

Az életminőség demográfiai, társadalmi és regionális egyenlőtlenségeinek pszichoszociális meghatározói a magyar népesség körében és a beavatkozás lehetőségei.

Életminőség és esélyerősítés

www.magtud.sote.hu

A kutatási munkatervben vállalt feladatainkat teljesítettük. A kutatási témában elért eredményeinkről „Esélyerősítés és életminőség a mai magyar társadalomban” címmel monográfia készült el, a monográfia kiadását a Semmelweis Kiadó vállalta, a kiadás támogatására MTA pályázatot nyertünk el. Kutatási eredményeinket hazai és nemzetközi fórumokon folyamatosan publikáltuk. A pályázat keretében a tudományos iskola munkatársaitól 156 nemzetközi publikáció készült el a pályázati időszakban, impakt faktor érték: 96.56, 71 hazai folyóirat cikk, két magyar és egy angol nyelvű szerkesztett könyv, hat angol nyelvű könyvfejezet, 22 magyar nyelvű könyvfejezet készült el a témában. A témával kapcsolatban három EU népegészségügyi pályázatban veszünk részt, ezek az EAAD, IMPHA, CAMHE pályázatok.

A pályázat legfontosabb eredményei:

Elvégeztük a Hungarostudy 2006 követéses vizsgálatot 4849 személy utánkövetésével, akik a Hungarostudy 2002 felmérés során hozzájárultak ahhoz, hogy újra felkereshetjük őket. A követéses minta korrekcióval reprezentatív a magyar felnőtt népességre, ugyanakkor a két időpontban ugyanazokkal a személyekkel felvett otthoni interjú adatai ok-okozati összefüggések vizsgálatára alkalmasak. Az otthoni interjúk átlagosan egy óra hosszát tartottak, igen részletes társadalmi-gazdasági, életmód, pszichológiai és egészségi adatokat, igen részletes szív- érrendszeri, daganatos és pszichiátriai betegségekre vonatkozó kérdőíveket tartalmaznak. A vizsgálat egyik leginformatívabb eredménye a négy év során meghalt személyek adatainak elemzése, hiszen ebben az esetben a halálozás előrejelzőit állapíthattuk meg. A longitudinális vizsgálat adatbázisát összekapcsoltuk a Hungarostudy2002-es vizsgálat adatbázisával.

A kutatási eredmények jelentős része a fenti, világviszonylatban is egyedülállóan széleskörű követéses vizsgálat, valamint a krónikus vesebetegek körében végzett felméréseink eredményeként készültek el. Vizsgálataink alapvető célja az volt, hogy az esélyteremtés

rendkívül széleskörű korábbi irodalmához képest újszerű, magatartástudományi alapú esélyerősítési modellt vázoljunk fel. Ennek a modellnek lényege, hogy a hátrányos helyzetű társadalmi rétegek esélyeit elsősorban a pszichológiai alapok, a társadalmi tőke, a stresszel való megbirkózási képességek erősítésével érhetjük el. Ez a kérdéskör ma különösen időszerű, hiszen 2007 az „Egyenlő esélyek mindenki számára” európai év volt, valamint Selye János születésének centenáriuma.

Külön vizsgáltuk az esélyteremtés egyéni, közösségi és populációs szintjeinek jellemzőit, valamint az esélyteremtés színtereit: az egyes életszakaszokkal, a társas kapcsolatok minőségével, a közösségi viszonyokkal, kultúra, vallással kapcsolatos esélyteremtési lehetőségeket, a leszakadó társadalmi helyzet, elsősorban a cigány/roma népesség esélyerősítésének kérdéseit, a munkával kapcsolatos védő és veszélyeztető tényezőket, a negatív életeseményekkel való megbirkózás lehetőségeit. Vizsgálataink kiemelt területe volt az önkárosító és egészségvédő magatartásformák, attitűdök, valamint a krónikus betegek, fogyatékkal élők esélyerősítésének elemzése.

A 2002-es és a 2006-os Hungarostudy felmérések során számos kérdőívet ismételtén vettünk fel, mivel ezek esetében feltételezhető volt, hogy változás következett be; ilyen például a Beck Depresszió Skála rövidített változata. A kérdőívek egy másik csoportja esetében nem volt valószínű, hogy jelentős változás következik be ilyen rövid időszak alatt, ezeket a kérdőíveket csak 2002-ben vettük fel, de a követéses vizsgálathoz fontos alapadatokat nyújtottak. A Hungarostudy 2006 kérdőívfejlesztés során nyolc, nemzetközileg használt mérőeszköz hazai adaptálására került sor, melynek eredményeit a Mentálhigiéné és Pszichoszomatika tematikus különszámában (2006/7/3.) jelentettük meg.

Érdeemes kiemelni az idő előtti halálozás háttértényezőiről készült vizsgálatok eredményeit, amelyről a 2007-ben Budapesten megrendezett American Psychosomatic konferencia nyitó előadásaként, majd a Stressz világkongresszuson és azóta több cikkben számoltunk be. A 40-69 éves korosztályból a férfiak 8.8 %-a, a nők 3.5 %-a halt meg a négy év alatt. Az idő előtti halálozás előrejelző tekintetében igen jelentős nemi különbségeket állapítottunk meg, a férfiak számára a munkahely bizonytalansága, a hiányzó vagy rossz házastársi kapcsolat és a társadalom általános értékvesztése, az élet értelmébe vetett hit hiánya többszörös halálozási kockázattal jártak együtt, ha az adatokat az ismert kockázati tényezők, az életkor, iskolázottság, dohányzás, kóros alkoholfogyasztás és elhízás szerint korrigáltuk. A nők

számára a társas kapcsolatokkal való általános elégedetlenség volt a legfontosabb kockázati tényező. A fenti pszichoszociális faktorok és a korai halálozás közötti közvetítő tényező a depressziós tünetegyüttes volt, ami társadalmi szinten a krónikus stressz legjobb mérőeszköze. Megdöbbentő jelenség, hogy míg a négy éven belül meghalt férfiak egészségi állapotukat igen negatívan minősítették 2002-ben, alig álltak orvosi kezelés alatt. Ez arra mutat, hogy a magyar középkorú férfiak nem fordulnak panaszaikkal orvoshoz. A nők számára jelentős védőfaktor, hogy panaszaik esetében sokkal inkább keresnek segítséget.

Vizsgálataink során több olyan kérdőívet alkalmaztunk, amelyeket eddig még nem vettek fel országos reprezentatív mintán. Ilyen kérdőív a Hofstede féle öt kulturális dimenzió (hatalmi távolság, individualizmus-kollektívizmus, férfiasság-nőiesség, bizonytalanságkerülés, hosszú távú orientáció) vizsgálata, mivel a korábbi nemzetközi vizsgálatok IBM alkalmazottak között készültek. A kérdőív alapján megállapítható, hogy a magyar társadalom az angolszász országokhoz hasonlóan rendkívül individualista, a legjellemzőbb a bizonytalanságkerülés igen nagy mértéke. Jelentős nemi és társadalmi rétegek közötti különbségek mutathatóak ki ezekben a kulturális dimenziókban.

Elsőként vettük fel országos mintán a külső (gazdagság, hírnév, jó megjelenés) és belső(fejlődés, kapcsolatok) aspirációkat vizsgáló kérdőívet. A magatartás önszabályozásának fontos alrendszer a célok kitűzésének és megvalósításának képessége. A célok tudatos alakítása ezért egyéni és társadalmi szinten is esélyteremtő. A társadalom hátrányos helyzetű rétegeiben jellemző a külső, extrinzik célok fontosságának viszonylagos növekedése. Az extrinzik célok túlsúlya a szociodemográfiai státusztól függetlenül összefügg számos negatív életminőség mutatóval, így megállapítható, hogy a belső életcélok választása egyéni és társadalmi szinten is olyan stratégia, mely az esélyteremtés szempontjából kedvezőbb, mint csupán az extrinzik, anyagi célok kitűzése. Házaspárok vizsgálata során kiderült, hogy a nők külső aspirációi sokkal nagyobb mértékben befolyásolják házastársuk életminőségét, mint fordítva.

Az életcélokkal szoros összefüggésben elemeztük a társadalmi tőke és az anómia (érték és normavesztés) folyamatának alakulását az 1988-as Hungarostudy felmérés óta. Vizsgálataink alapján megállapítottuk, hogy 2002 és 2006 között a társadalmi tőke, különösen a bizalom rendkívüli mértékben csökkent, az anómia, értékvesztés növekedett, és ezzel kapcsolatban a

depressziós tünetegyüttes közepesen súlyos vagy súlyos mértéke 13 %-ról 18 %-ra emelkedett. Ez az emelkedés nagyobb mértékben érintette a férfiakat, mint a nőket.

Az utóbbi évtizedben a pozitív pszichológiai megközelítés, az étellel való elégedettség, a boldogság vizsgálata rendkívüli módon fejlődik. Bebizonyították, hogy a boldogság mind az egészségi állapot, mind a gazdasági fejlődés szempontjából alapvető. Daniel Kahneman ezekért a kutatási eredményeiért kapta meg a Nobel díjat. A Hungarostudy 2006 követéses vizsgálat alapján azt elemeztük, hogy milyen korábbi jellemzők jelzik előre a boldogságot a Hungarostudy 2002 felmérés résztvevőinek adatai alapján.

Az életkorral összefüggő hátrányos helyzet szempontjából külön elemeztük a korai kötődés kiemelt jelentőségét a későbbi egészség esélyek szempontjából, a szülői depresszió hatásait gyermekeikre, a pályakezdő fiatalok esélyteremtésének lehetőségeit, valamint az idős népesség helyzetét, a „megnövekedett életévek forradalmát” az időskorúak esélyeinek erősítése szempontjából.

A társas kapcsolatokkal összefüggésben vizsgáltuk a párkapcsolati kölcsönhatásokat, a párkapcsolatok protektív, illetve kockázat fokozó szerepét. Kiemelten vizsgáltuk a gyermeket vállaló fiatal nők hátrányos helyzetének jellemzőit és az esélyerősítés népgazdasági szempontból is kiemelt fontosságú témakörét. Új kérdőív foglalkozik a férfi nemi szerepek változásainak hatásvizsgálatával, valamint a családi és munkahelyi szerepkonfliktusok megoldási lehetőségeivel. Az esélyerősítés szempontjából elemeztük a gyermekeiket egyedül nevelő szülők, illetve a krónikus beteget gondozó családok helyzetét a mai magyar társadalomban.

A társadalmi hatások közül a vallásosság, a rítusok változásainak egészségre gyakorolt hatásait, valamint a televízió nézés és az internet használat hatásait elemeztük részletesen. A munkahelyi stressz vizsgálatát szintén új, nemzetközileg validált kérdőívvel végeztünk országos reprezentatív felmérést. Megállapítottuk, hogy munkahelyi stressz mely összetevői egészségkárosítóak, és ebből a szempontból milyen nemi különbségek mutathatóak ki. Vizsgálataink kiemelt területe az egészségügyben dolgozók stresszel való megküzdésének elemzése, a lehetséges stresszkezelő módszerek bevezetésének lehetőségei a különösen megterhelő munkakörökben (például hospice ellátás) dolgozó egészségügyi dolgozók között.

Az esélyteremtés szempontjából kiemelten fontos cigány/roma népesség helyzetét és a beavatkozás lehetséges útjait részletesen elemeztük. Vizsgálatunk az első követéses országosan reprezentatív felmérés a cigány népesség pszichoszociális jellemzőinek és testi-lelki egészségi állapotának elemzésére.

Igen fontos és kevésbé vizsgált kérdéskör a gyász, mint erőforrás elemzése, annak vizsgálata, hogy a legsúlyosabb életesemények hogyan válhatnak a személyiségfejlődés erősítőjévé.

Az önkárosító magatartásformák közül a dohányzásról való leszokás összetevőit és a drogbetegek esélyerősítésének lehetőségeit elemeztük. A sport a legfontosabb egészségvédő magatartásforma valamennyi életkorban. Elsőként végeztünk országos reprezentatív felmérést az öngyilkossággal kapcsolatos attitűdök vizsgálatára.

A krónikus betegek és a fogyatékkal élők a társadalom különösen hátrányos helyzetű rétegeit jelentik. Az ún. civilizációs megbetegedések, valamint a szív-érrendszeri, daganatos, krónikus vesebetegségek és depressziós betegek helyzetét és esélyerősítésük lehetőségeit tekintettük át. Fontos és kevésbé vizsgált kérdéskör az alvászavarok, a fájdalomszindrómák és az ismeretlen eredetű szomatikus panaszokkal élők vizsgálata. Hiánypótló fejezet foglalkozik a kadaver donorok hozzátartozóinak helyzetével, segítségük lehetőségeivel, A monográfiát a fogyatékkal élők érdekképviselőinek igen fontos kérdésköre zárja.

Az esélyerősítést elősegítő intervenciós programok.

A pályázat keretében számos, a pszicho-szociális rizikófaktorok [csökkentésére irányuló esélykiegyenlítődést elősegítő intervenciós](#) programot dolgoztunk ki, és valósítottunk meg. (2. melléklet) A kiégés miatt veszélyeztetett segítő foglalkozású, főleg egészségügyi szakemberek (pl. nővérek, szakápolók) tartoztak a foglalkozási célcsoportokba. A veszélyeztetett laikus csoportok egyrészt a munkahelyeken, másrészt az egészségügyi ellátás különböző szintjein (pl. pszicho-szomatikus ambulancia, kórház) szerveződtek. A programok fő célkitűzése olyan technikák elsajátítása és fejlesztése volt, amelyek segítik a résztvevőket a krónikus stresszel való megküzdésben, fejlesztik a kommunikációs készségeket, és segítséget nyújtanak az életvezetési problémák megoldásában. Az elmúlt kutatási időszakban, 48

csoportban 790 személy részvételével került sor a foglalkozásokra. Az intervenciós csoportok hatékonyságának értékelése előre kidolgozott indikátor rendszer mentén folyamatosan történik. Az értékelés szintje és típusa függ az adott csoportformációtól, ami a csoportvezetői értékeléstől a nemzetközileg használt teszt-battériáig terjed.

Az intervenciós programok másik vonulatát a roma fiatalok egészségmegőrzésére és a megelőzés szempontjaira koncentráló esélykiegyenlítő programok jelentik. Ebből a szempontból az alapvető cél a képzők képzése. Együttműködésben az Apor Vilmos Katolikus Főiskola Romológia és Alkalmazott Társadalomtudományi Intézetével, készségfejlesztő programot ajánlottunk fel mind a tanító, mind a szociálpedagógus hallgatók részére, amelyben a roma/cigány fiatalokkal való foglalkozás, esélyerősítés alapjait sajátíthatják el. Ez a program részét képezi a most induló Kisebbségtudományi kiegészítő szak oktatásának.

A veszélyeztetett roma fiatalok számára kidolgozott és ajánlott programok:

- Speciális mentortanári program
- Szabadidős programok
- Egészségfejlesztési program
- Önhatékonyságot növelő tréningek

3.Pszichofiziológiai vizsgálatok

Vizsgálataink fontos és újszerű területe az alvás és álmódás jellemzőinek vizsgálata az életminőséggel és az egészségi mutatókkal összefüggésben.

[A pszicho-szociális terhelésekből eredő akut stressz hatások és a szívritmus variabilitás összefüggéseinek pszichofiziológiai](#) kutatása során a személyiségdimenziók, különösen a temperamentum dimenziók és az alvási szívritmusvariabilitás összefüggéseit vizsgáltuk. Az alvás alatti szívritmus variabilitás vizsgálatára a Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézetének alváskutatásra kialakított pszichofiziológiai laboratóriumában került sor.

Az előzetes eredményeink szerint mélyalvásban (NREM 3-as és 4-es stádium) az ártalomkerülés temperamentum dimenzió negatívan korrelált a paraszimpatikus aktivitással, azaz a magasabb ártalomkerüléssel rendelkező személyeknél magasabb a paraszimpatikus

tónus. Ugyanakkor a felületesebb NREM 2-es stádiumú és a REM fázisú alvásban ezen összefüggés nem jelentkezik. Ellenben, ezen stádiumoknál az újdonságkeresés dimenzió korrelált negatívan, a nagyon alacsony frekvenciájú komponenssel (VLF), azaz a magasabb újdonságkereséssel jellemezhetőknél alacsonyabb ezen spektrum megléte, ami a keringési rendszer szabályozásának kisebb komplexitására utal. A szív működés szabályozásának nem-lineáris komponenseinek elemzésével foglalkozó kutatások eredményei azt sugallják, hogy a komplexitás csökkenése rizikófaktorként hathat a későbbi kardiovaszkuláris események bekövetkezésére (Eke 2003). REM alvásban szintén a VLF komponenssel mutatott negatív összefüggést a jutalomfüggőség temperamentum és együttműködés karakter dimenzió. Ugyanakkor ezen eredmények értelmezésében óvatosságnak kell lennünk, mivel a nagyon alacsony frekvenciájú (VLF) spektrális komponens mérésére a 300 szekundumos mintahossz egyes kutatók szerint túl rövid. További vizsgálatot igényel ezen komponens hosszabb (900 szekundumos) mintán való elemzése.

A pszichofiziológiai kutatásaink másik csoportjában az alváslaboratóriumi vizsgálatok során nyert EEG felvételek újszerű elemzési módjait és azok mentális képességek becslésében illetve a mentális állapotromlás korai jeleinek felismerésében játszott lehetséges szerepét mutattuk ki. Ennek eredményeképpen egy rutin alváslaboratóriumi vizsgálat adataiból, kis kiegészítéssel, sokkal komplexebb, neuropszichiátriailag is releváns információ nyerhető, ami egyrészt kiegészítheti a hagyományos alvásorvoslás diagnosztikai fegyvertárát, másrészt túlmutathat annak körén és szűrővizsgálatként a megelőzésben válhat fontossá.

1. melléklet

Az *Esélyerősítés és életminőség a mai magyar társadalomban (Szerkesztő Kopp Mária)*
Semmelweis Kiadó, Budapest OTKA monográfia tartalomjegyzéke

1. fejezet Bevezetés: az esélyerősítés interdiszciplináris szemlélete, a lelki egészségmegőrzés meghatározó szerepe

1.1. Az esélyerősítés magatartástudományi modellje (Kopp Mária)

1.2. Stressz és stresszkezelés szerepe az esélyerősítésben (Stauder Adrienne)

2. fejezet Az esélyerősítés és életminőség vizsgálatára alkalmazott módszertan

2.1. A Hungrostudy Egészség Panel követéses vizsgálat módszertana (Susánszky Éva, Székely András, Szabó Gábor, Szántó Zsuzsa, Konkoly Thege Barna, Kopp Mária)

2.2. Az esélyerősítés és életminőség mérésére alkalmazott kérdőíves vizsgálati módszerek, a Hungarostudy 2002 és a Hungarostudy 2006 követéses vizsgálat kérdőívei (Kopp Mária, Skrabski Árpád, Rózsa Sándor)

3. fejezet Az esélyteremtés szintjei

3.1. Egyéni- stresszel való megbirkózás, értékek, célok

3.1.1. Életcélok és esélyteremtés (Martos Tamás)

3.1.2. Konkoly Thege Barna: A szalutogenikus megközelítés lehetőségei az esélyteremtésben (Konkoly Thege Barna)

3.1.3. Életesemények és személyiség (Szabó Gábor)

3.1.4. Kik boldogok a mai magyar társadalomban? (Kopp Mária, Skrabski Árpád)

3.1.4. Álmodás és egészséges élet: az álmodás egészségpszichológiai vonatkozásai (Bódizs Róbert)

3.1.5. A filozófiai tanácsadás (Kovács József)

3.2. Közösségi alapú programok

3.2.1. Közösségi alapú magatartásorvoslási programok: az esélyerősítés hatékony módszerei (Stauder Adrienne)

3.2.2. Stresszkezelő módszerek az egészségügyi dolgozók halállal, haldoklással kapcsolatos attitűdjeinek javítására. A tanfolyamok hatásvizsgálata (Hegedűs Katalin, Zana Ágnes, Szabó Gábor)

3.2.3. A társadalmi tőke változásai Magyarországon az átalakulás időszakában, társadalmi tőke és esélyerősítés (Skrabski Árpád, Kopp Mária)

3.3. Populációs szint:

- 3.3.1. Populációs és közösségi szintű beavatkozások az egészséggel kapcsolatos egyenlőtlenségek enyhítése céljából (Berghammer Rita)
- 3.3.2. Esélyteremtő civil szervezetek Magyarországon (Csapody Tamás)
- 3.3.3. Önkéntes társulások, mint az esélyerősítés színterei. A helyi társadalom erőforrásai. (Puskás-Vajda Zsuzsa)
- 3.3.4. A szomszédsági kapcsolatok szerepe a társadalmi beilleszkedésben (A kapcsolathálózatokban megnyilvánuló társadalmi tőke jelentősége és jellegzetességei egy Budapest agglomerációs körzetéhez tartozó kisvárosban) (Susánszky Anna)
- 3.3.5. Kisgyermekes családokat támogató prevenciós program (Szumska Irena)
- 3.3.6. Egy társadalmi modell: közösségekre alapozott egészségtervek az életminőség és az egészség javítására (Füzesi Zsuzsanna, Tistyán László, Szőke Katalin)

4. Az esélyteremtés színterei:

4.1. Az egyes életszakaszokkal kapcsolatos kiszolgáltatottság csökkentése

- 4.1.1. Életminőség és esélyegyenlőség a korai kötődés tükrében (Csóka Szilvia)
- 4.1.2. Gyermekek és a szülői depresszió (Hajnal Ágnes, Susánszky Éva, Szántó Zsuzsa)
- 4.1.3. A magyar fiatalok (15-29 évesek) egészségi állapota, egészség- és rizikómagatartása és egészség-jövőképe (Susánszky Éva, Szántó Zsuzsa)
- 4.1.4. Pályakezdő fiatalok hátrányos munkaerőpiaci helyzete, Foglalkoztatott és a munkaerőpiaci szempontból hátrányos helyzetben lévő fiatalok életminőségének összehasonlító vizsgálata (Susánszky Éva, Szántó Zsuzsa, Stauder Adrienne)
- 4.1.5. Mi magyarázhatja a magyar férfiak idő előtti egészségromlását és halálozási arányait? (Kopp Mária, Székely András, Skrabski Árpád)
- 4.1.6. A megnövekedett életévek forradalma (Kopp Mária, Kovács Mónika, Skrabski Árpád)
- 4.1.7. Fogyatékos gyermek a családban (Sándorné Horváth Ágnes)

4. 2. A társas kapcsolatok erősítése, ezek szerepe az esélyerősítésben, a nemek közötti együttműködés szerepe, család és munka

- 4.2.1. Párkapcsolati kölcsönhatások (Martos Tamás)
- 4.2.2. A házastársi /élettársi kapcsolat szerepe az esélyteremtésben (Balog Piroska)
- 4.2.3. A magasabb végzettségű nők hátrányos helyzete- miért nem szülehetnek meg a kívánt gyermekek? (Kopp Mária, Gyórfy Zsuzsa, Ádám Szilvia)
- 4.2.4. Férfi nemi szerep stressz és az egészségi állapot összefüggése (Susánszky Anna, Susánszky Éva)

4.2.5. A családi és munkahelyi szerepek közötti konfliktus és a pszichés jól-lét mutatók kapcsolata (Ádám Szilvia, Györfly Zsuzsa, László Krisztina)

4.2.6. Férfias munka, férfias betegségek, A magyar vállalkozók egészségi állapota és pszichés kondíciója (Susánszky Éva, Susánszky Anna, Szántó Zsuzsa)

4.2.7. Krónikus beteg a családban (Szumska Irena)

4.2.8. Egyedülálló szülők helyzete (Csoboth Csilla, Susánszky Éva)

4.3.1. A munkával kapcsolatos védő és veszélyeztető tényezők, az esélyteremtés lehetőségei

4.3.1.1. Munkahelyi stressz és egészségügyi következményei (Salavecz Gyöngyvér)

4.3.1.2. Munkahelyi stresszkezelő programok bevezetéséről (László Krisztina, Salavecz Gyöngyvér, Ádám Szilvia)

4.3.1.3. Munkahelyi stressz és szervezeti(vállalati) szintű intervenciók lehetőségei és korlátai (Szilas Roland, Csillag Sára, Szentkirályi András)

4.3.1.4. A munka stressz és a menstruációs panaszok (László Krisztina)

4.3.2. Munkahelyi stressz az egészségügyi dolgozók körében

4.3.2.1.. Az egészségügyi dolgozók életminősége, testi és lelki állapota (Hegedűs Katalin - Szabó Nóra - Szabó Gábor)

4.3.2.2. Munkahelyi stressz az egészségügyi dolgozók körében (Szabó Nóra, Hegedűs Katalin, Szabó Gábor)

4.3.2.3. Érzelmi megterhelődés a pszichiátriai-pszichoterápiás ellátásban. (Kovács Mariann, Hegedűs Katalin)

4.3.2.4. Pszichiáternök életminősége és egészségi állapota (Györfly Zsuzsa, Ádám Szilvia, Harmatta János, Túry Ferenc, Szényei Gábor)

5. Közösségi viszonyok , kultúra, vallás

5.1.. Kulturális értékek vizsgálata a magyar társadalomban Hofstede kulturális dimenziói alapján (Bódi Edit, Hofmeister Ágnes)

5.2. A vallásosság változása Magyarországon 1995-2006 között, lehetséges háttértényezők, következmények. A vallásosság és a gyerekszám összefüggései (Székely András)

- 5.3. Rítusok és szokások változásainak szerepe a társas viszonyok alakulásában, a mai magyar lakosság halálképe (Zana Ágnes)
- 5.4. A televízió használat és testi-lelki egészség összefüggései (Németh Erzsébet)
- 5.5. Az internethasználat kapcsolata az egyén életminőségével, kapcsolataival – az új világ kihívása (Székely András)
- 5.6. Plurális medicina: erőforrás vagy útvesztő (Lázár Imre)

6. A társadalmi-gazdasági helyzettel kapcsolatos kiszolgáltatottság csökkentésének lehetőségei, leszakadó rétegek, a cigányság helyzete

- 6.1. A roma/cigány népesség helyzete Magyarországon (Kármán Judit)
- 6.2. Az esélyteremtés kísérletei és kudarcai a cigánypolitikában (Miklóssy Endre)
- 6.3. A cigány önkormányzatokról (Báthory János)
- 6.4. Lehetőségek a roma/cigány¹ népesség esélyeinek erősítésére. Akció a roma tanulók iskolai elkülönítése ellen – egy próbapaper és utóélete (Esettanulmány)(Munk Veronika)
- 6.5. Halmozottan hátrányos helyzetben élő, elsősorban roma származású családok segítése a Pálos Károly Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálatnál
- 6.6. Cigánypasztoráció és egészségvédelem (Lázár Imre)
- 6.7. A szociális tényezők hatása a 40-49 éves korcsoportba tartozó romák egészségi állapotára (Gyukits György – Ádám Szilvia)

7. Az esélyteremtés színterei: negatív életeseményekkel való megbirkózás

- 7.1. A veszteségek hatása a testi és a lelki egészségre, a gyász, mint erőforrás (Pilling János)
- 7.2. Az esélyteremtés szintjei – Életesemények, stressz és a személyiség védőmechanizmusai. (Szabó Gábor)
- 7.3. „Mi sírva élünk, ők meg boldogok – A szervkivétel pszichológiai hatásai a donorok hozzátartozóira. (Smudla Anikó, Hegedűs Katalin)

8. Az esélyteremtés színterei: Az egészségi állapot megőrzésével, romlásával kapcsolatos kiszolgáltatottság csökkentésének lehetőségei

8.1. Önkárosító és egészségvédő magatartásformák, attitűdök

8.1. 1. Egészségtudatos attitűdök kialakítása serdülőkorban: szociálpszichológiai megközelítés (Pikó Bettina, Keresztes Noémi, Bak Judit)

8.1.2. A dohányzásról való leszokás motivációs hátterének vizsgálata (Szántó Zsuzsa, Susánszky Éva)

8.1 3. Öngyilkossággal kapcsolatos ismeretek és attitűdök a magyar lakosság körében (Susánszky Éva, Hajnal Ágnes)

8.1.4. Az esélyerősítés lehetőségei leszakadó drogfüggő csoportokban (Rácz József) raczj@t-online.hu

8.1.5. Sport és életminőség (Gémes Katalin)

8.2. Fogyatékkal élők, krónikus betegek esélyeinek erősítése

8.2.1. Civilizációs betegségek és esélykülönbségek: az evészavarok példája (Túry Ferenc, Lukács Liza, Túry Krisztiona, Szumszka Irena)

8.2.2. Pszichoszociális tényezők a Szív és érrendszeri betegek esélyteremtésében (Hungarostudy Egészség Panel 2006) (Balog Piroska, Purebl György)

8.2.3. A nyitott szívműtéten átesett betegek életesélyeit növelő tényezők (Székely Andrea, Balog Piroska)

8.2.4. Daganatos megbetegedések kórlefolysának pszichoszociális kockázati tényezői (Dégi Csaba)

8.2.5. Egészséggel kapcsolatos életminőség krónikus vesebetegek körében (Kovács Ágnes, Polner Kálmán, Molnár Miklós Zsolt, Novák Márta, Mucsi István)

8.2.6. Cukorbeteg életminősége (Mucsi István, Novák Márta)?

8.2.7. A depressziós tünetegyüttes jelentősége az esélyteremtés szempontjából (Purebl György, Balogh Piroska)

8.2.10. Szubjektív testi tünetek (Cserhádi Zoltán, Stauder Adrienne)

8.2.11. A fájdalom szerepe az életminőség alakulásában. (Berghammer Rita)

8.2.12. Alvászavarok és egészségi állapot (Novák Márta)

8.2.12. Fogyatékkal élő érdekképviseleti szervezetének szemléletmód váltása a Siketek és Nagyothallók Országos Szövetségének példáján keresztül (Horváth Balázs)

2. melléklet

A pszicho-szociális rizikófaktorok csökkentésére irányuló esélykiegvenlítődést elősegítő intervenciós programok

A program neve	Célcsoport	Részvevők száma	Módszer
Súlyos betegekkel foglalkozó egészségügyi dolgozók lelki egészségvédelme	Súlyos betegekkel foglalkozó egészségügyi dolgozók	218 egészségügyi dolgozó	Hospice alap- és továbbképző tanfolyamok - ismeretátadás - kommunikációs-stresszkezelő tréning - esetmegbeszélés
Medikusok lelki egészségvédelme	Medikusok	114 medikus	Tanatólógia/palliatív terápiás kurzus - ismeretátadás - esetmegbeszélés
Egészségügyi dolgozók munkahelyi egészségvédelme	főnövérek és szakápolók (Országos Kardiológiai Intézet)	24 fő	komplex stressz-csökkentő tréning, kognitív módszerek, relaxáció, az életmód módosítására vonatkozó gyakorlatokat
Készségfejlesztő program	Pszicho-szomatikus ambulanciát, illetve internetes tanácsadást stressz-kezelés miatt felkereső személyek	42 fő	készségfejlesztő csoport (WÉK)
Stresszkezelő program onkológiai betegek számára	onkológia megbetegedés miatt kezelés alatt álló, illetve gyógyult betegek	32 fő	stresszkezelő csoport (WÉK)
Stresszkezelő program munkahelyi stressz kezelésére	fokozott munkahelyi stressz miatt segítségét kérők	50 fő	stresszkezelő, kommunikációs készségfejlesztő csoport (WÉK)
Stresszkezelő, kommunikációs készségfejlesztő program magas	fokozott munkahelyi stressz miatt	70 fő	stresszkezelő, kommunikációs

rizikójú egészségügyi dolgozók számára	veszélyeztetett egészségügyi dolgozók		készségfejlesztő csoport (WÉK)
Készségfejlesztő program veszélyeztetett fiatalok számára	veszélyeztetett fiatalok – végzés előtt álló segítő foglalkozású diákok, magas kiégési kockázat	230 fő	készségfejlesztő csoport (WÉK)
Készségfejlesztő program segítő foglalkozású szakemberek számára	Kiskunhalasi eü. dolgozók védőnők, pedagógusok, szociális munkások	10 fő	készségfejlesztő csoport (WÉK)