvantage based on their actual or presumed*

- a) gender,*
- b) race,*
- c) skin color,*
- d) nationality,*
- e) national or ethnic minority background,*
- f) mother tongue,*
- g) handicap,*
- h) health status,*
- i) religious or ideological beliefs,*
- j) political or other opinions,*
- k) marital status,*
- l) motherhood (pregnancy) or fatherhood,*
- m) sexual orientation,*
- n) sexual identity,*
- o) age,*
- p) social origin,*
- q) wealth,*
- r) part-time or limited length of employment or other labor status,*
- s) affiliation to interest groups,*
- t) other condition, characteristic or feature (from now on: characteristic), compared to other individuals or groups in a similar position. "<sup>5</sup>*

The abovementioned characteristics provide such general guidelines for affected organisations, which narrow down the most common problems, situations where guidelines for equal treatment could be violated. Naturally, the list, due to its general nature, can be interpreted in many ways. It is important therefore, that parties, obliged to follow the paragraphs of the law, must have thorough knowledge about the views of lawmakers in specific issues, as the complexity of the problems and nature of sensitive reactions that these may induce could urge parties to act with prudence in all circumstances.

---

<sup>5</sup>2003. évi CXXV. törvény 8. §

## The internal regulation of the University of Debrecen

The examined institution, the University of Debrecen, must follow regulations on equal opportunities from many aspects. The organisation accepts over thirty thousand students and employs about six thousand employees, and being a state funded institution, the legal framework clearly outlines its obligations<sup>6</sup> regarding these issues. The Equal Opportunity Act rules that financial organisations and legal entities with a majority state ownership employing more than fifty people are obliged to accept an equal opportunity plan based on the regulations<sup>7</sup> of the Labour Law for a predetermined period, jointly with the trade union represented at the employer. The equal opportunity plan of the largest higher education institution of the Northern Great Plain came into effect on October 4th, 2007. As the document defines the university as an employer, it serves as a regulation of conditions between employer-employee. The plan includes the necessary legal references, which serves as basis for defining discrimination as well as the affected parties according to institutes. Considering that the University of Debrecen can also be regarded as a large scale enterprise, monitoring and controlling the implementation of equal opportunities can be regarded as an especially exciting challenge. The high number of employees and the wide and extensive organisational structure carries a number of potential pitfalls, as the affected parties are often unaware of their tasks and their rights regarding this issue. The institution prepared a survey in 2009, which revealed the extent to which the affected groups are present at the institution. The survey included the number of women, individuals with disabilities, families with young children and single parents. There are important data beside the listed indicators that are difficult to measure and examine. The abovementioned survey did not include many groups that are also affected in the current scope of issues. The primary reason for this lies in the contradiction of the regulations which on one hand encourages the tracking of data but on the other hand prohibits the conduction of such surveys; this unique phenomenon is described in the last part of my paper. In order to address this asymmetric situation, the institution took many specific measures, of few these are:

- Establishing an Equal Opportunities Committee.
- Gradual improvement of access to buildings for the disabled.
- Promoting equal access to training programs.<sup>8</sup>

Implementation of the abovementioned can be regarded as problem-free, as such developments and investments are continuous and the Equal Opportunities Com-

---

<sup>6</sup>2003. évi CXXV. törvény 63. §(4)

<sup>7</sup>1992. évi XXII. törvény a Munka Törvénykönyvéről

<sup>8</sup>Debreceni Egyetem Esélyegyenlőségi Terve 8.§

mittee fully fulfils the tasks its assigned to do:

*"... prevention and handling of discriminative actions, development of activities ensuring equal opportunities, informing, counselling, promoting issues regarding equal opportunities."*

As the university is obliged to meet requirements of equal opportunities with not only its employees but its students as well, the staff of the institution pays special attention to this as well. The educational institution made a separate regulation to ensure equal opportunities to students with disabilities, too.<sup>9</sup> This document introduces the framework in details which aims to ensure equal opportunities to members of the affected groups. The regulation referred to above, had been developed based on the special needs of individuals with disabilities. The regulation divides those affected into many groups and protects their interests in different ways. This is totally understandable, as a blind student has to overcome different challenges than dysgraphic student.<sup>10</sup> In order to achieve this, the university does not only address promoting the access to buildings for the disabled, but also support individuals with disabilities so that they do not experience any disadvantages compared to the majority of students. The importance of the issue is demonstrated by the fact that the Parliament passed a resolution and developed a program for the period 2007-2013 to improve the situation of those living with disabilities.<sup>11</sup>

## Equal opportunity requirements outlined in project calls

The question might arise regarding the actual disadvantages if an institution does not follow the outlined path during its operation regardless of internal regulations and legal guidelines. There is a structure with a system of requirements which can track and if necessary could even investigate those institutions which do not comply with rules relating to equal opportunities. This framework is incorporated into the life of educational institutions through EU funded projects. The legal environment is given by the set of regulations connected to the European Regional Development Fund, the European Social Fund and Cohesion Fund.<sup>12</sup> From our point of view, out of the two generally applied principles (equal opportunities and sustainable development), the aspects of equal opportunities are relevant. The abovementioned principle has had a significant role in shaping the New Hungary

---

<sup>9</sup>A Debreceni Egyetem szabályzata a fogyatékkal élő hallgatók esélyegyenlőségének biztosításáról.

<sup>10</sup>A Debreceni Egyetem szabályzata a fogyatékkal élő hallgatók esélyegyenlőségének biztosításáról 4. §

<sup>11</sup>10/2006 (II. 16.) OGY Határozat az új fogyatékosügyi programról

<sup>12</sup>1083/2006/EK rendelet

Development Plan (ÚMFT)<sup>13</sup>, as well in the development of specific operative programs. It also comes into effect in the decision making and executive process and has serious impact during the evaluation and selection of project applications. Those institutions that do not meet the requirements of equal treatment practically eliminate themselves from the funding system, which of course is a serious disadvantage in their operation. The importance of ensuring equal opportunities from a law making point of view is, I believe is best reflected in the text below: *"All newly launched, state and EU funded investments must meet the requirements of easy access to the planned building or construction, public transport or other publicly used establishment ... Infocommunicative access must also be ensured for eliminating the digital illiteracy of disabled people which provides access to public services through the application of infocommunicative tools and solutions. Personal and material requirements must be provided in order to achieve this goal."*<sup>14</sup>

Public institutions must meet more specific obligations than the regulations referred to above, when applying for European Union funds. This is primarily due to the fact that non-refundable funds must be spent on the development of specific areas, therefore the aim is to fully comply with requirements of equal opportunities and meet the expectations of specific target groups. These priorities are always determined by the nature of the funded area.

There are such regularly reoccurring problems regarding equal opportunities which are addressed by specific project funds. These are so outstanding that foreign researchers also deal with them in their country reports (Watson, 2002). It is natural that in a call which is aimed at promoting the reintegration of women into the labour market, a disabled man cannot be regarded as member of the target group, so it cannot be regarded as discrimination either. There are such funding constructions that pay attention to ensuring the equal opportunities to several groups. A perfect example is the call entitled "Support for infrastructural development in health centers" within the Social Infrastructure Operative Program.<sup>15</sup> Although the developments allowing construction and purchase of medical equipment result in direct utilization at the specific institution, their indirect affects can be detected at regional and interregional levels as well. Those making the call, similarly to other project calls, require the applicants to meet strict conditions.

The equal opportunity guideline of this call determines the following target groups and problems:

- Establishing and strengthening a family friendly workplace.
- Reducing differences in opportunities between genders (men and women).
- Promoting easy access to locations.

---

<sup>13</sup>Új Magyarország Fejlesztési Terv 2007-2013

<sup>14</sup>10/2006. (II. 16.) OGY táározat Az új országos Fogyatékosügyi Programról 31-32. oldal

<sup>15</sup>Társadalmi Infrastruktúra Operatív Program - 2.2.7/07/2F



- Improving the quality of life and labour market opportunities for people with disabilities.
- Improving the quality of life and labour market opportunities of the roma.
- Improving labour market opportunities and social opportunities of other disadvantaged groups.

Based on a list of criteria outlined in the points, the applicant - the University of Debrecen - has to provide proofs through previous, already implemented and planned actions, which due to their exact nature leave no room for misinterpretation and represent a verifiable responsibility for the organisation. The form must indicate, among others, the number of buildings that are easily accessible and the number of roma and disabled employees.

Completing the abovementioned complex tasks is a serious challenge for the educational institution, which is a result of previously mentioned contradicting legal environment. It is a serious problem when the public institution has to collect data that representatives of specific groups are not willing to share, such as religious beliefs, ethnic identity etc., and the law regarding data protection does not allow to do so.<sup>16</sup> The law in effect states that data are considered as special if they are in connection with:

*"a) racial origin, nationality and ethnic minority, political opinion, religious or other beliefs, membership in interest groups,*

*b) health condition, addiction, sexual habits or personal criminal records."*<sup>17</sup>

The law has especially strict regulations for handling such information:

*"Special data can be handled, if*

*a) the affected person gives written permission, or as it is included in points*

*b) a 2. § 2. a) is based on an international agreement, or the law orders to do so in the interest of enforcing basic rights ensured in the Constitution, or in the interest of national security, crime prevention and crime tracking;*

*c) the law orders in other cases."*<sup>18</sup>

## Data of the survey by the University of Debrecen

Gender or age discrimination must be investigated first from the discrimination cases at the workplace (Konz, 1999). The table below shows relevant data of the University of Debrecen, which illustrates that neither age nor gender discrimination is present among the employees. (Figure 8.)

<sup>16</sup>1992. évi LXIII. törvény a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról

<sup>17</sup>1992. évi LXII törvény 2. §. (2) a-b

<sup>18</sup>1992. évi LXII törvény 3. §. (2) a-b

Data of the University of Debrecen	Number (person)	% ratio
General statistical staff number	5987	-
Number of female employees	3946	66%
Number of employees older than 50 years old, with an indefinite length contract	1316	22%
Number of employees working in the top and middle management	348	-
Number of female employes in top and middle management	139	40%

Figure 8: Data of the University of Debrecen, 2010. Source: [www.unideb.hu](http://www.unideb.hu)

The University of Debrecen carried out a survey in 2009, in which volunteers from the employees of the institution were interviewed anonymously about their ethnic backgrounds, or disabilities etc. 3180 people filled in the questionnaire out of the 5831 employees. 11.6% of those who filled in the questionnaire are single parents. 0.9% of respondents claimed to be roma and 1.9% claimed any disability.

If we consider that the majority of employees at the University of Debrecen have a higher education degree, and about 2% have a GCSE, then we can see that the number of roma employees is limited due to their lack of qualification. We can find similar reasons behind the number of employees with disabilities.

This survey, due to its volunteer basis, does not give an accurate picture. However, because of the previously described legal peculiarities, it is not possible to measure indicators needed for funding applications. This means that the organisation is under dual pressure as on the one hand there is a demand for data and on the other hand there is limited data that makes it difficult to meet such requirements.

## Summary

We can say that any action aimed ensuring equal opportunities can only reach its objective if it is in place and is implemented on an everyday basis and it is not only present on paper or in statistics but is practically in effect. It is typical of Hungarian empiric research that due to related legal regulations, data regarding population are deficient. We can take the data of the 2001 census into account, where terms and categories require clarification (Fónai 2007). We can find significantly differing data sequences about the educational background of the roma population which can cause classification problems (Fónai 2008).

Reasons are one of the basic problems of social developments as they are often questionable, since sufficient amount and quality of data are not provided for determining directions for development. On the other hand, massive amount of data flows to organisations responsible for developments, because the applicants have to provide a wide range of information about their activities, execution of their

programs and results, but the processing does not happen for many years following the completion of the programs and thus they are not published (Bugarszki and assoc. 2010).

At the same time, the fate of people and families with disabilities and in disadvantaged situations is alarming, as they have to tackle unemployment and other social disadvantages on a daily basis.

An important condition of implementing equal opportunity requirements in practice is to set up and expand personal and infrastructural conditions needed for achieving this goal. It is essential that government and civil organisations pay attention to the dissemination of equal opportunity approaches. The role of education in shaping social approach is crucial (Koncz 2006).

Based on regional demographic data, we must focus on disadvantaged people to ensure equal rights to them. The University of Debrecen, as one of the large employers of the region, meets legal regulations regarding equal opportunities and pays special attention to various aspects of equal opportunities during its funded development activities. However, as the ex-ante evaluation of TÁRKI (Tóth, 2007) also called the attention to it, only a few of the ÚMFT (New Hungary Development Plan) operative programs take the multi-dimensional aspect of disadvantaged situation into consideration. Therefore, the projects with single dimensions, aimed at achieving one certain goal (e.g. training, creation of jobs), are not suitable for really supporting those who live in the most difficult situations. Only a focused, complex support program can provide a real solution for them. (Pulay, 2008)

## Bibliography

1. Babusik, Ferenc (2007): Magyarországi cigányság - stukturális csapda és kirekesztés. Esély 1. (Hungarian roma - structural traps and isolation)
2. Bass, L.-Darvas, Á.-Ferge, Zs.-Simon, M. (2008): A gyermekszegénység csökkentése továbbra is kulcskérdés. A Gyermekszegénység elleni Nemzeti Program első két évéről. Esély 4. 25-52. (Reducing child poverty is still a key issue. - On the first two years of the National Program against child poverty).
3. Bugarszki, Zsolt and assoc. (2010): „Egy lépés előre, kettő hátra” A nagy létszámú intézmények kitagolása és az önálló életvitel támogatása Magyarországon, az Európai Unió strukturális alapjainak felhasználásával; ELTE Társadalomtudományi Kar, Sotéria Alapítvány, Budapest, 2010. "A step forward, two steps back".
4. Ferge, Zsuzsa (2008): Miért szokatlanul nagyok a magyarországi egyenlőtlenségek? Esély 2. (Why are inequalities so unusually great in Hungary?)
5. Fónai, Mihály - Pásztor, Enikő - Zolnai, Erika (2007) A fogyatékos emberek helyzete, életmódja és életkörülményei Hajdú-Bihar megyében. Esély 6. 87-119. (The situation of disabled people, their lifestyle and living conditions in Hajdú-Bihar county)
6. Fónai, Mihály (2008): A romák társadalmi helyzete és egészségi állapota É-

szakkelet-Magyarorszáq-gon; Habilitációs értekezés (Social and health condition of roma in Northeast-Hungary)

7. Koncz, Katalin (1999): Esélyegyenlőség az Európai Unió prioritásai között. Munkaügyi Szemle, Vol. XLIII. 1999. 5. sz. 19-24. l. (Equal opportunities among the priorities of the European Union)

8. Koncz, Katalin (2006): Diszkrimináció a munkahelyen 1. rész 50. évf. 2006/1.sz. 11-14.

9. Pulay, Gyula - Benkő, János (2008): A magyarországi cigányság helyzetének javítására és felemelkedésére a rendszerváltás óta fordított támogatások mértéke és hatékonysága; Összegző, helyzetfeltáró tanulmány (Szerk: Báger Gusztáv); Állami Számvevőszék Fejlesztési és Módszertani Intézet, 2008. április; 65. (The extent and effectiveness of funds spent on improving the situation of roma in Hungary since the change of regime)

10. Spéder, Zsolt (1996): Ikertestvérek - A szegénység arcai a mai Magyarországon. Századvég. 2: 29-59. (Twins - The current face of poverty in Hungary today)

11. Spéder, Zsolt (2002): A szegénység változó arcai: tények és értelmezések. Budapest: Andorka Rudolf Társadalomtudományi Társaság - Századvég. (Changing faces of poverty: facts and interpretations.)

12. Széman, Zsuzsa (2008): Ki az idős? Az öregedés különböző szempontjai. Esély 3. 3-15. (Who is elderly? Different aspects of ageing.)

13. Takács, Judit (2008): „Ha a mosogatógép nem lenne, már elváltunk volna ...” Férfiak és nők otthoni munkamegosztása európai összehasonlításban. Esély 6. "If there had not been a washing machine, we would have divorced by now ..." Sharing household chores between men and women in a European comparison.

14. Tóth István, György and assoc. (2007): Az Új Magyarország Fejlesztési Terv Operatív Programjainak horizontális ex-ante értékelése. TÁRKI Zrt. 2007. (Horizontal ex-ante evaluation of the New Hungary Development Operative Programs)

15. Vukovich, Gabriella (1999): „Egyedülálló szülők és gyermeküket egyedül nevelő szülők” in: Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről, 1999, Pongrácz Tiborné, Tóth István György, (szerk.). Budapest: TÁRKI, Szociális és Családügyi Minisztérium, 63-73. "Single parents and parents raising their children alone" in: Changing roles. Report on the situation of women and men

16. Watson, N. - Linderberg, U. - Vörös, M. (2002): Monitoring the EU Accession Process: Equal Opportunities for Women and Men, Open Society Institute EU Accession Monitoring program. Budapest, 2002.

17. <http://portal.ksh.hu/pls/ksh/docs/hun/xftp/idoszaki/mo/mo2009.pdf>; Magyarország 2009: Központi Statisztikai Hivatal (HCSO), Budapest, 2010.

18. Lakatos, Judit - Tokaji, Károlyné (2009): Társadalmi jellemzők és ellátórendszerek (Social characteristics and support systems), 2008.: Központi Statisztikai Hivatal (HCSO), Budapest, 2009; 53-63.

19. <http://www.cemi.hu/>

Central European Management Intelligence (CEMI) (2006): Makro egyensúly és gazdasági növekedés, tanulmány (Study on macro balance and economic growth),

2006, 130-138.; (2010. 12. 20.)

20. <http://portal.ksh.hu/>

Statisztikai Tükör II. 135. Munkaerő-piaci folyamatok az Észak-Alföldön (Labour-market processes in the Northern Great Plain), 2000-2007; KSH (HCSO); 2008. október 14. (2010.11.08.)

... ● ...

**Ildikó Balatoni:**

University of Debrecen, Health and Science Center,  
leader of the Office of Strategic Management

---

UNIVERSITY  
OF DEBRECEN  
FACULTY OF  
HEALTH  
NYÍREGYHÁZA



**ACTA**  
**MEDSOC**  
VOLUME 2.  
2011

---

# From sociometry to network diary Measuring personal networks

Éva Huszti

University of Debrecen, Faculty of Health

**Abstract.** There are many studies which deal with personal networks. We have known many methods to measure ego-centred networks. In this study I would like to introduce an alternative data collecting method to measure personal networks which is network diary. Firstly I would like to give a brief summary of methods which were used during data collection in the field of ego-centred networks. Then I would like to show the new method and some results of it. Finally I would try to sum up the advantages and disadvantages of this method.

*Keywords:* personal network, name generator, name interpreting questions, contact diary, network diary

**DOI:** 10.19055/ams.2011.2/2/9

**Lektor:** Dr. Bódi Ferenc, MTA Politikatudományi Intézet

## Introduction

Theories of social networks are attached to theories of social structure, stratification and mobility. Social structure and stratification are determining contacts of persons. It is an important fact where a person stands in the society, which is his/her position.

We can talk about homogeneous contacts where the leading principle is similarity and heterogeneous contacts which underline connections of people in different status.

The research of networks is an approach which has intensified for the last decades while similar proposal has been applied in the field of anthropology, social psychology and of course, sociology. Anthropology studies relationships of primitive societies. Radcliff-Brown, on the basis of his own research, established that every society has several kinds of structure depending on how we define them; geographical, gender, etc.

Besides, anthropologists focus on barter contacts, system of relatives' relations and the forming and working of normative regulation.

The methodology predecessor of the present network study is the most frequently cited sociometry which was developed by Moreno. As we know, Moreno wanted to measure the appearance of antipathy and sympathy in closed groups with multiple-choice questions. The weak point of sociometry is that it can only measure the given groups and organisations and contacts formed within them. However, we can declare that we cannot limit the person's network of contacts exclusively to the connections formed within the given groups or organizations. In all probability, contacts of a person will exceed the borders of a given group. In Hungary, Ferenc Mérei was the one who profoundly dealt with 'hidden networks of communities'. Nevertheless, school of sociometry still exists and it has been applied by researchers of micro-networks studies.

In addition to the above mentioned, the development of communication studies significantly influenced the network studies. It is worth mentioning the researches of R. Merton into 'local' and 'cosmopolitan' group roles in different communication circles. As for social psychology, the effects of researches into dyad and triad forms should also be emphasized.

An early research method of the 'small world' was first applied by S. Milgram at the end of 1960. Milgram asked the people involved in his research to send a package to a target person who was chosen in advance. People in Milgram's research could only send the package to those who were personal relations of them and about whom they supposed he/she knew the target person. The small world studies have shown that almost everybody, even the president of the United States or a pop star, can be reached in not more than six steps. This theory is called six-degrees of separation.

I suppose everybody has experienced the 'small world feeling' we should just think about travelling by train or dropping in a company and shortly afterwards we find ourselves talking vividly with the father of our ex-school mate or the child of our parents' neighbours. We should not forget about the popular community websites used world-wide.

When discussing the network science, the classics of sociology are needed to be referred to, first of all E. Durkheim, who in one of his most important books, *The Suicide*, pointed out that there is connection between religion and suicide. According to E. Durkheim, in the analysis researchers should take into account the contexts in which the person is and has been. Furthermore we need to mention G. Simmel and his theory about crosscutting social circles. In this theory, far ahead of

his time, he deals with a social network approach. Last but not least the two-stair communication theory by P. Lazarsfeld must also be mentioned here.

## Methods to measure personal networks

There are two main methods used in network studies, one of these is the situational name generator technique by Fischer and McCallister while the other one is the position generator by Lin and Dumin. With name generator we can measure peoples' strong ties while position generator is used to measure peoples' weak ties.

Nowadays collecting data with questionnaires is the most frequently used method to study connections and besides interviews they are often applied. Observation can be used as a method but it seems to work inefficiently.

In addition to cross section research researchers also apply longitudinal survey, which can measure changes of connection in time. To represent the network of connections they use graphs and socio matrixes while for the same reason more and more computer programmes come out like Ucinet or Pajek.

Indices of density, multiplexity or stratification are attached to Knoke and Kuklinski and R.S. Burt. Density index shows what proportion of an ego's theoretically possible connects are realized. Multiplexity of network describes several types of content appearing in connections among the actors of a given network. Stratification index shows the number of multiplex connections among the ego's contacts.

### Briefly about name generator

As it was mentioned before, name generator serves to measure strong ties. According to M. Granovetter, strong ties mean members of families, relatives, friends, so mainly the homogeneous contacts. Weak ties have rather heterogeneous characteristic and they can be important from the viewpoint of a person's mobility and social integration. Granovetter's theory, re-developed by some researchers, is about the power of weak ties.

Name generator can be used by making a list with names in advance and then the egos are asked to describe his/her human contacts put on the list. On the other hand, this method can also be used by asking the egos to make their own name lists without restrictions.

In our opinion, the most frequent problem with this technique is that generally researchers delimit the number of names given by the egos, so we cannot study whole networks.

Ágnes Utasi also points out the weakness of this method since it can measure contacts which appear in certain situations made by researchers in advance. Usually they give three to seven situations to generate names therefore contacts which are not useful in those situations, although they can be useful in other types of



situation, are missing. Furthermore, name generator does not measure contacts which are not active, though they can be very useful in certain cases.

## **Briefly about position generator**

As we have already seen, researchers measure Granovetter weak ties by position generator. These ties can link the egos with people from other social status. Thus, weak ties have an important role in social integration, personal mobility and getting access to different resources. In applying position generator researchers list different occupations, professions and ask the egos to record if they have acquaintances among the given occupations.

## **Whole networks or personal networks**

According to B.Wellman, 'personal network analysis views social network as one person's set of connections with others. Personal network analysis thus differs from the more common whole network analysis that views relationships among all network members in a bounded population ... Whole network analysts typically concentrate on uncovering the structure and composition of one big network, personal network analysts almost always study sample of many smaller personal networks.' (Wellman, 2007:111)

According to Wellman there are two issues with ego-reporting techniques: 1) 'egos may not accurately report on their relationships' (e.g. they overestimate their frequency of contacts with alters); 2) the characteristics of alters and ties are also imprecise. In my opinion, we may try to get around these problems with the well-edited diary method and we should work with interviewers. (Wellman, 2007)

## **Size of personal network**

Different studies give different estimated size of personal network. J.Boissevain (1974) had observed inhabitants of Maltese Islands and stated that the ego dealt with 1750 alters during a year. 'Fu's contact diary study reported that egos contacted a mean of 227 alters in three months. The other extreme, time constraints, got the U.S.General Social Survey to ask the egos only about alters who helped them in important matters, yielding a mean of 2.1 alters. (Wellman, 2007:113)

## **Difficulties in measuring personal networks**

According to Wellman, exclusively with surveys it is very difficult to reveal whole networks of egos, because 'asking about all of an ego's ties would be time consuming and unreliable (because of fatigue and forgetfulness).' That's why researchers usually give boundaries on which type of contacts they study, e.g. they focus only on strong ties.

Most of the studies into personal networks tend to map social support and social

capital. 'In some cases, they also ask how much support there is, how often it is provided, or how reciprocally it is exchanged. Other studies obtain information on supportive exchanges more simply by providing a list of supportive resources and asking if the ego has access to each of them through their networks.' (Wellman, 2007:114). These methods apply techniques which are too factual and restricted, not revealing all the information.

Feld, Suitor and Hoegh's pointed out that composition and contents of networks often change in systematic ways therefore longitudinal data collection is advisable to use.

According to Fu 'although it has been innovative and illustrative to collect network data by various generators, all of these instruments procedure proxy measures of networks rather than actual networks.' (Fu, 2007:195)

Contact or network diary, as a new method, can be the solution to these problems and difficulties.

### **What is contact diary?**

It is a method which was developed by Fu in Taiwan. 'Contact diaries contain self-recorded entries of contacts.' (Fu, 2007:196)

### **And what is network diary?**

It is a method that is being developed by Angelusz and Huszti in Hungary. Network diaries study an ego's contacts on daily basis in a given time interval.

### **Earlier researches using diaries**

It was Gurewitsch who used the contact diary as a pioneer in the USA in 1961. There were eighteen people who served as egos and who recorded each day for hundred days the socio-demographic characteristics of those acquaintances with whom he or she had contact. 'The rich information from these diaries revealed the social structure of acquaintanceship networks.' Another research, where contact diary was used, was Lonkila's study in Russia and Finland in 1999. They instructed seventy-eight schoolteachers to record 'nonroutine' contacts with their acquaintances for more than two weeks (fifteen days). The research was repeated few years later with fewer teachers and shorter periods. Despite the changes, diaries proved to be very informative. With this method researchers revealed the teachers' network and interpreted the process of network formation.

The above mentioned studies and Fu's researches of his own have demonstrated that contact diary can help collect empirical and actual data on interpersonal contacts and it will become an ultimate database of comprehensive personal network. (Fu, 2007)

## Network diary

In the next part a brief description will be given on network diary as well as some of our results.

At an early stage of our study, we realized the necessity of a survey method which could measure personal network more efficiently and which can give more valid data than earlier used ones.

Our original idea was to examine the working power of weak ties in a particular agent, namely poor people who lived in a special housing situation that prevented them from becoming homeless. We wanted to know how weak ties served the social reintegration of this group. We considered it important to know who personalized the weak ties and how these people's personal network worked. We wondered if there were 'bridges' at all and who could serve as a link between people from different social status.

That was the turning point when the idea of our new method was born. Thus, network diary is a method that studies an ego's networks.

At the beginning a school exercise-book was applied as a diary. On the inner cover of the exercise-book there was a short instruction in which we asked the egos to report on people with whom they met during certain time of the day. Since we had no the intention to edit diaries in advance, we divided days of the week into six parts like Monday early morning, in the morning, at noon, in the afternoon, in the evening and at night. With this technique we gave the egos a free hand to find the best way of keeping the diary. There were some egos who wrote everything about their days as in a real diary, but there were respondents who wrote only the necessary information.

We also asked egos to describe alters according to the following questions: name, age, current residence, occupation, the frequency of meet, duration of acquaintanceship, evaluation of his/her relationship with alter with a 5-degree scale and finally where the ego met the alter. In the diary there was a short questionnaire about the ego's age, sex, level of education, occupation, family status, income in the last six months, number of good friends, number of relatives living close to the egos, frequency of meeting relatives, starting date of current residence, place of birth. The egos were expected to keep diary for a week.

It was an important factor how good and applicable the diary was. According to Fu, 'the key success lies in maintaining a balanced focus on what researchers want and how informants record their daily contacts. To collect detailed data, researchers should aim to design a diary log that covers wide-ranging topics'. (Fu, 2007:198)

We agree with Fu with regard to first experience network diaries. We set out from our original concept not to restrict respondents with viewpoints they should keep in mind when writing about alters into the diary. There was only one fixed point to be followed for the egos, time of days divided into parts. It proved useful

because respondents could link events to any six parts of the day in their memories. Besides, experiences showed the more orientation was given to motivate them the more detailed was the evocation.

*On the ground of our experiences the contemporary version of network diary, that is used at the moment in a research in my hometown, Nyíregyháza, is built as follows:*

- There are some simply sentences about social contacts.
- It contains suggestion on keeping diary; when and how to write diary, which is the most practical and convenient method to write it, what type of contacts they should write about, etc.
- It contains four main steps to keep a diary:
  1. 'Please, think over your day carefully and remember those you have met and talked to for some minutes today from early morning to late at night. Give monograms or nicknames to those you spoke to for some minutes besides say hello.'
  2. 'Please, think it over now whether you have forgotten about someone you met and speak to for some minutes today. Record those you have forgotten earlier.'
  3. 'Please, try to evocate if you have been involved talking in a bigger group today. Record them, too'
  4. 'Now, you should record everybody in your diary according to the given viewpoints. Please, try to collect and write as much information as you can about the persons in your diary. If you are not sure of something, e.g. you do not know exactly his/her age, please, try to estimate and sign it with a small star.'
- The diary contains seven days in two pages where the egos can make notes and describe their contacts. Besides, there is an extra page for alters the egos have not met during the examined week but are important for them.

*In the following part of our study we introduce the name interpreting questions:*

- monograms or nicknames of alters
- sex
- age
- level of education (1.primary school, 2.secondary school, 3.college/university)
- occupation

- current residence
- duration of acquaintanceship (1. from that moment, 2. for some days, 3. for weeks, 4. for months, 5. for years)
- relationship to you (1. spouse, 2. parent, 3. child, 4. brother/sister, 5. other relatives, 6. former neighbour, 7. current neighbour, 8. former classmate, 9. current classmate, 10. former teacher, 11. current teacher, 12. former colleague, 13. current colleague, 14. close friend, 15. other)
- Have you been at his/her home?
- frequency of talking (1. daily, 2. weekly, 3. in several occasions per week, 4. in several occasions per months, 5. monthly, 6. more rarely than monthly)
- place of meeting (1. your residence, 2. work place/school, 3. business place (bank, post, etc.), 4. public place (street, restaurant, coffee bar, pub, etc.), 5. residence of the contacted person, 6. work place of the contacted person, 7. other)
- form of talking (1. face to face, 2. phone, 3. chat/skype/messenger/e-mail/etc)
- Who initiated contact? (1. you, 2. he/she, 3. somebody else, 4. nobody, you met by chance)
- How many people were there besides you?
- How well do you like contacted person (from 1 to 5, where 1 means dislike very much, 5 means like very much)
- Do you talk about things which are important to you with this person?

## Sampling

The above mentioned researchers who applied contact diary selected the sample according to occupational status. Others examined specific groups like college students, university employees, schoolteachers, mothers with preschool children, etc. 'It is not unusual for researchers to recruit their own network members in studies.' (Fu, 2007:203)

At the first stages of our study we applied the same 'sampling', we tested network diary with my friends.

Thus, number of informants is limited and low, researchers try to use samples with reasonable distribution based on sex, age, region and occupation. (Fu, 2007)

## **Own sample**

We also aimed at selecting a good sample in the current research. The base population was served by Nyíregyháza Household Panel with 1,200 inhabitants. We made a sub-sample with 100 people and this sub-sample was a representative to sex and age of the main sample. Because of bad response rate we chose another sub-sample with 100 people to remain representative sample.

## **The 'mystery' of diary keeping**

### **Duration of contact to record into diary**

It is important to give clear guidelines to informants as to what type of contacts they should record into the diary. 'Most diary studies have limited the types of interactions and target persons as the candidates for diary entries.' E.g. they were asked to write only acquaintances. (Fu, 2007:204)

In our research we limited the contacts to record to meetings lasted more than 5 minutes and we also added that informants should write about important contacts, regardless the time limit. In our opinion some of these short contacts may be more important than longer contacts.

At this point we need to mention the interpretation problem of strong and weak ties: it is not sure if a tie defined as strong tie is really strong and gives suitable resources. To the contrary, we can get more useful information and resources from ties defined as weak but would prove important and significant in our life. According to Fu, and I agree with him again, 'recording all one-on-one contacts with all kinds of persons, the informants provide rich information about their personal network in daily life.' (Fu, 2007:204)

### **When is it practical to record events into the diary?**

It is a question of 'war' with our memories when we should, need to record daily contacts in order to give as much information as we can. According to Fu, the egos can choose from three main strategies: 1.) 'interval-contingent (to record contacts at regularly scheduled intervals)'; 2.) 'signal-contingent (to record whenever one receives a signal, such as a beeper signal or a message from researchers)'; 3.) 'event-contingent (to record whenever an event occurs).' (Fu, 2007:204)

We can easily realize the latest one is 'minimizing in bias recall' but if respondents take their time 'to record each contact immediately after it ends, it tends to interrupt the natural flow of social interactions, thus modifying their future contacts'. (Fu, 2007:204) So, there is no magic formula concerning when egos need to record events into the diaries because it depends on the person.

The interval-contingent seems more practical. 'Some studies have asked informants to record their contacts at the end of each day, when these contacts were still fresh in their minds, whereas others have used shorter intervals e.g. every 6

hours or three times a day to allow better supervision.’ (Fu, 2007:205)

In our research we asked respondents, if it was possible to record their contacts every night, before going to bed. Respondents, who tested the diary, confessed it was hard to record events after they missed a day.

Other researchers advised respondents to make short notes about their contacts during the day making it possible to remember every contact when it came to record them. In our pre-research the most informative diaries proved to be the ones where note-taking was applied during the day. They were only short notes and did not interrupt the natural flow of interactions but made it possible to remember every detail when registering contacts into the diary.

### **For how long should respondents record contacts into the diary?**

It is necessary to ask this question because diary keeping is quite time consuming and may be boring what’s more it is a big favour from the respondents. According to Fu, ‘The optimal duration of diary keeping is a trade-off between costs and benefits’. (Fu, 2007:205) We can ask informants ‘to keep diaries as long as possible to obtain an exhaustive list of network members’. (Fu, 2007:205) Or we can ask them to write a shorter period. It may be more ‘friendly’, but we get less information about personal networks. ‘The pre-existing contact diaries lasted from 1 week to 100 days, and a ‘typical’ diary usually took 1-2 weeks to finish.’ (Fu, 2007:205)

In our study we gave a one-week interval and according to our pre-test it was a well-chosen period for respondents, as well. The period being not too long, respondents did not refuse diary keeping while at the same time, it was sufficient to get a good picture of personal contacts. In our opinion it would be worth repeating diary keeping after a certain time with the same respondents. Thus, we would have two separate one-week diaries, which would not overload the respondents, and we would also have a better picture of personal network in general.

### **What can researchers do to motivate respondents?**

Fu mentioned tangible and intangible resources to motivate respondents. In Fu’s research respondents got 100 dollars per month, because they spent 20-40 minutes per day keeping diary. But as Fu recognized ‘bonus payment raises a concern that some informants might make up false entries to boost the amount of compensation’. (Fu, 2007:206-207) That’s why researchers usually ‘checked the entries for logic and consistency and verified whether the content of entries matched the informant’s work, family and lifestyle’. (Fu, 2007:207)

It would be an efficient method to apply fieldwork supervisors or interviewers which may increase the validity of research since interviewers can give useful help to respondents with diary keeping.

We also asked interviewers to help with data collection. Their main task was

to give information to respondents about network diary and the research. We asked interviewers to visit every respondent at least two times a week. On the first meeting, they filled in a seven-situation name generator with name interpreting questions together with the informant. Then they filled in the network diary regarding the given day together with the informant again. The main goal of this first meeting was to give help to the respondents with diary keeping so that to be able to that alone for a week. If it was necessary the interviewer went to see the respondents again in the middle of the week. On the last meeting interviewers checked the network diaries with the respondents and if it was necessary or possible they filled in the empty places.

## Results of our pre-research

In the following part of this study I would like to give a short summary of the results of our pre-research. During this research we wanted to test how the first version of our diary worked. There were 38 informants who filled in the network diary in 2008 and the informative results are the following:

- The size of general network was 30, so informants met 30 different people during a week,
- The maximum size of network was 64 people.
- The rate of relatives was 26%.
- Almost half of the informants (49%) did not record any friends in their personal network during a week.
- Among those who met friends during the examined week, the average number of friends was 1.7.
- The greatest number of friends of an ego was 9.
- The greatest number of friends were recorded by people above 30 years of ages,
- The rate of acquaintances from workplaces was 23%, which significantly does not differ from rate of relatives.
- Informants seem to keep contact mostly with their relatives and acquaintances from workplaces.
- We compared the rate of relatives with that of acquaintances from work places and that of neighbours. In general, there was one group (relatives, acquaintances, neighbours) which was the most important for an ego. Those who had more frequent contacts with their relatives, recorded less acquaintances from



workplaces and neighbours and if somebody recorded more acquaintances from workplaces, they had less contacts with relative during the examined week.

- According to sex, homogeneous contacts were typical. Men recorded more contacts with men and women recorded more contacts among their own sex.
- At the age of 35 it was typical that informants kept contact with younger people while above 35, the situation changed - more frequently their own age group and an elder age group were recorded in the personal network.

Thus, network diary can be a new method to measure personal network which can increase validity of personal network researches. We can get more contacts with network diary than with earlier methods. In giving information it is served like a real diary. On one hand, we can get to know a wider range of contacts than with name generator while on the other hand, these contacts will not be anonymous like the ones we get with position generator.

It is also important to mention that network diary can make the wider fields of contacts visible which exist between strong and weak ties which stayed in the shadow in the earlier studies. Besides, we emphasize that contacts from workplaces which were not measured by name generator, but we could see how important role acquaintances from place of work have among informants.

Further results of our pre-tests is that regarding the personal network we could get more information; network diary gives a week cross-section about how an ego's networks are working; with network diary vertical and horizontal channel of communication may be recognized; researchers can use network diary in their own research fields like differences between contacts of men and women; connection of informal economy and social networks; role of weak and strong ties in creating places of work.

We also need to mention the limitations of diary. We do think that diary keeping in a research is quite intensive and overload both researchers and informants. The other risk factor may be a high attrition among informants. It is still a question to be answered whether network diary can work with a bigger sample.

## Conclusion

During data collection it is an important factor for a sociologist to choose the best method which will fit into the theme of our research since we need to choose a good measuring method to get valid data.

Besides, we have to take the contexts of data collection into consideration. The most positive consequence of network studies is that they can dissolve the dilemma of examining isolated persons, because they study embedded persons with their contacts and persons are not cut out from the society. Thus, contextual analysis becomes possible.

A further advantage of network studies is that conflicts between micro and macro analyses can be cancelled, due to the middle-level analysis.

## References

- Albert Fruzsina-Dávid Beáta (2006): A kapcsolati tőke dimenziói etnikai met-szetben. In: Társadalmi Riport, Tárki, Bp. Albert Fruzsina-Dávid Beáta (2007): Embert barátjáról. A barátság szociológiája. Századvég Kiadó, Bp.
- Angelusz Róbert-Tardos Róbert (1998): A kapcsolathálózati erőforrások át-rendeződésének tendenciái a kilencvenes években. In: Társadalmi Riport, Tárki, Bp.
- Angelusz Róbert-Tardos Róbert (szerk.) 1991.: Társadalmak rejtett hálóza-ta. Magyar Közvéleménykutató Intézet, Bp.
- Fu, Yang-Chih: Contact Diaries: Building Archives of Actual and Compre-hensive Personal Networks. In: Field Methods, Vol.19, No. 2, May 2007 194-217.
- Kürtösi Zsófia: A társadalmi kapcsolatháló-elemzés [www.socialnetwork.hu](http://www.socialnetwork.hu)
- Tardos Róbert: Kapcsolathálózati megközelítés: Új paradigma? [www.socialnetwork.hu](http://www.socialnetwork.hu)
- Utasi Ágnes (2002): A bizalom hálója. Új Mandátum Könyvkiadó, Bp.
- Wellman, Barry (2007): Challenges in Collecting Personal Network Data: The Nature of Personal Network Analysis. In: Field Methods, Vol.19, No. 2, May 2007 111-115.

... ● ...

**Éva Huszti**

University of Debrecen, Faculty of Health Nyíregyháza, 4400, Sóstói út 2-4.

---

UNIVERSITY  
OF DEBRECEN  
FACULTY OF  
HEALTH  
NYÍREGYHÁZA



ACTA  
MEDSOC  
VOLUME 2.  
2011

---

# On the Partial Approximation of Sets

Zoltán Csajbók

University of Debrecen, Faculty of Health

**Abstract 1** According to Pawlak's classic rough set theory the vagueness of a subset of a finite universe  $U$  is defined by the difference of its upper and lower approximations with respect to an equivalence relation on  $U$ . A natural way of the generalization of this idea is that the equivalence relation is replaced by either any other type of binary relations on  $U$  or an arbitrary covering of the universe. In this paper, our starting point will be an *arbitrary* family of subsets of an *arbitrary* universe  $U$ . Within this framework, we shall investigate a possible generalization of Pawlak's idea. Both Pawlak's rough set theory and our approach can extensively be applied in medical informatics.

*Keywords:* vagueness, rough set theory, partial approximation of sets, medical in-formatics

**DOI:** 10.19055/ams.2011.2/2/10

**Lektor:** Dr. Mihálydeák Tamás, egyetemi tanár, Debreceni Egyetem

## 1. Introduction

The rough set theory was introduced by the Polish mathematician Z. Pawlak in the early 1980s [15, 16]. Let  $U$  be a *finite* set of distinguishable objects which is called the universe of discourse, and  $\varepsilon \subseteq U \times U$  be an equivalence relation on  $U$ . The elements of partition generated by  $\varepsilon$  are called  $\varepsilon$ -elementary sets. An  $\varepsilon$ -elementary set can be viewed as a set of indiscernible objects characterized by the same available information about them [18, 20]. Any union of  $\varepsilon$ -elementary sets is referred to as *definable* set. An arbitrary subset  $X \subseteq U$  may not necessarily be

a union of some  $\varepsilon$ -elementary sets. However, it can be naturally approximated by two sets, by the union of  $\varepsilon$ -elementary sets that are subsets of  $X$ , called the lower  $\varepsilon$ -approximation of  $X$ , and by the union of  $\varepsilon$ -elementary sets that have a nonempty intersection with  $X$ , called the upper  $\varepsilon$ -approximation of  $X$ .

The basic idea of Pawlak's rough set theory is that the vagueness [12, 17, 19, 20] of a set is described by the difference of its upper and lower  $\varepsilon$ -approximations called the  $\varepsilon$ -boundary of the set. A set is *rough* if its  $\varepsilon$ -boundary is nonempty.

Using partitions, however, is a strict requirement. Moreover, in practice, there are attributes which do not characterize all members of an observed collection of objects [6, 13].

A natural way of the generalization of Pawlak's idea is that the equivalence relation is replaced by any other type of binary relations on  $U$  [10, 11, 24]. Another generalization is the assumption that the starting point is an arbitrary covering of the universe [1, 23, 26, 27]. In this paper, our starting point will be an *arbitrary* family of subsets of an *arbitrary* universe  $U$ . We will not assume whether this family of sets covers the universe or the universe is finite.

The paper is organized as follows. In Section 2 we summarize the basic notations used throughout the paper. Section 3 presents the basic concepts and their properties of the classical Pawlak's rough set theory. Only those facts which are important from the point of view of the generalization will be considered. The major contributions of this paper are covered in Section 4 which summarizes the basic principles of the partial approximation of sets.

## 2. Basic Notations

Let  $U$  be any set. The powerset of  $U$  is  $2^U$ . If  $\mathfrak{A} \subseteq 2^U$ , then the union of  $\mathfrak{A}$  is  $\bigcup \mathfrak{A} = \{x \mid \exists A \in \mathfrak{A} (x \in A)\}$ , the intersection of  $\mathfrak{A}$  is  $\bigcap \mathfrak{A} = \{x \mid \forall A \in \mathfrak{A} (x \in A)\}$ . If  $\mathfrak{A}$  is an empty family of sets we define  $\bigcup \emptyset = \emptyset$  and  $\bigcap \emptyset = U$ .

If  $\epsilon$  is an arbitrary binary relation on  $U$ , let  $[x]_\epsilon$  denote the  $\epsilon$ -related elements to  $x$ , i.e.,  $[x]_\epsilon = \{y \in U \mid (x, y) \in \epsilon\}$ . They are called  $\epsilon$ -elementary sets, and the family of  $[x]_\epsilon$  is denoted by  $U/\epsilon$ .

Let  $X$  and  $Y$  be nonempty sets and  $f : X \rightarrow Y$  be a map. If  $\text{dom} f = X$  then  $f$  is *total*, if  $\text{dom} f \subsetneq X$  then  $f$  is *partial*. If  $f$  is a partial map, then  $\text{dom} f = \emptyset$  is allowed. For the purpose of simplicity we will talk about partial maps without direct references to their partial properties. However, statements with respect to partial maps always concern their restrictions to their domains.

A nonempty set  $P$  together with a partial order  $\leq$  on  $P$  is called a *poset*, in symbols  $(P, \leq)$ . Let  $(P, \leq_P)$  and  $(Q, \leq_Q)$  be two posets. A map  $f : P \rightarrow Q$  is *monotone* if  $x \leq_P y \Rightarrow f(x) \leq_Q f(y)$ , *order-embedding* if  $x \leq_P y \Leftrightarrow f(x) \leq_Q f(y)$ , and *order-isomorphism* if  $f$  is an order-embedding onto  $Q$ . In general, monotone maps are many-to-one correspondences. An order embedding is always monotone and injective. Hence,  $f$  is an order-isomorphism if and only if  $f$  is a bijection, and both  $f$  and  $f^{-1}$  are monotone.

### 3. Basics of Pawlak's Rough Set Theory

**Definition 3.1.** The pair  $(U, \varepsilon)$  where  $U$  is a finite universe of discourse and  $\varepsilon$  is an equivalence relation on  $U$  is called *Pawlak's approximation space*.

Equivalence classes generated by the equivalence relation  $\varepsilon$  are  $\varepsilon$ -*elementary sets*. A subset  $X \subseteq U$  is  $\varepsilon$ -*definable*, if it is a union of  $\varepsilon$ -elementary sets, otherwise  $X$  is  $\varepsilon$ -*undefinable*. By definition, the empty set is considered to be an  $\varepsilon$ -definable set.

Let  $\mathfrak{D}_{U/\varepsilon}$  denote the family of  $\varepsilon$ -definable subsets of  $U$ .

**Remark 3.2.** The idea of approximation *space* is a bit younger than Pawlak's initial works. For an evolutionary survey of approximation spaces, see [20].

The following statement is elementary, however, in the context of Pawlak's rough set theory it is an important fact. For the sake of simple reference, it is formulated in a lemma. It follows just from the fact that the partition  $U/\varepsilon$  generated by  $\varepsilon$  consists of nonempty pairwise disjoint subsets of  $U$ .

**Lemma 3.3.**  $\forall \mathfrak{X} \in 2^{U/\varepsilon} \forall X \in U/\varepsilon (X \subseteq \bigcup \mathfrak{X} \Leftrightarrow X \in \mathfrak{X})$ .

Clearly, by Definition 3.1,  $\mathfrak{D}_{U/\varepsilon}$  contains the empty set and is closed under complementation and unions. According to Lemma 3.3, it is also closed under intersections, i.e.,  $\mathfrak{D}_{U/\varepsilon}$  is a  $\sigma$ -algebra with basis  $U/\varepsilon$ .

**Proposition 3.4 ([3], Theorem 8)** Let  $(U, \varepsilon)$  be a Pawlak's approximation space.

Then the map  $u_\varepsilon : 2^{U/\varepsilon} \rightarrow \mathfrak{D}_{U/\varepsilon}, \mathfrak{X} \mapsto \bigcup \mathfrak{X}$  is an order isomorphism between  $(2^{U/\varepsilon}, \subseteq)$  and  $(\mathfrak{D}_{U/\varepsilon}, \subseteq)$ .

**Corollary 3.5.** Any  $\varepsilon$ -definable subset  $D \in \mathfrak{D}_{U/\varepsilon}$  of  $U$  can be written uniquely in the following form:

$$D = \bigcup \mathfrak{X}, \text{ where } \mathfrak{X} = \{X \mid X \in U/\varepsilon, X \subseteq D\} \in 2^{U/\varepsilon},$$

that is, there is no other  $\mathfrak{X}' \in 2^{U/\varepsilon}$  satisfying  $D = \bigcup \mathfrak{X}'$ .

**Proof.** Since  $D \in \mathfrak{D}_{U/\varepsilon}$ , thus  $D = \bigcup \mathfrak{X}$  immediately holds by Lemma 3.3. However,  $u_\varepsilon$  is a bijection, so  $u_\varepsilon^{-1}(D) \in 2^{U/\varepsilon}$  is unique and  $u_\varepsilon^{-1}(D) = \mathfrak{X}$ .  $\square$

In Pawlak's approximation spaces, lower and upper approximations of  $X \in 2^U$  can be defined in three equivalent forms [21, 22, 25].

**Definition 3.6.** Let  $(U, \varepsilon)$  be a Pawlak's approximation space and  $X \in 2^U$  be any subset of  $U$ .

The lower  $\varepsilon$ -approximation of  $X$  is

$$\underline{\varepsilon}(X) = \{x \in U \mid [x]_\varepsilon \subseteq X\}, \quad (3.1a)$$

$$= \bigcup \{Y \mid Y \in U/\varepsilon, Y \subseteq X\} \quad (3.1b)$$

$$= \bigcup \{Y \mid Y \in \mathfrak{D}_{U/\varepsilon}, Y \subseteq X\}, \quad (3.1c)$$

the upper  $\varepsilon$ -approximation of  $X$  is

$$\bar{\varepsilon}(X) = \{x \in U \mid [x]_\varepsilon \cap X \neq \emptyset\}, \quad (3.2a)$$

$$= \bigcup \{Y \mid Y \in U/\varepsilon, Y \cap X \neq \emptyset\}, \quad (3.2b)$$

$$= \bigcap \{Y \mid Y \in \mathfrak{D}_{U/\varepsilon}, X \subseteq Y\}. \quad (3.2c)$$

It follows just from the definitions that  $\underline{\varepsilon}(X), \bar{\varepsilon}(X) \in \mathfrak{D}_{U/\varepsilon}$ , in addition the maps  $\underline{\varepsilon}, \bar{\varepsilon} : 2^U \rightarrow \mathfrak{D}_{U/\varepsilon}$  are total and many-to-one.

**Proposition 3.7** Let  $(U, \varepsilon)$  be a Pawlak's approximation space and  $X \in 2^U$  be a subset of  $U$ . The sets  $\underline{\varepsilon}(X), \bar{\varepsilon}(X)$  can be written uniquely in the following forms:

$$\underline{\varepsilon}(X) = \bigcup \mathfrak{X}, \text{ where } \mathfrak{X} = \{Y \mid Y \in U/\varepsilon, Y \subseteq X\} \in 2^{U/\varepsilon},$$

$$\bar{\varepsilon}(X) = \bigcup \bar{\mathfrak{X}}, \text{ where } \bar{\mathfrak{X}} = \{Y \mid Y \in U/\varepsilon, Y \cap X \neq \emptyset\} \in 2^{U/\varepsilon},$$

that is, there are no other  $\mathfrak{X}', \bar{\mathfrak{X}}' \in 2^{U/\varepsilon}$  satisfying  $\underline{\varepsilon}(X) = \bigcup \mathfrak{X}'$  and  $\bar{\varepsilon}(X) = \bigcup \bar{\mathfrak{X}}'$ .

**Proof.** According to Definition 3.6 (3.1b), (3.2b), we only have to prove the uniqueness.

$\underline{\varepsilon}(X), \bar{\varepsilon}(X) \in \mathfrak{D}_{U/\varepsilon}$ , and so, by Proposition 3.4,  $u_\varepsilon^{-1}(\underline{\varepsilon}(X))$  and  $u_\varepsilon^{-1}(\bar{\varepsilon}(X))$  are unique. Hence, by Lemma 3.3, we get

$$\begin{aligned} u_\varepsilon^{-1}(\underline{\varepsilon}(X)) &= \{Y \mid Y \in U/\varepsilon, Y \subseteq \underline{\varepsilon}(X)\} \\ &= \{Y \mid Y \in U/\varepsilon, Y \subseteq \bigcup \{Y' \mid Y' \in U/\varepsilon, Y' \subseteq X\}\} \\ &= \{Y \mid Y \in U/\varepsilon, Y \in \{Y' \mid Y' \in U/\varepsilon, Y' \subseteq X\}\} \\ &= \{Y \mid Y \in U/\varepsilon, Y \subseteq X\} = \mathfrak{X}. \\ u_\varepsilon^{-1}(\bar{\varepsilon}(X)) &= \{Y \mid Y \in U/\varepsilon, Y \subseteq \bar{\varepsilon}(X)\} \\ &= \{Y \mid Y \in U/\varepsilon, Y \subseteq \bigcup \{Y' \mid Y' \in U/\varepsilon, Y' \cap X \neq \emptyset\}\} \\ &= \{Y \mid Y \in U/\varepsilon, Y \in \bigcup \{Y' \mid Y' \in U/\varepsilon, Y' \cap X \neq \emptyset\}\} \\ &= \{Y \mid Y \in U/\varepsilon, Y \cap X \neq \emptyset\} = \bar{\mathfrak{X}}. \end{aligned}$$

□

Basic properties of lower and upper  $\varepsilon$ -approximations can be found, e.g. in [10, 16]. Here we cite only a few among them which will be important in the following.

**Proposition 3.8 ([16], Proposition 2.1, point a))** Let  $(U, \varepsilon)$  be a Pawlak's approximation space. Then  $X \in \mathfrak{D}_{U/\varepsilon}$  if and only if  $\underline{\varepsilon}(X) = \bar{\varepsilon}(X)$ .

**Proposition 3.9 ([16], Proposition 2.2, points 1, 9, 10)** Let  $(U, \varepsilon)$  be a Pawlak's approximation space. Then

$$\forall X \in 2^U (\underline{\varepsilon}(X) \subseteq X \subseteq \bar{\varepsilon}(X)),$$

that is, the maps  $\underline{\varepsilon}$  and  $\bar{\varepsilon}$  are contractive and extensive, respectively.

**Corollary 3.10.**  $\underline{\varepsilon}(X) = X$  if and only if  $X = \bar{\varepsilon}(X)$ .

**Proof.** Since  $\underline{\varepsilon}(X) \in \mathfrak{D}_{U/\varepsilon}$  ( $\bar{\varepsilon}(X) \in \mathfrak{D}_{U/\varepsilon}$ ), then  $X = \underline{\varepsilon}(X) \in \mathfrak{D}_{U/\varepsilon}$  ( $X = \bar{\varepsilon}(X) \in \mathfrak{D}_{U/\varepsilon}$ ), and so, by Proposition 3.8,  $X = \underline{\varepsilon}(X) = \bar{\varepsilon}(X)$  ( $X = \bar{\varepsilon}(X) = \underline{\varepsilon}(X)$ ).  $\square$

**Definition 3.11.** Let  $(U, \varepsilon)$  be Pawlak's approximation space and  $X \subseteq U$ .

The  $\varepsilon$ -boundary of  $X$  is

$$B_\varepsilon(X) = \bar{\varepsilon}(X) \setminus \underline{\varepsilon}(X).$$

$X$  is  $\varepsilon$ -crisp, if  $B_\varepsilon(X) = \emptyset$ , otherwise  $X$  is  $\varepsilon$ -rough.

**Proposition 3.12** Let  $(U, \varepsilon)$  be Pawlak's approximation space and  $X \subseteq U$ .

1.  $X$  is  $\varepsilon$ -crisp if and only if  $X$  is  $\varepsilon$ -definable.
2.  $X$  is  $\varepsilon$ -rough if and only if  $X$  is  $\varepsilon$ -undefinable.

**Proof.** (1)  $(\Rightarrow)$   $X$  is  $\varepsilon$ -crisp  $\Leftrightarrow B_\varepsilon(X) = \bar{\varepsilon}(X) \setminus \underline{\varepsilon}(X) = \emptyset \Leftrightarrow \bar{\varepsilon}(X) \subseteq \underline{\varepsilon}(X)$ . Proposition 3.9 implies  $\underline{\varepsilon}(X) \subseteq \bar{\varepsilon}(X)$ , and so  $\underline{\varepsilon}(X) = \bar{\varepsilon}(X)$ . According to Proposition 3.8,  $\underline{\varepsilon}(X) = \bar{\varepsilon}(X) \Leftrightarrow X \in \mathfrak{D}_{U/\varepsilon}$ .

$(\Leftarrow)$  Since  $X \in \mathfrak{D}_{U/\varepsilon} \Leftrightarrow \underline{\varepsilon}(X) = \bar{\varepsilon}(X)$ , so  $B_\varepsilon(X) = \bar{\varepsilon}(X) \setminus \underline{\varepsilon}(X) = \emptyset$  trivially satisfies.

(2) It is the contrapositive version of (1).  $\square$

As a consequence of Proposition 3.12, the notions '  $\varepsilon$ -crisp' and '  $\varepsilon$ -definable' are synonymous to each other, and so are '  $\varepsilon$ -rough' and '  $\varepsilon$ -undefinable'.

## 4. Partial Approximation of Sets

Let  $U$  be any nonempty set called the *universe of discourse*.

**Definition 4.1.** Let  $\mathfrak{B} \subseteq 2^U$  be a nonempty family of nonempty subsets of  $U$  called the *base system*. Its elements are the  $\mathfrak{B}$ -sets.

The family of sets  $\mathfrak{D} \subseteq 2^U$  is  $\mathfrak{B}$ -definable, if its elements are  $\mathfrak{B}$ -sets, otherwise  $\mathfrak{D}$  is  $\mathfrak{B}$ -undefinable.

A nonempty subset  $X \in 2^U$  is  $\mathfrak{B}$ -definable, if there exists a  $\mathfrak{B}$ -definable family of sets  $\mathfrak{D}$  such that  $X = \bigcup \mathfrak{D}$ , otherwise  $X$  is  $\mathfrak{B}$ -undefinable. The empty set is considered to be a  $\mathfrak{B}$ -definable set.

Let  $\mathfrak{D}_{\mathfrak{B}}$  denote the family of  $\mathfrak{B}$ -definable sets of  $U$ .

**Definition 4.2.** Let  $\mathfrak{B} \subseteq 2^U$  be a base system and  $X$  be any subset of  $U$ .

The *weak lower  $\mathfrak{B}$ -approximation* of  $X$  is

$$\mathfrak{C}_{\mathfrak{B}}^b(X) = \bigcup \{Y \mid Y \in \mathfrak{B}, Y \subseteq X\}, \quad (4.1)$$

and the *weak upper  $\mathfrak{B}$ -approximation* of  $X$  is

$$\mathfrak{C}_{\mathfrak{B}}^\sharp(X) = \bigcup \{Y \mid Y \in \mathfrak{B}, Y \cap X \neq \emptyset\}. \quad (4.2)$$

Clearly,  $\mathfrak{C}_{\mathfrak{B}}^b(X), \mathfrak{C}_{\mathfrak{B}}^\sharp(X) \in \mathfrak{D}_{\mathfrak{B}}$ , and the maps  $\mathfrak{C}_{\mathfrak{B}}^b, \mathfrak{C}_{\mathfrak{B}}^\sharp$  are total, onto, and, in general, many-to-one. Furthermore, both of them are monotone.

**Proposition 4.3 ([3], Theorem 17)** Let the fixed base system  $\mathfrak{B} \subseteq 2^U$  be given.

1.  $\forall X \in 2^U (\mathfrak{C}_{\mathfrak{B}}^b(X) \subseteq \mathfrak{C}_{\mathfrak{B}}^\sharp(X))$ .
2.  $\forall X \in 2^U (\mathfrak{C}_{\mathfrak{B}}^b(X) \subseteq X)$ —that is,  $\mathfrak{C}_{\mathfrak{B}}^b$  is contractive.
3.  $\forall X \in 2^U (X \subseteq \mathfrak{C}_{\mathfrak{B}}^\sharp(X))$  if and only if  $\bigcup \mathfrak{B} = U$ —that is,  $\mathfrak{C}_{\mathfrak{B}}^\sharp$  is extensive if and only if  $\mathfrak{B}$  covers the universe.

**Proposition 4.4 ([3], Theorem 19)** Let  $\mathfrak{B} \subseteq 2^U$  be a base system. Then

1.  $X \in \mathfrak{D}_{\mathfrak{B}}$  if and only if  $\mathfrak{C}_{\mathfrak{B}}^b(X) = X$ .
2.  $X \notin \mathfrak{D}_{\mathfrak{B}}$  if and only if  $\mathfrak{C}_{\mathfrak{B}}^b(X) \neq X$ .

Unlike Pawlak's approximation spaces (cf. Proposition 3.8), by Proposition 4.4, the  $\mathfrak{B}$ -definable property is generally not equivalent to  $\mathfrak{C}_{\mathfrak{B}}^b(X) = \mathfrak{C}_{\mathfrak{B}}^\sharp(X)$ .

**Definition 4.5.** Let  $\mathfrak{B} \subseteq 2^U$  be a base system and  $X$  be any subset of  $U$ .

The  $\mathfrak{B}$ -boundary of  $X$  is

$$\mathfrak{N}_{\mathfrak{B}}(X) = \mathfrak{C}_{\mathfrak{B}}^\sharp(X) \setminus \mathfrak{C}_{\mathfrak{B}}^b(X).$$



$X$  is  $\mathfrak{B}$ -approximatable if  $X \subseteq \mathfrak{C}_{\mathfrak{B}}^{\sharp}(X)$ , otherwise it is said that  $X$  has a  $\mathfrak{B}$ -approximation gap.

Provided that  $X \in 2^U$  is  $\mathfrak{B}$ -approximatable,  $X$  is  $\mathfrak{B}$ -crisp, if  $\mathfrak{N}_{\mathfrak{B}}(X) = \emptyset$ , otherwise is  $\mathfrak{B}$ -rough.

In general,  $\mathfrak{N}_{\mathfrak{B}}(X) \notin \mathfrak{D}_{\mathfrak{B}}$ , i.e.,  $\mathfrak{B}$ -boundaries are usually  $\mathfrak{B}$ -undefinable.

A  $\mathfrak{B}$ -approximation gap calls our attention that the available knowledge about the system encoded in  $\mathfrak{B}$  is not enough to approximate  $X$ . However, it may be natural or not.

According to Proposition 4.4, point (1),  $X$  is  $\mathfrak{B}$ -definable if and only if  $X = \mathfrak{C}_{\mathfrak{B}}^b(X)$ . If  $X = \mathfrak{C}_{\mathfrak{B}}^b(X)$ , then  $X = \mathfrak{C}_{\mathfrak{B}}^b(X) \subseteq \mathfrak{C}_{\mathfrak{B}}^{\sharp}(X)$ . However, it can easily be seen that  $X = \mathfrak{C}_{\mathfrak{B}}^b(X)$  generally does not imply  $X = \mathfrak{C}_{\mathfrak{B}}^{\sharp}(X)$ . Hence, the notion ‘ $\mathfrak{B}$ -definable’ does not imply the notion ‘ $\mathfrak{B}$ -crisp’. Thus, unlike Pawlak’s approximation spaces (cf. Proposition 3.12), the notions ‘ $\mathfrak{B}$ -crisp’ and ‘ $\mathfrak{B}$ -definable’ are not synonymous to each other.

Possible interpretations of lower and upper  $\mathfrak{B}$ -approximations are the following [16, 18]:

- $\mathfrak{C}_{\mathfrak{B}}^b(X)$  is the set of all elements in  $U$  which can be *certainly* classified in a way that they belong to  $X$  with respect to  $\mathfrak{B}$  ( $\mathfrak{B}$ -positive region of  $X$ ).
- $\mathfrak{C}_{\mathfrak{B}}^{\sharp}(X)$  is the set of all elements in  $U$  which can be *possibly* classified in a way that they belong to  $X$  with respect to  $\mathfrak{B}$ .
- $U \setminus \mathfrak{C}_{\mathfrak{B}}^{\sharp}(X)$  is the set of all elements in  $U$  which can be *certainly* classified in a way that they *do not belong* to  $X$  with respect to  $\mathfrak{B}$  ( $\mathfrak{B}$ -negative region of  $X$ ).
- The elements in  $\mathfrak{C}_{\mathfrak{B}}^{\sharp}(X) \setminus \mathfrak{C}_{\mathfrak{B}}^b(X)$  are *abstained* because they cannot be uniquely classified either as belonging to  $X$  or as not belonging to  $X$  with respect to  $\mathfrak{B}$  ( $\mathfrak{B}$ -borderline region of  $X$ ).

Notice that if  $\bigcup \mathfrak{B} \neq U$ , then  $\forall X \subseteq U \setminus \bigcup \mathfrak{B} \forall B \in \mathfrak{B} (X \cap B = \emptyset)$ . Consequently, for all these subsets  $\mathfrak{C}_{\mathfrak{B}}^{\sharp}(X) = \bigcup \emptyset = \emptyset$ , i.e., the empty set is the weak upper  $\mathfrak{B}$ -approximation of certain nonempty subsets of  $U$ .

Such cases may be excluded by a partial map, a so-called *strong upper  $\mathfrak{B}$ -approximation*. For more details, see [2, 3, 4, 5].

## 5. Conclusions and Future Work

In this paper we have presented a generalization of the rough set theory. Most notions of Pawlak’s classical approximation spaces constitute compound ones which, however, split in two or more parts in our approach. This new approach helps us to understand the state of the compound nature of these notions and to specify their constituents.

The next most important task is to work out a partial approximative information system model by analogy with Pawlak's one [16] on which practical implementations of our theoretical model can be built up.

Finally, it must be mentioned that both Pawlak's rough set theory and our approach can extensively be applied in medical informatics, see, e.g., [7, 8, 9, 14].

## References

- [1] BONIKOWSKI, Z., BRYNIARSKI, E., AND WYBRANIEC-SKARDOWSKA, U. Extensions and intentions in the rough set theory. *Information Sciences* 107, 1-4 (1998), 149–167.
- [2] CSAJBÓK, Z. Partial approximative set theory. In *Programs, Proofs, Processes, 6th Conference on Computability in Europe (CiE 2010), Ponta Delgada (Azores), Portugal, June 30 - July 4, 2010, Abstract and Handout Booklet* (2010), F. Ferreira, H. Guerra, E. Mayordomo, and J. Rasga, Eds., Centre for Applied Mathematics and Information Technology, Dept. of Mathematics, University of Azores, pp. 113–122.
- [3] CSAJBÓK, Z. Partial approximative set theory: A generalization of the rough set theory. In *Proceedings of the International Conference of Soft Computing and Pattern Recognition (SoCPaR 2010), December 7-10, 2010, Cergy Pontoise/Paris, France* (2010), T. Martin, A.K. Muda, A. Abraham, H. Prade, A. Laurent, D. Laurent, and V. Sans, Eds., IEEE, pp. 51–56. DOI:10.1109/SOCPAR.2010.5686424. Also published in IEEE Xplore Digital Library.
- [4] CSAJBÓK, Z. A security model for personal information security management based on partial approximative set theory. In *Proceedings of the International Multiconference on Computer Science and Information Technology (IMCSIT 2010), October 18-20, 2010., Wisła, Poland* (Katowice, Poland – Los Alamitos, USA, 2010), M. Ganzha and M. Paprzycki, Eds., vol. 5, Polskie Towarzystwo Informatyczne – IEEE Computer Society Press, pp. 839–845. Also published in IEEE Xplore Digital Library.
- [5] CSAJBÓK, Z. Partial approximative set theory: A view from Galois connections. In *Proceedings of the 8th International Conference on Applied Informatics (ICAI 2010), January 27–30, 2010, Eger, Hungary* (in press), Eszterházy Károly College, Eger.
- [6] CSAJBÓK, Z., AND MIHÁLYDEÁK, T. A general tool-based approximation framework based on partial approximation of sets. In *13th International Conference on Rough Sets, Fuzzy Sets and Granular Computing (RSFDGrC-2011), June 25-27, 2011, Moscow, Russia* (2011), S.O. Kuznetsov et al., Eds., vol.

- 6743, Lecture Notes in Computer Science – Lecture Notes in Artificial Intelligence, Springer-Verlag, Berlin Heidelberg, pp. 52–59.
- [7] HASSANIEN, A. E., ABRAHAM, A., PETERS, J. F., AND SCHAEFER, G. Rough sets in medical informatics applications. In *Applications of Soft Computing: From Theory to Praxis* (Berlin, Heidelberg 2009), J. Mehnen, M. K. A. Saad, and A. Tiwari, Eds., vol. 58 of *Advances in Intelligent and Soft Computing (AISC)*, Springer-Verlag, pp. 23–30.
- [8] HASSANIEN, A. E., ABRAHAM, A., PETERS, J. F., SCHAEFER, G., AND HENRY, C. Rough sets and near sets in medical imaging: a review. *IEEE Trans. on Information Technology in Biomedicine* 13, 6 (2009), 955–968.
- [9] HIRANO, S., AND TSUMOTO, S. Rough representation of a region of interest in medical images. *International Journal of Approximate Reasoning* 40, 1-2 (2005), 23–34.
- [10] JÄRVINEN, J. Lattice theory for rough sets. In *Transactions on Rough Sets VI: Commemorating the Life and Work of Zdzisław Pawlak, Part I*, J. F. Peters, A. Skowron, I. Düntsch, J. W. Grzymała-Busse, E. Orłowska, and L. Polkowski, Eds., vol. 4374 of *Lecture Notes in Computer Science*. Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, 2007, pp. 400–498.
- [11] JÄRVINEN, J., RADELECZKI, S., AND VERES, L. Rough sets determined by quasiorders. *Order* 26, 4 (2009), 337–355.
- [12] KEEFE, R. *Theories of Vagueness*. Cambridge Studies in Philosophy. Cambridge University Press, Cambridge, UK, 2000.
- [13] MIHÁLYDEÁK, T. On tarskian models of general type-theoretical languages. In *Proceedings of the 7th Panhellenic Logic Symposium* (Patras, 2009), C. Drossos, P. Peppas, and C. Tsinakis, Eds., Patras University Press, pp. 127–131.
- [14] ØHRN, E., AND ROWL, T. Rough sets: A knowledge discovery technique for multifactorial medical outcomes. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation* 79 (2000), 100–108.
- [15] PAWLAK, Z. Rough sets. *International Journal of Information and Computer Science* 11, 5 (1982), 341–356.
- [16] PAWLAK, Z. *Rough Sets: Theoretical Aspects of Reasoning about Data*. Kluwer Academic Publishers, Dordrecht, 1991.
- [17] PAWLAK, Z., POLKOWSKI, L., AND SKOWRON, A. Rough sets: An approach to vagueness. In *Encyclopedia of Database Technologies and Applications*, L. C. Rivero, J. Doorn, and V. Ferragine, Eds. Idea Group Inc., Hershey, PA, 2005, pp. 575–580.

- [18] PAWLAK, Z., AND SKOWRON, A. Rudiments of rough sets. *Information Sciences* 177, 1 (2007), 3–27.
- [19] RUSSELL, B. Vagueness. *Australasian Journal of Philosophy and Psychology* 1 (1923), 84–92.
- [20] SKOWRON, A. Vague concepts: A rough-set approach. In *Current Issues in Data and Knowledge Engineering: Proceedings of EUROFUSE 2004, The Eighth Meeting of the EURO Working Group on Fuzzy Sets, Workshop on Data and Knowledge Engineering, September 22-25, 2004, Warszawa, Poland*, B. De Baets, R. De Caluwe, G. De Tré, J. Fodor, J. Kacprzyk, and S. Zadrożny, Eds. Akademicka Oficyna Wydawnicza EXIT, Warszawa, 2004, pp. 480–493.
- [21] XU, F., YAO, Y., AND MIAO, D. Rough set approximations in formal concept analysis and knowledge spaces. In *ISMIS (2008)*, A. An, S. Matwin, Z. W. Ras, and D. Slezak, Eds., vol. 4994 of *Lecture Notes in Computer Science*, Springer, pp. 319–328.
- [22] YAO, Y., AND CHEN, Y. Rough set approximations in formal concept analysis. In *Transactions on Rough Sets V (2006)*, J. F. Peters and A. Skowron, Eds., vol. 4100 of *Lecture Notes in Computer Science*, Springer, pp. 285–305.
- [23] YAO, Y. Y. Two views of the theory of rough sets in finite universes. *International Journal of Approximation Reasoning* 15, 4 (1996), 291–317.
- [24] YAO, Y. Y. Constructive and algebraic methods of the theory of rough sets. *Information Sciences* 109, 1–4 (1998), 21–47.
- [25] YAO, Y. Y. On generalizing rough set theory. In *Proceedings of the 9th International Conference Rough Sets, Fuzzy Sets, Data Mining, and Granular Computing (RSFDGrC 2003) (2003)*, LNAI 2639, Springer-Verlag, pp. 44–51.
- [26] ZHU, W. Topological approaches to covering rough sets. *Information Sciences* 177, 6 (2007), 1499–1508.
- [27] ZHU, W. Relationship between generalized rough sets based on binary relation and covering. *Inf. Sci.* 179, 3 (2009), 210–225.

... ● ...

# Szerzőink

**Balaton Ildikó** - a DE OEC Minőségügyi Központjának vezetője, 2006-tól stratégiai igazgatóhelyettese. A SOTE-n szerzett általános orvosi diplomát, majd az ELTE-n jogi szakokleveles orvos végzettséget. 2010. óta a Debreceni Egyetem Esélyegyenlőségi Bizottságának elnöke.

**Bánki M. Csaba** - orvos, pszichiáter, farmakológus, karunk részállású egyetemi tanára. A „Sántha Kálmán” Szakkórház főorvosa. A Magyar Tudományos Akadémia doktora minősítéssel rendelkezik.

**Csajbók Zoltán:** karunk főállású oktatója. A debreceni Kossuth Lajos Tudományegyetem Természettudományi Karán szerzett okleveles matematikus és matematika szakos középiskolai tanár diplomát. Alapító tagja az ISACA Magyarországi Tagszervezetének, majd 1994 és 2000 között elnökségi tagja. 2011-ben az International Rough Set Society tagjává választották. Jelenleg Ph.D. doktorjelölt, és doktori disszertációján dolgozik.

**Diószeghy Péter:** A Jósa András Oktatókórház Nonprofit Kft. Neurológiai Osztályának osztályvezető főorvosa. Neurológus, pszichiáter, klinikai neurofiziológiai szakvizsgával rendelkezik. Az orvostudomány kandidátusa, rehabilitációval rendelkezik.

**Ferenczi Gábor:** karunk főállású oktatója. Szociális munkás képesítést nyert a DOTE Egészségügyi Főiskolán, majd a KLTE-n szerzett szociálpolitikus diplomát. Jelenleg a Debreceni Református Hittudományi Egyetem doktori iskolájának hallgatója.

**Gaál Zsolt:** A Jósa András Oktatókórház Nonprofit Kft. IV. Belgyógyászatának osztályvezető főorvosa. Belgyógyász, endokrinológus, klinikofarmakológus, foglalkozás-egészségügyi szakvizsgával, diabetológus minősítéssel rendelkezik.

**Husztai Éva:** karunk főállású oktatója, a Debreceni Egyetem Egészségügyi Főiskolai Karon szerzett általános szociális munkás végzettséget, majd szociológusi diplomát az ELTE-n. Az ELTE Társadalomtudományi Kar Szociológia Doktori Iskola, Szociológia program doktorjelöltje. A disszertáció témája: A társas kapcsolatok hálózata.

**Krizsai Anita:** jogtanácsos, szakvizsgázott szociális munkás. Nyíregyháza Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatala Szociális Osztályának vezetője. A Debreceni Egyetem Állam és Jogtudományi Doktori Iskolájában 1. éves PhD hallgató.

**Oroszné Pál Zsuzsanna:** Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar oktatója. A debreceni KLTE-n szerzett pszichológus és pszichológia szakos középiskolai tanári diplomát, majd gyermekklinikai és mentálhigiéniai szakpszichológusi oklevelet szerzett a HIETE-n.

**Polgár Péter:** A Jósa András Oktatókórház Nonprofit Kft. III. Belgyógyászatának osztályvezető főorvosa, egyetemi magántanár. Belgyógyász, kardiológus szakvizsgával rendelkezik.

**Sipos László:** megyei főügyész-helyettes, a Debreceni Egyetem Egészségügyi Karának részállású docense, 2008.-ban szerzett Ph.D- fokozatot. Tagja az MTA köztestületének, illetve az MTA Állam- és Jogtudományi Bizottságának.

**Szegedi János:** A Jósa András Oktatókórház Nonprofit Kft. I. Belgyógyászatának osztályvezető főorvosa. Belgyógyász, nephrológus szakvizsgával, hypertonológus, „a belgyógyászati angiológia” képesített orvosa minősítéssel rendelkezik.

**Takács Péter:** a Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar docense. A debreceni KLTE -n szerzett matematika-fizika szakos középiskolai tanári diplomát, egy évvel később pedig számítástechnika tanári oklevelet ugyanott. Ph.D fokozatot szerzett. Fontosabb kutatási témái a kriptográfia és a biostatisztika tudományhoz kapcsolódnak.

**Újváriné Siket Adrienn:** a Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar főállású oktatója. Diplomás ápoló képesítést szerzett a DOTE Egészségügyi Főiskolán. Az Országos Alapellátási Intézetben a körzeti ápolók szakmai referense 2004 óta. Jelenleg az egészségtudományi alap és mesterképzés ápolástudományi tantárgyaiban oktat. PhD munkáját is e területen védte meg.