

Demográfia és egészségpolitika

Konferenciakötet a 2018. évi kecskeméti, gyulai és szegedi rendezvényekről

Demográfia és egészségpolitika

Konferenciakötet a 2018. évi kecskeméti, gyulai és szegedi rendezvényekről

Szerkesztette:

Bártfai György – Kozma Gábor – Mák Kornél – Párducz László

Támogatók:

Duna Aszfalt Út és Mélyépítő Kft.



Szeged-Csanádi Egyházmegye



Gál Ferenc Főiskola



Gerhardus Kiadó
Szeged, 2018

Demográfia és egészségpolitika
Konferenciakötet a 2018. évi kecskeméti, gyulai és szegedi rendezvényekről

Szerkesztette:
DR. BÁRTFAI GYÖRGY
DR. KOZMA GÁBOR
MÁK KORNÉL
DR. PÁRDUCZ LÁSZLÓ

Szerkesztőségi titkár:
FORRAI SZILVIA

Borító és lapterv:
Varga Péter

Címlap: M. S. mester: Mária és Erzsébet találkozása
Szépművészeti Múzeum, 2018

Kiadó: Gerhardus Kiadó 2018
Felelős kiadó: dr. Kozma Gábor rektor
A szerkesztőség címe: 6720 Szeged, Dóm tér 6.

ISBN 978 615 5256 37 0

© Gerhardus Kiadó 2018

TARTALOM

ELŐSZÓ 9

DEMOGRÁFIA ÉS EGÉSZSÉGPOLITIKA KONFERENCIA KECSKEMÉT, 2018. JANUÁR 11.

ZOMBOR GÁBOR

AZ EGÉSZSÉG-POLITIKA HATÁSA A DEMOGRÁFIAI
FOLYAMATOKRA ÉS AZ ÉLETMINŐSÉG ALAKULÁSÁRA 13

MÁK KORNÉL

EGÉSZSÉG ÉS ÉLETMINŐSÉG
MULTIDISZCIPLINÁRIS MEGKÖZELÍTÉS 14

NÉMETH GÁBOR

MIT TEHETNEK A SZÜLÉSZEK
A DEMOGRÁFIAI HELYZET JAVÍTÁSA ÉRDEKÉBEN?..... 21

KAMARÁS FERENC

AZ ÖREGEDÉS DEMOGRÁFIAI JELLEMZŐI ÉS KÖVETKEZMÉNYEI 22

BÁRTFAI GYÖRGY

ÖREGEDŐ TÁRSADALMUNK KIHÍVÁSAI
A KLINIKAI KUTATÁSOK (OTKA) TÜKRÉBEN..... 23

BANK GYULA ZSOLT

IDŐSKORI „ZAVARTSÁG” 29

II. DEMOGRÁFIA ÉS EGÉSZSÉGPOLITIKA KONFERENCIA GYULA, 2018. MÁRCIUS 6.

GÖRGÉNYI ERNŐ

KÖSZÖNTŐ..... 39

KONDÉ LAJOS

A KATOLIKUS EGYHÁZ CSALÁDOKRA VONATKOZÓ TANÍTÁSA
ÉS GYAKORLATA A SZEGED-CSANÁDI EGYHÁZMEGYÉBEN 41

KOVÁCS JÓZSEF AZ ORSZÁGGYŰLÉS EGÉSZSÉGÜGYI BIZOTTSÁGÁNAK TEVÉKENYSÉGE A DEMOGRÁFIAI FOLYAMATOK ÉS AZ ÉLETMINŐSÉG ALAKULÁSA TÜKRÉBEN.....	50
BECSEI LÁSZLÓ A BÉKÉS MEGYEI KÖZPONTI KÓRHÁZ BEMUTATÁSA	52
PÁRDU CZ LÁSZLÓ AZ MCSNTT A MEGELŐZÉS SZOLGÁLATÁBAN	54
DEVOSA IVÁN A SAJÁT FEJLESZTÉSŰ „ARIADNÉ TÖBBGENERÁCIÓS EGÉSZSÉGFEJLESZTŐ PROGRAM” BEMUTATÁSA	61

**III. DEMOGRÁFIA ÉS EGÉSZSÉGPOLITIKA:
A NEVELÉS ÜGYE CÍMŰ KONFERENCIA
SZEGED, 2018. JÚNIUS 5.**

MÉCS LÁSZLÓ A KIRÁLYFI HÁROM BÁNATA.....	79
MÉSZÁROS JÁNOS NÉPMOZGALMI ADATOK ÉS A BIOLÓGIAI KOR ÖSSZEFÜGGÉSEI - LESZÜNK-E NAGYSZÜLŐK?	80
SVÉBIS MIHÁLY A KÓRHÁZI HR HELYZET ÉRTÉKELÉSE NAPJAINKBAN.....	87
KOZMA GÁBOR EGÉSZSÉGÜNK.....	95
LIPCSEI IMRE CSALÁD - NEVELÉS - KÉPZÉS	100
RÁDI KATA - MONOSTORI DÓRA A CSALÁDBA KORÁBBAN ÉRKEZŐK.....	107
KISZELNÉ VÖLGYESI PETRA A TÖBBGENERÁCIÓS CSALÁD LÉTJOGOSULTSÁGA A MAI MAGYARORSZÁGON	112

BÁRTFAI György	
A III. DEMOGRÁFIA ÉS EGÉSZSÉGPOLITIKA	
KONFERENCIA ZÁRÓ GONDOLATAI	114

BESZÉLGETÉSEK ÉS BEMUTATÁSOK

BESZÉLGETÉS	
DR. KISS-RIGÓ LÁSZLÓ SZEGED-CSANÁDI PÜSPÖKKEL	119
NOVÁK KATALIN ÁLLAMTITKÁR PRO FAMILIAE DÍJAT KAPOTT	121
BÁRTFAI György	
AZ EGON & ANN	
DICZFALUSY ALAPÍTVÁNY BEMUTATÁSA	125
KARDOS MÁRIA	
KÖSZÖNJÜK SZENT-GYÖRGYI ALBERT!	130

VÁLOGATÁS A DEMOGRÁFIA ÉS EGÉSZSÉGPOLITIKA KONFERENCIASOROZAT-SAJTÓJÁBÓL

KECSKEMÉTI KONFERENCIA, 2018. JANUÁR 11.	135
GYULAI KONFERENCIA, 2018. MÁRCIUS 6.	146
SZEGEDI KONFERENCIA, 2018. JÚNIUS 5.	157
A GÁL FERENC FŐISKOLA BEMUTATKOZÁSA	169
A KÖTET SZERZŐI ÉS KÖZREMŰKÖDŐI.	173

ELŐSZÓ

Kedves Olvasó!

A Deliberationes folyóirat különszámát azzal a szándékkal adjuk közre, hogy Hazánk demográfiai helyzetéről és azzal összefüggésben egészségpolitikai kérdésekről tartott tudományos rendezvénysorozat előadásait és legfontosabb megállapításait át-nyújtsuk Önöknek.

A kedvezőtlen demográfiai tendenciák ismereteseek, hiszen évek, évtizedek óta tart a nemzet fogyása részben a csökkenő születésszám; a házasságkötések alacsony, a válások magas száma, az első gyermeket vállaló anyák életkorának kitolódása miatt, de a kedvezőtlen magas halálozási arány is hozzájárul ahhoz, hogy évente mintegy harminc ezer lakosú város „tűnik el” a térképről. Az is elgondolkodtató, hogy a születéskor várható élettartam Magyarországon jelenleg elmarad az európai átlagtól. A gyermekek száma csökken, a 65 év feletti korosztályé pedig növekszik és ami még elgondolkodtatóbb az idős emberek életminősége – például az elmagányosodás és a krónikus betegségek miatt – nem megfelelő.

Az országban számos civil kezdeményezés és kormányzati intézkedés történt az okok feltárására a helyes diagnózis felállítására és a megfelelő hatékony intézkedések bevezetésére.

Az elmúlt év decemberében fogalmazódott meg az a gondolat, hogy a Diczfalusy Alapítvány, a Gál Ferenc Főiskola és a Magyar Család és Nővédelmi Tudományos Társaság (MCSNTT) a tudomány eszközeivel, de közérthető módon mutassa be ezeket a folyamatokat a közélet szereplőinek, valamint a családok képviselőinek, azoknak, akik szűkebb-tágabb közösségekben az általános gondolkodást, az úgynevezett közvéleményt hitelesen tudják tájékoztatni.

Ezért ez év januárjában Kecskeméten, a Városháza dísztermében indult el az előadássorozat, melynek sikeréhez hozzájárult, hogy többek között olyan közéleti szereplők és előadók vállalták a részvételt, mint Zombor Gábor országgyűlési képviselő, Mák Kornél Kecskemét város alpolgármestere, Németh Gábor professzor, a Szegedi Női Klinika igazgatója, Mészáros János helyettes államtitkár, Svébis Mihály, a Kórház Szövetség elnöke és Devosa Iván, a Neumann János Egyetem dékánhelyettese, valamint a Diczfalusy Alapítvány elnöke, Bártfai György egyetemi tanár.

A szép számmal megjelent hallgatóság előtt az impozáns, ünnepi helyszínen az előadók ismertették a jelenlegi helyzetet és őszintén beszéltek a gondokról: az egészségügyi, a gazdasági és a lélektani tényezőkről, a nevelés szerepéről, mind azokról a tényezőkről, melyek a kialakult helyzetért felelősek. A borús, már-már pesszimista kép mellett bemutatták azokat a konkrét intézkedéseket és terveket, melyek megvalósulásától rövid távon a folyamat lassulását, a népességfogyás megállítását reméljük, és hosszú távon egy gyarapodó erősödő nemzet képe körvonalazódik. Az első

konferenciát követte a márciusban Gyulán, a polgármester Görgényi Ernő üdvözlő szavaival megnyitott konferencia. A program kibővült a családok szerepe és benne az egyház szerepének bemutatásával, és a pozitív jövőképet egy háromgenerációs család mindennapjainak bemutatása zárta. Júniusban a Szeged-Csanádi Egyházmegye és a Gál Ferenc Főiskola rendezésében Szegeden, a Dóm altemplomában létrehozott impozáns konferenciaközpontban zárult az első félév programja. Ez alkalommal nagy hangsúlyt kapott a nevelés: Kozma Gábor rektor és Lipcsei Imre, a Pedagógiai Kar dékánja a nevelés fontosságát a szülők és az iskola szerepét, és összhangját, a társadalom szolgálatát hangsúlyozta, különösen is a keresztény nevelés szempontjából.

Kedves Olvasó!

Kérjük, olvassa el a kötetben közreadott írásokat, és egyetértése esetén ismertesse meg az abban foglaltakat azzal a közösséggel, amelyben él, amelynek arcukat, döntéseit, véleményét Ön is formálja. Ma még nem késő, összefogással és átgondolt cselekvéssel a folyamat megállítható! Közös célunk, hogy a jövőt ne az üres porták és elnémult játszóterek, hanem gyermekzsivaj és többgenerációs, boldog családok jellemezzék.

Prof. emer. dr. Bártfai György
a Diczfalusy Alapítvány
elnöke

Dr. Kozma Gábor
a Gál Ferenc Főiskola
rektora

Mák Kornél
Kecskemét város
alpolgármestere

**DEMOGRÁFIA ÉS EGÉSZSÉGPOLITIKA
KONFERENCIA**

KECSKEMÉT, 2018. JANUÁR 11.

ZOMBOR GÁBOR

AZ EGÉSZSÉGPOLITIKA HATÁSA A DEMOGRÁFIAI FOLYAMATOKRA ÉS AZ ÉLET- MINŐSÉG ALAKULÁSÁRA¹

„Magyarország népessége az elmúlt évtizedekben drasztikusan csökkent. Ennek nemcsak egészségügyi, hanem társadalompolitikai, szociális oka is van. Magyarország Kormánya az elmúlt években olyan stratégiát képvisel, mely megoldást keres a népesség létszámának és a születések számának növekedésére.

Előadásomban azt szeretném bemutatni, hogy milyen lehetőségek, folyamatok, intézkedések valósultak meg, illetve fontosak a jövőbe mutatóan ebben a kérdésben.”

*Dr. Zombor Gábor
országgyűlési képviselő*

¹ 2018. január 11-én, Kecskeméten a Demográfia és Egészségpolitika c. konferencián elhangzott előadás összefoglalója.

AZ EGÉSZSÉG ÉS AZ ÉLETMINŐSÉG MULTIDISZCIPLINÁRIS MEGKÖZELÍTÉSE

Az információ korában az orvosok és az egészségügy lehetőségei a modernizáció és a tudomány robbanásszerű fejlődésével, az ember gyógyításának lehetőségei, soha nem látott lehetőségeket biztosítanak. Az elmúlt évtizedekben irányult a figyelem arra, hogy az entitás egészségügyi, lelki, pszichikai állapota milyen hatással van az elért eredményeire, hatékonyságára, illetve arra, hogy ennek milyen gazdasági, morális, illetve kognitív kihatásai vannak. Az egészséget, sok a lelkieket befolyásoló hatás éri: az elbizonytalanodás, az értékek hiánya, a kulturális, antropológiai, politikai kihívások, a célnélküliség az egzisztenciális vákuum, a hagyományos családmotívumok felbomlása, és a jóléti hatások. A modernizáció, a 19-20. század ipari-gazdasági robbanása, feloldotta a hagyományos családi keretek megszokott világát, és hatással volt a családfenntartók kognitív, fizikai erőnlétére. A hagyományos, többgenerációs családmotívum egyre inkább felbomlott, illetve átalakult. Az európai jóléti társadalmak megteremtették az egzisztenciális biztonság lehetőségét, az egészség biztonságát őrző rendszereket, de emellett új kihívásokkal is megjelentek az egészségügy területén. A világ felgyorsulása által meg fokozottabban megjelent a stressz, a pszichikai betegségek, melyek hatással vannak a szomatikus egészségre is. A hagyományos családi életforma felbomlása miatt, a családfenntartóknak alkalmazkodnia kellett a társadalom által diktált megélhetési szinthez. Emiatt már nem csak az apa, hanem az anya is dolgozni kényszerült, ezzel azonban a családban betöltött hagyományos szerepe is átalakult, a figyelem lehetősége a gyermekek felé gyengült. Egy szemléletes példa erre, amikor egy édesanya otthon végzi a munkáját, a gyermeke mellette játszik, aki így szól hozzá:

„Anyá, gyere játszani velem!”

„Nem tudok kisfiam dolgoznom kell!” – válaszol az anya.

„Miért kell dolgoznod?” – kérdi a gyermek.

„Hogy neked enni tudjak adni.” – válaszol az anya.

A gyermek elgondolkodik, majd így szól: „Nem vagyok éhes!”

Az érzelmi kötélek válsága miatt, új családszerkezetek jöttek létre, például a „csonka család”, és egyre inkább teret nyert a szingli életforma. A depresszió, az egzisztenciális vákuum, az egzisztenciális nihilizmus, az élet értelmének elvesztése, a 20. és a 21. század védjegyévé vált. Az egészség maga, a testi és a lelki jólétet jelenti.

A történelemben azok a korszakok, melyekben lehetőség volt a helyes belső teljesség kibontására, az erősebb szellemi, művészeti, gazdasági kiteljesedést tudott teremteni, mint például a reneszánszban. Janus Pannonius, akit itáliai tanuló társai azért hívtak így mert számukra kimondhatatlan volt a neve, Csezmeicei János. Ezt a kiteljesedést a *Laus Pannoniae* című hexameterében gyönyörűen bemutatja:

Quae legerent omnes, quondam dabat Itala tellus,
Nunc e Pannonia, carmina missa legit.
Magna quidem nobis haec gloria, sed tibi maior,
Nobilis ingenio, patria facta, meo.”

Magyarul:

Eddig Itália földjén termettek csak a könyvek,
S most Pannónia is ontja a szép dalokat.
Sokra becsülnek már, a hazám is büszke lehet rám,
Szellemem egyre dicsőbb, s általa híres-e föld!¹

A másodlagos szóbeliség korában a virtuális világ lehetőségei, a közösségi oldalak megjelenése, kibővítette ugyan az egymás közötti kommunikáció lehetőségét, de ezzel mégis megteremtette az elmagányosodás veszélyét, az emberi kommunikációs folyamatok újraelakulását. A 20. és a 21. század átalakuló társadalmi szerkezete, az életminőség és az egészség tekintetében új kihívásokkal szembesül, hiszen az emberi személyiség összetett, gyarló és mégis az Isten által teremtett lelki mélység és értelem. Mint Vörösmarty Mihály írja az Előszó című versében:

A Föld megőszült,
Nem hajsálanként, mint a boldog ember.
Egyszerre őszült az meg, mint az Isten,
Ki megteremtven a világot, embert,
E félig istent, félig állatot,
Elborzadott a zordon mű felett,
És bánatában ősz lett és öreg.”²

Az 1980-as évek végétől kezdtek foglalkozni, a betegek jólétének empirikusan kutatható modelljeivel. Ezt a már részben a fent említett folyamatok kényszerítették ki, főként az egészségügyi költségek csökkentése, és a pszichoszomatikus tünetek kezelése miatt. Ugyanis az információ kora számtalan olyan kontextust jelent, mely által

1 Pannonius Janus: *Laus Pannoniae*. Fordította: Berczeli Anzelm Károly. www.mek. oszk.hu 2018.

2 Vörösmarty Mihály: *Előszó*. www.paklo.net, 2018.

egyre összetettebbé válnak a közösségről, önmagunkról, az emberi kapcsolatokról alkotott fogalmaink. Ezek a fogalmak új dimenziókat tárnak fel gondolkodásunkban, komplexebbé, és tudatosabbá téve kommunikációs folyamatainkat, meghatározó közösségi cselekvéseinket. Új lokalitások, és újfajta közösségi kötődések alakulnak ki társadalmunkban. Az öregedés napjainkban a foglalkoztatás szempontjából is új és újabb problémákat vet fel, egyfajta paradigmaváltást követel. Európában komoly demográfiai válság alakult ki. Csökken a születések száma, egyre nagyobb azoknak a korosztályoknak a száma, akik nyugdíjba lépnek. Európai szinten jelenleg 150 millió fővel vagyunk kevesebben, mint kellene, nem véletlen, hogy századunkat „őszülő évszázadnak” is nevezik. Az emberi élettartam, a jóléti társadalomnak köszönhetően növekszik, a születések számának csökkenésével szemben. Társadalmunkat, mint utaltam rá, sokféle válság éri, mely hatással van az egyén pszichikumára: a családok fogyatkozó száma, a növekedő számú válás, a rászorultság, az idősök elleni előítéletek növekedése, az egészségügyi életminőségi nehézségek, az esélyszóródás és kockázatok fokozódása.

Az életminőség fontos tényezője, hogy az egyén miként viszonyul az elvárt életminőséghez. Az életminőségre hatással vannak a testi tünetek, mint például a betegségek, vagy maga a fájdalom is.³ Pszichés szinten meghatározó az érzelmi állapot és a motiváció, interperszonális szinten pedig a kapcsolatok és a kapcsolati hálózat építése. Szocioökonómiai szinten pedig befolyásoló tényező a munka és a teljesítmény minősége is. Szintén meghatározó a vallásosság, illetve az élet értelmének a megélése, illetve a pszichés jólét. A ma emberében a szorongás és a célnélküliség nagyon erősen tendál. Az értékvesztés és a céltalanság az életminőség és az egészségi állapot súlyos romlásával jár együtt. A mindennapi élet egyhangú munkavégzése, a bezárkózás, egyfajta értelemnélküli életbe dönti az individuumot. Az emberi psziché egészsége hatással van a testi egészségre, mely pszichoszomatikus jelenségeket tud produkálni zavar esetén. A helyes életminőség, egyik feltétele az egészséges psziché megléte. A belső kiegyensúlyozottság megteremtéséhez szükséges a lelki béke, és a belső szabadság megteremtése. A bölcsesség által tud az ember visszatérni természetes eredetéhez, ennek pedig feltétele, hogy törődjön önmagával.

A helyes belső önkultúra kialakításához, kérdéseket kell feltenni önmagunknak. Hogyan élhetek? Min változtathatok az életemben? Milyen összefüggésekben élek, és ezek, hogyan alakíthatók? Milyen választásaim vannak? Ki is vagyok én? Milyen fel fogásom van az életről? Ténylegesen mit tehetek? Hogyan kell, és hogyan lehetne helyesen élni? Hogyan élhetek boldogan? Mi az, amit tudnom kell, mit remélhetek? Ezek a kérdések a lélek önformálásának a lehetőségei. Az autonóm ember ezen a kérdések által tudja fejleszteni belső lényét, és ezáltal tud, többet kihozni magából. A lélekben való gondolkodás által alakítható ki, a helyes öngondolkodás. A megélt élet konkrét értelmét kell keresni önmagunkban.

3 Kücser, Bullinger, 2000.

Ha az egyén pszichés válságában van, akkor rá kell vezetni, hogy tud értelmet találni az életében, az stabilizálni tudja a fizikai egészséget, illetve, a szellemi akarateréjével hatással tud lenni a negatív folyamatokra, mint például a fájdalom elviselésére. Ezt Viktor E. Frankl logoterápiája jól szemlélteti. Frankl elmélete⁴ azt fogalmazza meg, hogy az egyén, csak akkor fog, másként cselekedni életében, más felfogást kialakítani, ha másként kezdi el érzékelni az őt körülvevő világot. A világból, felé érkező válaszokra, mindig felelősséggel kell válaszolnia. A test és a psziché mellett, a szellem is fontossággal bír, az ember egzisztenciális létét meghatározza a szabadsága, szellemisége és a felelőssége, szellemisége elengedhetetlenül tudattalan. A ma embere szellemi restségben szenved, ez vezet korunk nihilizmusához. Ez csak úgy léphető túl, ha az egyént szellemisége felvállalására biztatjuk. Mindenkinek meg van a lehetősége, hogy döntsön önmagáról, az emberi lét, nem merül ki, egyfajta „nem létben”. A neurotikus ember úgy képzei, hogy az életének „így kell lennie”, nem lehet másképp. Hogy miként is áll hozzá a neurózisokhoz, ezen a területen, bizonyos fokú belső szabadsággal rendelkezik. A szabadság, a döntések szabadságában áll. Vagyis, ha az akar lenni az ember, amivé lehet, muszáj megtennie azt, amit tennie kell, akkor önnön lényegéhez a világon keresztül vezet az út. Frankl szerint léteznek kvázi és átvitt értelemben vett neurózisok. Például neurózis lehet a provizórikus beállítódás a léttel szemben, mint például az atomkatasztrófától való félelem, vagy a fatalista beállítódás az élettel szemben, vagyis az egyén nem akarja kézbe venni az élete sorsát. A morális, szellemi, lelkiismereti konfliktus is neurózishoz vezet, ez a noogén neurózis. Az ember sok esetben menekül a felelősségtől, és fél a szabadságtól. Egyfajta „szellemi restség” jellemzi, ebből a közönyből fakad korunk nihilizmusa. Az értelmetlenségérzés ugyanúgy megbetegíthet, mint például a kisebbségi érzés. Az egzisztenciális frusztrációnak komoly negatív szerepe van, a tradíciók elvesztését hordozza magában.

A szabadidő maga is, egyfajta felhasználható szabadság. A frusztrált ember, nem lát semmit maga előtt, amire szabadidejét fordíthatná. Az emberiség ínség és az unalom között vergődik. Az unalom pedig veszélyes, értelmetlenségével akár öngyilkosságba is vezethet, vagy oka lehet akár a vasárnapi depresszióknak is. A frusztráció bódulatot, kompenzálást követel, egyfajta pótcselekvéseket. A kétségbeesés, mindig valaminek az istenítése. Az ember fél a szenvedéstől, ennek rossz megélése, az életminőséget rontja. A szenvedés helyes megélésének a képessége, beállítódási érték kell, hogy legyen. Nem kell statikusan megélni a fájdalmat, lehetőség van arra, hogy az individuuum a cselekvéseiben kezébe vegye a sorsát. Az értelem nélküli szenvedés, mindig túlmutat önmagán. Tehát ha a szenvedésben, a betegségben egy értelmes célt tudunk találni, akkor, az akár a gyógyulás felé is el tud indítani, vagy segít a szenvedést méltóan elviselni, ezzel életminőség is javítva. Ha valaki nem tud értelmet találni az életében, akkor nem csak pszichoszomatikus problémák jelentkezhetnek szervezetében,

⁴ Viktor E. Frankl: *Az egzisztenciaanalízis és logoterápia alapjai*. A logoterápia alapjai. Szerk. Sárkány Péter, Zsók Ottó. Jel Kiadó, Budapest, 2010, 59.

hanem a szervezeti funkciózavar is okozhat lelki problémát, ezt nevezzük szomatogén pszeudoneurózisnak. Az ilyen funkcionális betegségek vegetatív vagy endokrin jellegű funkciózavarokat okozhatnak. Ilyen funkciózavar lehet például a pajzsmirigy, vagy a mellékvesekéreg túltengése. A pajzsmirigy túltengés szimptomája az agorafóbia, a mellékvesekéreg zavaráé pedig, a pszichikai erőhiány, az elégtelen koncentráció, vagy az emlékezőképesség zavara. A pajzsmirigy túltengés magas vérnyomással járhat együtt, egyfajta vegetatív félelmi, készenléti állapotot okozva, reaktív félelemmel társítva, mely fóbiás félelmet idézhet elő. A tünet visszatérése miatti félelem pedig felerősítheti a tünetet, ezzel akár állandósíthatja is azt. Ezt nevezi Frankl várakozási félelemnek, mely folyamatos szorongást okozhat. A félelemtől való félelem pedig menekülésre készíttet. Ez a folyamat más esetben a kényszeres betegből, kényszeres cselekedetet válhat ki, ezt nevezzük manifesztálódott kényszerneurozissnak.

A logoterápia – írja Frankl a *Mégis mondj igent az életre* című munkájában⁵ – kevésbé retrospektív és introspektív módszer, mint a pszichoanalízis. olyan pszichoterápia, mely az élet értelmére helyezi a hangsúlyt, megtörve a neurotikusokra jellemző énközpontúságot. Vagyis a páciensnek szembe kell néznie az élet értelmével, és egyfolytában ebbe az irányba kell terelni őt. Ha élete értelmével tisztába kerül, akkor képességei javulásával, le tudja küzdeni, az őt kínzó neurozissokat. A logoterápia az emberi lét jelentésére, az egyén jelentéskeresésére fókuszál. Az értelem kutatása az ember elsődleges motivációja. Frankl szerint maga az egzisztenciális frusztráció se nem patológus, se nem patogén. Az egzisztenciális válság, nem azt jelenti, hogy mentális betegség. A mentális egészséghez, szükség van bizonyos szintű feszültségre, mely az én és a kitűzött jövőbeli cél között feszül. Az ember rákényszerül, hogy döntéseket hozzon. Ha ez nem működik abban az esetben jelennek meg a neuroziss tünetegyüttesei. Mindenkinek más és más küldetése, illetve útja van az életben, be kell teljesítenünk a célunkat, küldetésünket, ami minden esetben egyénre szabott. Az élet értelme egy életút során folyamatosan változik, de sosem szűnik meg. Sok esetben akkor is meg lehet találni az élet értelmét, ha az kilátástalannak tűnik. A legnagyobb tragédiát is diadallá lehet változtatni. Ez csak úgy valósulhat meg, ha értelmet adunk a szenvedésnek. Aki számára elkerülhetetlen a szenvedés, az boldogtalan lesz, és ezt a boldogtalanságot szégyelni is fogja. Ennek az lesz az eredménye, hogy a munka is nehezen megy, illetve a szenvedés elkerülhetlensége válik az életérzéssé.

Hogy miként lehet legyőzni a neurozist és a szenvedést? A logoterápia több megoldást tár elénk. Jelen tanulmány terjedelme, nem ad lehetőséget arra, hogy a módszereket mélyebben elemezni tudjam, csak a felsorolás lehetősége adott számomra. Mint a pajzsmirigy túltengés példáján is láttuk, a beteg egy stabil neurotikus állapotot tud azáltal létrehozni, hogy akár az eseti kis tünetek miatti félelemtől, várakozási félelmet alakít ki magában, ezzel állandósítva a tüneteit. A logoterápia ezekre az esetekre

⁵ Viktor E. Frankl: *Mégis mondj igent az életre! Logoterápia dióhéjban*. Európa Könyvkiadó, Budapest, 2016, 184.

a „paradox intenciót” alkalmazza, vagyis a beteget szembeállítja a saját félelmeivel. Vagyis, mi lenne, ha azt akarnánk, amitől félünk? Például az agrófóbiás arra gondol, hogy elájulna. A páciens megtanulja a félelem helyét átengedni a szándéknak, és a félelem enged. (Ha izzadsz, izzadj még többet.) Így a félelem helyébe a gyógyító kívánság lép. A nevetés és a humor szintén segít eltávolodni a neurózistól, ezzel a létbe vetett önbizalmat lehet helyreállítani. Szembe kell nézni a félelmekkel, és meg kell tanulni nevetni rajta. Szükséges az önmagunkon nevetés bátorsága. A humor által el tudunk távolodni magunktól. A gyógyuláshoz szükség van, egyfajta ön-transzcendenciára és szeretetre.

A fentiekből láthatjuk, hogy a helyes életminőség kialakulásához, szükség van a belső neurózisok legyőzésére, azáltal, hogy életünknek felismerjük a konkrét életszakaszban adott értelmét. A lelkileg kiegyensúlyozott embernek, teljes az életminősége, kevesebb betegséget él meg, ezzel a foglalkoztatás hatékonyságát és minőségét is emeli. Az agy és szellem határtalansága, messze többre képes, mint gondolnánk, így a test állapotának a javítására is, mint például a fájdalom elviselése, vagy megszüntetése. Az ember célok nélkül, csak egyfajta lelki bolyongásra képes. Így a lelki betegségek könnyebben tudnak erőt venni rajta. Ha kialakul egy stabil szellemi tartás, így a fájdalmak, a stressz, a frusztráció, könnyebben elviselhető. Felismerhetjük határainkat, lehetőségeinket, azokat a tényezőket, melyek korlátoznak bennünket. Ezt igazán az a személy tudja megvalósítani, aki ura a saját belső szabadságának.

Tehát Frankl elméletére építve, ha egészséges lelkületű emberekre tekintünk, akiknek ezáltal jó az életminősége, három tényezőre van szükség. Az akarat szabadságára, az élet értelmének felismerésére, illetve, az értelem megtalálására való törekvésre. A szabadság tekintetében, mindig van lehetőség a döntésre, ez mindig új lehetőségeket, vagy körülményeket tud teremteni. A helyes döntéshez, viszont szükség van a felelősség felismerésére, nélküle a döntés szélsőséges, vagy elhibázott lehet. Egy adott élethelyzetben mindig megtalálható az élet értelme. Ehhez megint csak belső felismerés szükséges. Nincs az a nehéz helyzet, melyben, nem lehet valamilyen célt, értelmet találni. Egy cél eléréséhez, pedig tenni és küzdeni kell, a helyes felismerés, csak az első lépés. A mindennapokban ezért a célért folyamatosan tenni kell. Ez akár lehet a belső démonaink legyőzése, lehet, egy szenvedés elviselése, például a hozzátartozókért, vagy a családért, vagy egy alkotás létrehozása is.

A helyesen értelmezett cél eléréséhez Frankl három érték meglétét tartja fontosnak: az élmény, alkotói és a beállítódási értéket. Ezek valamelyike, vagy összessége szükséges, hogy a döntésekben, vagy a cél érdekében tett cselekedetekben megjelenjen. Az élményérték az események, benyomások, vagy egy élethelyzet átélésére fókuszál, és ennek segítségével értelmet talál benne. Az alkotói érték pedig valaminek a létrehozását jelenti, aminek a segítségével tovább lehet lépni, pozitív töltéseket generál. Az alkotás létrehozásában megjelenik a személyiség, a belső akarat. Ez erősíti a belső önképet is, és segíti legyőzni a belső közönyt. A beállítódási érték élethelyzetekben jelentkezik, melyeket már nem lehet megváltoztatni. Ez lehet egy végzetes betegség

vagy egy nehéz élethelyzet is. Ezekben az esetekben úgy jön létre a beállítódási érték, hogy a személy a felelősségteljes döntéseivel, értelmet talál az életében, és ezt hozzáállásával el is tudja érni. Mint írtam a szomatikus betegség jelenségek is tudnak hatni a pszichére. Egy pozitív szellemi beállítódás javíthat a testi tüneteken, és a személyes életminőségen. A jövő embere, akkor tud lelkileg, szellemileg egészséges lenni, ha életére célrendszereket tud létrehozni, s minden pillanatnak értékvalóságot tud teremteni.

*Mák Kornél
alpolgármester
Kecskemét Megyei Jogú Város*

FELHASZNÁLT IRODALOM:

Viktor E. Frankl: *Orvosi lelkigondozás*. Budapest, Jel Kiadó, 2015.

Viktor E. Frankl: Pinchas Lapide: *Istenkeresés és értelemkeresés*. Budapest, Jel Kiadó, 2007.

Viktor E. Frankl: *A szenvedő ember*. Budapest, Jel Kiadó, 2012.

Viktor E. Frankl: *Mégis mondj igent az életre! Logoterápia dióhéjban*. Budapest, Európa Könyvkiadó, 2016.

Viktor E. Frankl: *Az egzisztenciaanalízis és logoterápia alapjai*. A logoterápia alapjai. Szerk: Sárkány Péter, Zsók Ottó. Budapest, Jel Kiadó, 2010.

MIT TEHETNEK A SZÜLÉSZEK A DEMOGRÁFIAI HELYZET JAVÍTÁSA ÉRDEKÉBEN?

A demográfiai helyzet romlása kétoldalú folyamat. A mérleg egyik nyelve a természetes fogyás, a másik nyelvén pedig az áll, hogy nem születik elég gyerek. A demográfiai mélypontot 2011-ben elértük, és azóta ugyan szerény mértékben nő a születések száma, de a hosszú távú trend nem kedvező: húsz éve, 1996-ban még több mint 105 ezer gyerek született; tíz évvel ezelőtt 2006-ban már csak 99 871; a mélypontot jelentő évben (2011) alig több mint 88 ezer gyermek jött világra, amit tavalyra sikerült 93 ezerre visszatornáznai. Így még mindig nem vagyunk ott, ahol tíz éve. Azt, hogy ezt újra elérjük van nagy szerepe a szülészeknek, mely egyszerre szép, de ugyanakkor meglehetősen nehéz feladat. A népességszám alakulása szempontjából ugyancsak nem jó előjel, hogy még soha nem volt ilyen magas a 30 év felett első gyermekét vállaló nők aránya: 2009-ben ez a szám 35 százalék volt. A gyermekvállalási statisztikák évek óta újabb és újabb negatív rekordot döntenek meg: a magyar termékenység több évtizede a reprodukciós szint alatt van. Jelenleg a reprodukciós ráta 1,3, azaz két szülő átlagosan ennyi gyereket állít maga helyett. A reprodukció, vagyis az, hogy a népességszám legalább stagnáljon, utoljára az 1970-es évek közepén volt biztosított Magyarországon. A természetes fogyás – az a szám, amellyel az elhalálozások száma meghaladta az élveszülések számát – 2016-ban 33 990 fő volt. Ugyanakkor Magyarországot tekintve világos, hogy gyermekbarát társadalommal, növekvő születésszámmal, illetve a legalább 2,1-es termékenységi arányszámmal a demográfiai végzet elkerülhető. A várandósgondozás, az újabb asszisztált reprodukciós technikák kidolgozása, állandó fejlesztése, a családbarát szülészeti kialakítása a szülész-nőgyógyász társadalom folyamatos feladata, mely a mindenkori kormányzat hathatós segítségével sikerre vihető.

*Prof. dr. Németh Gábor
általános, szak- és továbbképzési dékánhelyettes
Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar*

AZ ÖREGEDÉS DEMOGRÁFIAI JELLEMZŐI ÉS KÖVETKEZMÉNYEI

Egy népesség lélekszámának és korösszetételének alakulását alapvetően a születések és a halálozások száma és ezek egymáshoz viszonyított nagysága határozza meg. A születések és a halálozások hosszabb távú irányzata alakítja, formálja a népesség korösszetételét, amelyet a korpiramis vagy korfa segítségével tudunk ábrázolni. A korfa magába foglalja, és egyidejűleg ábrázolja a népességfejlődés múltját és jelenét, ugyanakkor bizonyos mértékben meghatározza egy népesség demográfiai jövőjét is. A népesség akkor öregszik, ha nő az időskorúak össznépségen belüli száma, illetve aránya. Ha az időskorúak száma a halandóság javulása és várható élettartam emelkedése miatt növekszik, akkor ez kedvező jelenség és a népesség szám gyarapodásával járhat együtt. Ha az időskorúak aránya azért növekszik, mert csökken az újszülöttek és a gyermekkorúak száma akkor ez kedvezőtlen jelenség és a népesség lélekszámának tartós és jelentős csökkenésével járhat együtt. A hazai népesség korösszetételét a várható élettartam ingadozásokkal tarkított, de alapvetően emelkedő irányzata mellett a termékenység alacsony szintje és a reprodukció tartós hiánya alakította. Ennek eredményeként a népesség öregedése a lélekszám jelentős csökkenésével párhuzamosan zajlott az elmúlt évtizedekben, illetve zajlik jelenleg is. Az előadás a jelzett népesedési folyamatok bemutatása mellett az öregedés más demográfiai mutatóit is elemzi, mint a különböző eltartottsági mutatók, a népesség átlagos életkora, vagy az öregedési index alakulása.

*Kamarás Ferenc
demográfus, statisztikai főtanácsadó
Központi Statisztikai Hivatal*

ÖREGEDŐ TÁRSADALMUNK KIHÍVÁSAI A KLINIKAI KUTATÁS (OTKA) TÜKRÉBEN

Európa és benne Hazánk lakossága öregszik. Az Egyesült Nemzetek Szövetsége (ENSZ) 2004-ben készült előrejelzése szerint 2050-re Európa lakossága 653 millióra csökken a 2000-ben regisztrált 728 millióhoz képest. Történik ez akkor, amikor a világ népessége az évszázad közepére meghaladja a 9 milliárdot és Európán kívül a többi kontinens lélekszáma jelentősen nő. Különösen igaz ez Afrikára! Ebben az összefüggésben érdemes néhány statisztikai adatot megemlíteni: a születéskor várható élettartam Magyarországon 2016-ban, 75,9 évre nőtt (az EU-s átlag 80,6 év volt 2015-ben), a nőknél hosszabb az élettartam 79,2 év, míg a férfiaknál ez csupán 72,4 év. Hazánkban a születéskor várható élettartam növekedése kedvező, de alacsony a gyermekszám, és így egyre növekszik az idősek eltartottsági rátája. Ezt a folyamatot jól jelzi az öregedési index (≤ 14 éves népességre jutó ≥ 65 évesek aránya), mely 128,8-re emelkedett 2017-ben. Tehát 100 gyermekkorúra 129 idős jut. Ez az arány az ezredfordulón még csupán 91,3 volt.

A drámai helyzetet felismerve több országban elindult a tudományos kutatás, mely a demográfiai folyamatok elemzésével és ezen belül az öregedő társadalmak egészségügyi problémáival foglalkozott. Az úgynevezett EMAS (European Male Ageing Study) tudományos program a 2003 és 2009 közötti periódusban vizsgálta Európa 8 országában – Svédország, Észtország, Lengyelország, Magyarország (Szeged és környéke) Olaszország, Spanyolország, Belgium és Anglia – az öregedő férfi lakosság egészségi állapotát. Melyek voltak a vizsgálat Hazánkra vonatkozó fő megállapításai? Az EMAS keretében *két periódusban* 2003–2005 és 2007–2009 *ugyanazt a népességet vizsgáltuk*. A kérdőíves felmérés és a klinikai vizsgálatok az aktuális egészségi állapot felmérésére irányultak és a következő tényezőket elemeztük:

- a) a szív és érrendszeri betegségeket és krónikus állapotokat, b) fizikális és kognitív funkciókat úgymint a mentális egészség, c) a szexuális funkciókat, d) életminőséget, e) csontok állapotát és a krónikus fájdalom jelentkezését, f) betegségre utaló biomarkereket, g) nemi- és metabolikus hormonokat valamint a h) a genetikai polimorfizmust.

Az általános egészségi állapotra vonatkozó kérdőíves felmérés szerint a 2003-ban megkérdezett 431 férfi lakosnak mindössze 0.4 %-a tartotta kiválónak egészségi állapotát, nagyon jónak pedig 11.3% és jónak 58.9%. Szemben a svédországi Malmövel ahol ez az arány 20.3%, 40.6% és 29.1% volt! Eredményünkkel a vizsgálatban résztvevő országok között az utolsó harmadban végeztünk. (lásd 1. sz. táblázat)

	Kiváló (%)	Nagyon jó (%)	Jó (%)	Közepes (%)	Rossz (%)
Firenze	3,5	16,9	66,9	11,8	0,9
Leuven	5,1	30,6	50,6	13,2	0,4
Lodz	4,5	9,3	45,5	34	6,8
Malmö	20,3	40,6	29,1	8,4	1,6
Manchester	10,9	45,8	33,3	9,2	0,8
Santiago	5,4	13,3	57,3	22,7	1,2
Szeged	0,4	11,3	58,9	28,1	1,3
Tartu	0,7	4,7	27,9	59,4	7,4

1. táblázat

A magyar népesség néhány jellemző adatát áttekintve, a test tömeg index (BMI) kedvezőtlen tendenciát jelez: BMI (kg/m²) <25 (26,2%), >25 <=30 (49,4%), >30 (**24,4%**), csak úgy mint a csípő körfogat (cm) <94 (34,7%), >94 – <102 (30,2%), >102 (**35,1%**). A megkérdezettek közül sohasem dohányzott 29,6 %, leszokott és már nem dohányzik 48,8 %, jelenleg is dohányzik **21,6 %**. Az alkohol fogyasztás adatai sem jobbák: rendszeresen fogyaszt alkoholt **23,1 %**, (a kövér betűkkel jelzett értékek a kóros tartományba esnek).

Az EMAS vizsgálat számos fontos megállapítása közül itt most csak kettőt emelek ki: a) a megkérdezettek saját általános egészségügyi állapotukat Kelet-Európában ítélték meg a legrosszabbnak, b) az életkor előrehaladásával csak kismértékben, az elhízás miatt viszont jelentősen csökken a tesztoszteron szint, azé a hormoné, mely fontos szerepet tölt be a szervezet fiziológiai folyamataiban és az öregedésben. A kutatás legfontosabb üzenete az, hogy a férfiaknál a korai megbetegedés (morbidity) és halálozás (mortality) csak tartós és célzott fizikai aktivitással és az elhízás elkerülésével előzhető meg.

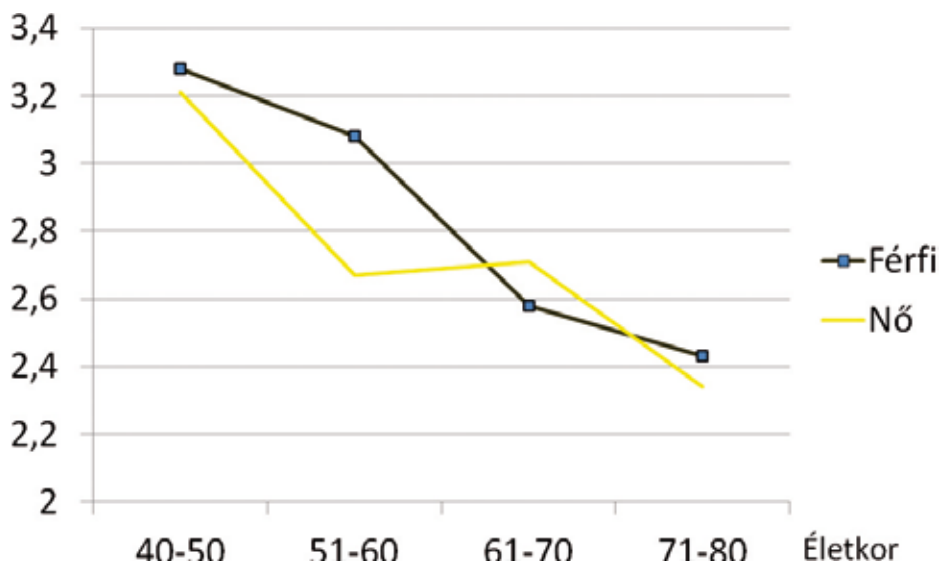
Ezek az elgondolkodtató adatok arra ösztönöztek bennünket, hogy a vizsgálatokat a nőkre is terjesszük ki. Az NKFI pályázati támogatással (OTKA: „Életminőség vizsgálata Dél-magyarországi idősödő férfiak és nők körében” c. NN 110932 nyilvántartási számú projekt) 2014–2018 között kutatási programot valósítottunk meg, melynek keretében az életminőséget (QoL) vizsgáltuk.

Célunk volt megismerni az életminőség alakulását a különböző életkorú célcsoportokban. A klinikai vizsgálatban 731 önként jelentkező vett részt az életkor és nem szerinti megoszlást a 2. sz. táblázat mutatja.

Férfiak:	327 fő
40–50 év közötti korcsoport:	85 fő
51–60 év közötti korcsoport:	80 fő
61–70 év közötti korcsoport:	89 fő
71–80 év közötti korcsoport:	73 fő
Nők:	404 fő
40–50 év közötti korcsoport:	105 fő
51–60 év közötti korcsoport:	110 fő
61–70 év közötti korcsoport:	117 fő
71–80 év közötti korcsoport:	72 fő

2. táblázat

A vizsgálat főbb területei: a pszicho-szociális helyzet és a táplálkozási szokások, antropometriai mérések, pszichológiai tesztek, műszeres szemészeti vizsgálatok. Kérdőívek segítségével elemeztük, hogy milyen tényezők befolyásolják az emberek egészségi állapotát, mint az életminőségért felelős egyik fontos tényezőt. Az életkor előrehaladásával az egészségi állapot megítélése mindkét nemnél romlik, de a férfiaknál már a 61–70 éves korcsoportban is csupán felét érték el a maximálisan adható 5 pontos értéknek. (lásd 1. sz. ábra).



1. ábra

Szocio-demográfiai adatokat gyűjtöttünk. Vizsgáltuk az általános egészségügyi adatokat, úgy mint *betegségek, gyógyszeresedés, fájdalom*, valamint a *táplálkozási szokásokat, a dohányzást, az alkohol fogyasztást, a fizikai aktivitást, erőnlétet* (munka és szabadidős tevékenység). Pszichológiai tesztek végeztünk és a szemészeti vizsgálat előtt a résztvevők szemészeti kérdőívet töltöttek ki. Ismeretes, hogy az életminőséget meghatározó tényezők közül az egészségi állapot kulcsfontosságú. Természetesen a többi összetevőnek is szerepe van: mint például anyagi javak, fizikai aktivitás foka, oktatás, szabadidős, tevékenység, szociális légkör, gazdasági és fizikai biztonság megléte, alapvető emberi jogok érvényesítése, környezeti feltételek, élettapasztalat. Véleményünk szerint a demográfiai helyzetet lényegesen befolyásolja az a tény, hogy ki és hogyan ítéli meg életminőségét, tágabb értelemben az, hogy ki mennyire boldog. Vizsgáltunk a komplex kérdéskörnek egy kis szeletére a 40–80 éves nők és férfiak státuszának, egészségi állapotának elemzésére terjedt ki. Az adatok feldolgozása jelenleg folyamatban van. Ebben az előadásban mindössze egy egyszerű kérdéssel foglalkozom: azzal, hogy a kéz szorítóerő jellemzi-e az egészségi állapotot, tágabb értelemben az életminőséget. A kéz szorítóerő: elsődlegesen az izomállapotról ad információt. Nemzetközi irodalmi adatok alapján mérésével megbízhatóan megjósolható bármilyen eredetű halálozási rizikó, egyes állítások szerint jobb morbiditási kórjelzőként szolgálhat, mint a szisztolés vérnyomás és

az egyén fizikai aktivitásának szintje. Célunk volt az életminőség megítélése és a befolyásoló tényezők vizsgálata, a kéz szorítóerő összefüggésének vizsgálata a többi vizsgált paraméterrel. A kéz szorítóerő mérése veszélytelen, nem invazív, egyszerű módszer. Az, hogy a kéz szorítóerő milyen mechanizmus alapján jelzi az egészségügyi kockázatot jelenleg még ismeretlen. Egy könnyen, tömegméretben kivitelezhető egyszerű eljárás alkalmazásának jelentősége abban áll, hogy segítségével az egyén kockázati csoportba tartozása felismerhető és a figyelem felhívás, a megelőzés elkezdhető. Ezek a vizsgálatok reménykeltőek ebben a tekintetben, hiszen társadalmi elvárás a jó életminőség megőrzése az életkor előrehaladásával azért, hogy az idősödő népesség egyre szélesebb társadalmi rétege ne terhet, hanem segítséget jelentsen.

Összefoglalva:

A teljes termékenységi arány (TTA) értéke 2016-ban 1,49 volt, így az elmúlt évek gazdasági, szociális és egészségügyi intézkedéseinek következtében kismértékű javulás következett be, de ne feledjük, a népesség fogyás megállításához 2.1 TTA kell, tehát az út elején vagyunk további intézkedések összehangolt kormányzati intézkedések szükségesek és nem csak az egészségügy területén. A Központi Statisztika Hivatal (KSH) adatai szerint (Dr Kamarás Ferenc „Az öregedés demográfiai jellemzői és következményei” című előadása – Kecskemét 2018 – alapján) a születéskor várható élettartam 1949 és 2016 között (67 év alatt) a nőknél 63,4-ről, 79,2-re, tehát 15,8 évvel emelkedett, a férfiaknál pedig 59,3-ról 72,4-re, mintegy 13,2 évvel nőtt ugyanezen időszak alatt. Az elmúlt évtizedekben ez a folyamat lelassult és még mindig nem értük el az Európai Unió átlagát. Ez ráirányítja a figyelmet többek között az egészséges életmódra nevelés fontosságára. Keresni kell azokat a módszereket, melyek segítséget adnak a folyamatok elemzésében, a tendenciák előre jelzésében azért, hogy átfogó intézkedésekkel további javulást érhessünk el. Végezetül az idősödő társadalom egészségi állapotának felmérése, vizsgálata tudományos kutatási programok segítségével, mint amilyen az OTKA Életminőség vizsgálata dél-magyarországi idősödő férfiak és nők körében fontos feladat. Ismételten hangsúlyozom, hogy az egészségi állapot kihat az életminőségre. Tehát nem mindegy, hogy az idős emberek hogyan ítélik meg életminőségüket. Könnyen belátható, hogy a jó életminőségű öregek nem jelentenek terhet a társadalomnak, hanem jelentős segítséget a fiatal pároknak. Fontos tehát az öngondoskodás, a célokat kitű-

ző tartalmas élet népszerűsítése, valamint az, hogy a gyermekre vágyó és már gyermekkel rendelkező párok szövetségest, segítséget lássanak és találjanak ebben a széles társadalmi rétegben.

Prof. emer. dr. Bártfai György
elnök
Diczfalusy Alapítvány

IDŐSKORI „ZAVARTSÁG”

ÖSSZEFOGLALÓ

A mindennapi klinikai gyakorlatban szereplő, kórházi keretek között kezelendő, súlyos tüneteket mutató delírium életveszélyes állapot, multidiszciplináris gondolkodást igénylő tünetegyüttes, melynek háttérében sokféle szomatikus betegség, organikus agyi károsodás, pszichés zavar, külső ágensnek szervezetbe kerülése vagy éppen szermegvonás állhatnak, ezért a gyors differenciáldiagnosztika és azonnali kezelés elindítása szükséges, lehetőleg egy komplex ellátás lehetőségét biztosító osztályon. A delírium lényegi tünetei a tudatzavar, érzéksalódások, alvás-ébrenléti ciklus felborulása, a gondolkodás kuszasága, összefüggéstelensége, a személyiségjegyek és a viselkedés átmeneti megváltozása, érzelmi zavar, szorongás. A tünetegyüttes átmeneti, és jellemző rá a zavar fluktuációja. Idős deliráló betegek hosszabb időt töltenek betegágynban, nagyobb a kórházi ráfordítás, pénzügyi költség, és a hospitalizációt követően is hosszabb időbe telik a gyógyulásuk.

IDŐSKORI KÓRFOLYAMATOK

Az időskori gerontopszichiátriai kórfolyamatokra jellemző az atípusos megjelenés, a kombinált forma, polimorbiditás, a tünete szegénység, illetve maszkírozó tünetképződés, a coping (megküzdési képesség) csökkenése, és a delírium megjelenésének gyakorisága. Ezek háttérében biológiai, pszichés és szociális tényezők állnak, azonban sokszor gondot jelent a feltárhatóságuk, mivel az autoanamnézis felvétele a demens betegektől gyakran lehetetlen, ezért kiemelt fontosságú a heteroanamnézis. Csökken a szelektív célzott gyógykezelés lehetősége, és fontos megjegyezni, hogy a kezelési módszer sem ugyanaz, mint a fiatalabb kórcsoportokban. A pszichés és szomatikus betegségek halmozott előfordulása miatt adekvát kombinált terápia beállítása szükséges, tehát felértékelődik a holisztikus szemléletet valló, multimorbid betegek ellátásához értő kezelőszemélyzet jelentősége, és a multidiszciplináris betegellátás.

AZ IDŐSKORI DELÍRIUM MEGHATÁROZÁSA

Az időskori delírium multifaktoralis, komplex genesisű, multifaktorális, vitalis fenyegettség érzéssel járó tünetcsoport. A zavartság gyorsan kialakuló órák vagy napok leforgása alatt súlyosbodó, az októl és súlyosságtól függően általában órákig vagy napokig tart (ritkán hosszabb ideig), átmeneti jelenségnek tekinthető, hullámozó lefolyást mutató mentális zavar, amely érinti a kogníciót, a külvilág észlelésének zavara, melynek háttérében többféle központi idegrendszeri elváltozás, testi betegség állhat. Lényeges szem-

pont, hogy a tünetek átmenetileg vagy folyamatosan állnak fenn. Ha a delírium okát nem sikerül időben kideríteni és a tünetegyüttest kezelni a beteg stuporózus állapotba kerülhet, majd kóma, akár halál is bekövetkezhet. Fontos szem előtt tartani, hogy a delírium sokszor egy másik súlyos betegség incipiens tünetegyüttese lehet, ha ezt szakszerűen kezeljük, a delírium is megszűnik. Az életkor előrehaladtával a szellemi hanyatlás (dementálódás), és zavartság előfordulása fokozódik, de a gyógyítás esélye csökken, az idős szervezetre jellemző biológiai – biokémiai változások miatt.

Megfontolandó, hogy Solti (1998) két fő delíriumfajtaát különített el, a klasszikus és a foglalkozási jellegzetességeket utánzó iteratív delíriumot, ez utóbbi abban különbözik a klasszikus formától, hogy a kialakulás módja sokszor krónikus, heveny belgyógyászati ok általában nem fellelhető, a beteg részlegesen irányítható, agresszivitás, hallucinációk nem jelentkeznek, szorongásos tünetek is kevésbé észlelhetőek, illetve a pszichomotoros nyugtalanság során könnyen felismerhető, hogy a beteg mozgásai tevékenység jellegűek.

A DELÍRIUM LEGJELLEMZŐBB TÜNETEI (PSZICHOPATOLÓGIA)

Fokozott éberség és a kábultság között hullámzó tudatállapot, a tudat vigilitása és integritása is érintett, a kognitív funkciók globális zavara, a figyelem összpontosításának és a tájékozódóképességnek elvesztése a delírium korai jelei lehetnek. Az emlékezés valamennyi szakaszának (főleg a megjegyző emlékezésnek) zavara észlelhető. Idős beteg esetében a környezetében élők számolnak be hallucinációkról, ezek főleg vizuális, képi jellegű (sokszor bizarr, félelmetes) érzéksalódások, de jelentkezhetnek akusztikus hallucinációk is, (nem realitás szintű) beszédhang, párbeszéd hallása, a szaglási érzéksalódások ritkák. Érdekességként megemlíthető, hogy alkoholemegvonási delíriumban a betegek vizuális hallucinációi során Magyarországon a tapasztalat szerint leggyakrabban kis állatok (pl. egerek, bogarak) téves észlelése jellemző, ugyanakkor Franciaországban nagy állatokat (pl. teheneket) „látnak” a deliráló alkoholbetegek. Demencia esetén, illetve deliráns epizódok kapcsán is jelentkezhet arcfelismerési zavar, a beteg a családtagjait nem ismeri fel, idegeneket viszont rokonának tart. A gondolkodás zavaros, ennek megfelelően a beteg verbalizációjára is az összefüggéstelenség jellemző, a zavartság állapotában észlelt érzéksalódások patológiás gondolkodás, paranoiditás kialakulásához vezethetnek. Leggyakoribbak az ún. perzekutoros (üldöztetési) téveszmék, a beteg gyakran számol be róla, hogy bűnözők, rablók figyelik, üldözik, meglopják, meg akarják ölni stb., ez vitális fenyegetettségérzéssel, és ennek megfelelő magatartászavarral járhat. A diurnális (napi) ritmus felborulása szintén észlelhető, a deliráló beteg sokszor éjjel van ébren és nappal alszik, a tünetek estefelé kifejezettebbek („sundowning”), tudatzavart állapotokra jellemző a nyugtalan alvás. A deliráló beteg személyisége megváltozik. A tudatzavart pánciensek egy része csendes, halk, a környezetétől elvonul, visszahúzódomá válik (esetenként csak a szakember veszi észre, hogy delirálnak), de sokkal gyakoribb a pszichomotoros zavar, akár markáns viselkedésromlás, nyugtalanság, illetve az aktivitás fokozódása. A beteg (főleg éjszaka) céltalanul bolyong, eltéved, matat, pakolászik, nem

érti, hogy mit mondanak neki, kérdésekre nem ad adekvát választ, sokszor csak a kérdéseket ismételteti. Ha ezekben az indokolatlan, haszontalan tevékenységeiben gátolni próbáljuk, a deliráló beteg kifejezetten agresszívvé válhat, terápiás ellátásra gyakran épp emiatt szorul. Affektív-emocionális zavarok (érzelmi labilitás, depresszió, szorongás, szenzitivitás, irritabilitás, apátia) szintén gyakoriak.

EPIDEMIOLOGIA, DELÍRIUMMAL KAPCSOLATOS STATISZTIKAI ADATOK:

A 65 éven felüli népességben a pszichogeriatriai kórképek gyakorisága mintegy 35 %-ra tehető. Delírium minden életkorban előfordul, de idős betegeknél a leggyakoribb, belgyógyászati és manuális szakmák osztályain kb. 60% tapasztalataink szerint. Kórházban fekvő betegek esetében a delíriumot kb. 70 %-ban nem diagnosztizálják (pszichiátriákon kívül sokszor nem is tudják az osztályokon, hogy a zavartságot hogyan kell diagnosztizálni). A zavart betegek halálozási aránya kb. 30 %, ebben az is szerepet játszik, hogy az egyéb betegségeik mellett deliráló betegek esetében sokkal gyakoribbak a szövődmények (akár 10-szeres), jelentkezhethet például kiszáradás, táplálkozási zavar, infekció, inkontinencia, vizeletrekedés, hólyagkatéter szükségessége, elesés, felfekvéses seb stb.

A ZAVARTSÁG OKAI

Tapasztalat szerint idős betegek zavartságának leggyakoribb okai az exszikkózis, valamint infekciók, inflammációk jelenléte a szervezetben.

I/1. Exszikkózis, alultápláltság (leggyakrabban kombinált forma jellemző): Az idős beteg folyadék- (ion) háztartásának egyensúlya, veseelégtelenség elkerülése kiemelt jelentőségű. Fontos tudni, hogy a kiszáradást az orvos is okozhatja, a nem megfelelő, túlzott mértékű diuretikum adással (főleg nyáron). Az elektrolitok, kalcium, nátrium, magnézium kóros vérszintje szintén befolyásolhatja az idegsejtek anyagcsere-működését, és delíriumhoz vezethet. Elektrolitszint-változások mutatkozhatnak a víz-hajtászedés, kiszáradás, veseelégtelenség, avagy rákos áttétek következményeként is. Táplálkozási hiánybetegségek, B1 – és B12 – vitamin-, nikotinsav-, fehérje kalória-hiány szintén gyakoriak idős korban, az idős emberek elhanyagoltsága, betegségeik, valamint a kialakuló negativisztikus magatartásuk, megnyilvánulásaik is sokszor okozhatnak táplálkozási, illetve folyadék-háztartási hiánytüneteket, ami tudatzavart állapotok kialakulását eredményezheti.

I/2. Fertőzések, bakteriális, vírusos, gombás, paraziták okozta gyulladós elváltozások (pl. húgyúti infekció, tüdőgyulladás, agyhártya-, agyvelőgyulladás, tbc, influenza, szeptikémia stb.). Tüdőgyulladás esetén a központi idegrendszer oxigénellátása is rosszabb lesz, az idős ember esetében romló légzési teljesítmény, a szervezet beszűkült tartalékai következtében tudatzavart állapot, a külvilág észlelésének zavara, érzékcsalódás, jelentős szorongás jelenhet meg.

- I/3. Neurodegeneratív megbetegedések, pl. vaszkuláris demencia, Alzheimer-kór, Pick-betegség, szklerózis multiplex, Parkinson-kór, Huntington-kór stb. esetében szintén gyakori a delírium jelentkezése. Demenciához társuló delírium kialakulásának háttérében agyi érrendszeri károsodás, keringési anyagcserezavar, oxigénhiány, agysejtpusztulás állhat.
- I/4. Egyéb agyi keringési zavarokat követő delírium, pl. stroke, embólia, trombózis (hipertenzió esetében agyvérzés, hipotónia esetében agyi emolliciók jelentkezhetnek).
- I/5. Szív-ér rendszeri betegségek, hypertonia, illetve nem jól beállított, ingadozó vérnyomás, hipotónia, ritmuszavarok, szívizom infarktusz (sokszor emelkedett vérsírszinttel), zavartsághoz vezethetnek.
- I/6. Bár az előzőekkel összefüggést mutat, de véleményem szerint létjogosultsága van külön kategóriaként szerepeltetni a légnyomás-, időjárás-változások, frontok idején észlelhető zavart állapotokat. Tulajdonképpen ez egy ismert jelenség, néhol bagatellizálják, máshol alibiként szolgál, amikor az egészségügyi dolgozó röviden akar a hozzátartozónak a beteg hevenyen kialakuló állapotváltozásával kapcsolatos felvilágosítást adni.
- I/7. Hipoxiás állapot, akár deliráns epizód megjelenhet különböző etiológiájú anemizálódás esetén is.
- I/8. Sérülések, fejsérülés, koponyán belüli vérzések, agyrázkódás, agyzúzódás esetében mutatkozhat delírium (illetve az ezekkel együtt járó jelentős fájdalom is befolyásolhatja).
- I/9. Daganatos betegségek, főként a központi idegrendszer elsődleges vagy áttétes daganatai, tumoros eredetű hiperkalcémiák okozta delírium.
- I/10. Delírium jelentkezhet (főleg időseknel) vizeletretenció és székrekedés mellett is.
- I/11. Invazív eljárások, beavatkozások kapcsán akár egy rutinműtétet követően is kialakulhat delirozus állapot (pl. oxigénhiány, műtéti stressz, fájdalom, műtét során vagy azt követően alkalmazott gyógyszerek, altatószerek, fájdalomcsillapító stb. okán).
- I/12. Endokrin zavarok, mellékvesekéreg-, pajzsmirigy-, mellékpajzsmirigy-, hipofízis működési zavarok, thyreotoxikus krízis, inzulinóma, inzulin-túladagolás, diabetes mellitus ketoacidosis, ventilációs zavarok, pajzsmirigy működési zavarok (hipotireózis, hipertireózis) levertséggel, vagy éppen ellenkezőleg hiperaktivitással szövődő delíriumot okozhatnak.

- I/13. Epilepszia: zavart állapot létrejöhet epilepsziás roszullétek következményeként. Előfordul, hogy konvulzív roham után órákig zavart (időnként agresszivitással társulva) egy epilepsziás beteg. Pszichotikus epizódok is megjelenhetnek temporális epilepsziás betegnél.
- I/14. Kötőszöveti és immunbetegségek, autoimmun betegségek okozta delírium.
- I/15. Jelentős csoport a kívülről a szervezetbe jutó ágensek vagy elhagyásuk okozta zavartság időskorban.
- a. Mérgezések vezethetnek deliráns epizódok megjelenéséhez; az alkohol- és gyógyszer-intoxikációs állapot gyakori, ritkább pl. a permetekezést követően vagy háztartási oldószerek használatát követő és nehézfémmergezés okozta zavartság.
 - b. Idős, alkoholdependens beteg alkoholfogyasztásának megszűnését követően szintén jelentkezhetnek alkoholemegvonásos vegetatív izgalmi tünetek, de kialakulhat delírium is. Ne felejtjük el, hogy ugyanannál az idős alkoholfogyasztó, károsodott érrendszerű, demens betegnél az alkoholbetegségtől függetlenül is jelentkezhet deliráns epizód. Amennyiben az idős ember ismert szomatikus alapbetegségei súlyosak, úgy az alkoholemegvonási delírium is súlyosabb tünetekkel jár, és esetenként elhúzódóbb. Megjegyzés: Az alkoholfogyasztó emberek mentális hanyatlását sokan bagatellizálják, többségében nem is említik külön a demencia-kórformák taglalásakor, illetve, legtöbbször belekeverik valamelyik más demencia csoportba, holott ennek külön entitásként kellene szerepelnie, különös tekintettel arra, hogy Magyarországon kb. 800 ezer alkoholbeteg él, és legalább az egynegyedüknél már észlelhetőek a dementalódás valamelyik súlyosági fokának tünetei.
 - c. Gyógyszerszedéssel összefüggésben jelentkező delírium: Gyógyszerhasználat során a gyógyszerek több csoportjánál is jelentkezhet zavartság (Parkinson-betegség gyógyszerei, antikolinerg szerek, antihisztaminok, hallucinogének, narkotikumok, szedatívumok, antipszichotikumok, antidepresszívumok, ez utóbbiak esetén az idegsejtekre ható közvetlen hatásuk révén befolyásolják, módosítják az agyműködést, aminek delírium is lehet az eredménye. Természetesen kevert forma is előfordul, pl. deliráns epizódot okozhat pl. egyes szedatívumok és alkohol együttes használata.
 - d. A gyógyszer elhagyását, kihagyását, megvonását követő állapotokban is jelentkezhet deliráns epizód (sokszor riasztó érzécsalódásokkal), pl. kábító fájdalomcsillapítók, nyugtatók, altatók, kortikoszteroidok, egyes antipszichotikumok esetén. Nem kontrollált, hosszú ideig szedatívum medikációt szedő páciensek esetében 1-2 évtizede még gyakori volt a hirtelen gyógyszerelhagyást követő delírium (pl. barbiturátszedőknél), de kevésbé ismert, hogy következményes zavartságot okozhat bizonyos gyógyszerek adagjának gyors módosítása is, ide tartoznak pl. egyes,

főleg régebben a mindennapos gyakorlatban használt altatók, antipszichotikumok, pl. clozapin (Leponex), antidepresszívumok.

- e. Fontos szem előtt tartani azt is, hogy időskorban a gyógyszerek felszívódása, lebomlása más, illetve a hatásmechanizmus módosulhat, a mellékhatások kifejezettebbek, nehezebben viselhetőek. Inadekvát gyógyszer-kombinációk (több gyógyszer egyidejű szedésekor az egymással történő kölcsönhatásuk is eltérő lehet) is zavartság kialakulását eredményezhetik. Tudjuk, hogy a nyugtató, szorongásoldó gyógyszerek használatakor (főként időseknél) paradox reakció jelentkezik, tehát a várttal éppen ellentétes hatást is észlelhetünk, nyugtalanságot, fokozott mozgáskényszert-, késztetést, ami okozhatja a szervezet gyors kifáradását, a szívműködés, valamint légzés paramétereinek módosulását, majd központi idegrendszeri zavart, akár delíriumot is. Szintén ismert pl. bizonyos altatók rebound effektusa.

I/16. Pszichés, pszichogeriátriai jellegű delíriumot kiváltó tényezők:

- a. Maga a kórházi környezet az idős betegek kb. 15-20 %-ánál vált ki delíriumot,
- b. Ingerszegény környezet hatása,
- c. Kialvatlanság (főleg, ha ez hosszú ideje fennáll),
- d. Ezek együtt is okozhatnak zavartságot, pl. intenzív osztályokon („ITO-pszichózis”),
- e. Szenzoros depriváció, főként látási, hallási érzékszervi károsodás (akkor is, ha van az idős betegnek szemüvege, hallókészüléke, de nem jó, vagy nem használja),
- f. Pszichoszociális adaptáció elégtelenségei.

Időskori magány, frusztráció kiemelt jelentőségű, a veszteségek között a legsúlyosabbak a szeretett hozzátartozó, társ, gyermek és barátok, akár háziállatok, kedvelt tárgyak elvesztése, avagy korábbi magatartásformák (hobbik) elmaradása. Kevésbé ismert, de ugyanilyen fontos az ismerős környezet elvesztése „az öreg fa átültetése szindróma”, amikor is az idős embernek meg kell válnia addigi otthonától (sokszor annak környékétől, szomszédoktól is, például, amikor szociális otthonba kerül az idős, vagy költöznie kell más vidékre, pl. ha a családtagok magukhoz veszik, stb.). Ez utóbbi krízishelyzetnek fontos, veszélyes szövődményei lehetségesek, illetve betegség kialakulása lehet a következménye. Egy korábbi vizsgálatunk szerint gerontopszichiátriai részlegen egy adott időszakban a betegek egyharmada ebbe a kategóriába besorolható volt, élettérváltás idős emberek kb. 70 %-ánál pszichés és/vagy szomatikus tünetek (betegségek) megjelenéséhez vezet a korábbi életvitel, élettér megváltozását követő hónapokban, és ez még jelentősebb probléma, ha szenzoros depriváció (főleg látás, halláskárosodás) is fennáll. Gyakran észlelhető zavartság, de kialakulhat affektív zavar, depresszió, akár szuicid kísérellettel, hipochondria, valamint ritkábban tartós, inkább reaktív, akut átmeneti pa-

ranoid téveszmékkel, illetve hallucinációkkal járó elmebetegségek megjelenése várható. Határeseti kórképek, pszichoszomatikus tünetek, zavarok jelenthetnek meg, de akár fixálódhatnak is testi betegségek formájában, kialakulhatnak agyi érrendszeri katasztrofák, szív-ér rendszeri, keringési betegségek (pl. anginás tünetek, akár szívinfarktus, magas vérnyomás betegség), emellett gyakori a gyomor-bél rendszeri kórképek észlelése (élettér megváltozása esetén azért is, mert egy új helyen mások a táplálkozási szokások, ételek, italok stb.), főként a refluxbetegség, illetve a gyomor-bélrendszerben fekély kialakulása, de ilyen szituáció szintén lehet a háttere pl. cukorbetegség, tumorok, autoimmun betegségek megjelenésének. Gyakran ezek kevert formáit látjuk, pl. szomatikus betegség mellett zavartságot is észlelünk.

*Dr. Bank Gyula Zsolt,
geriáter és pszichiáter szakorvos,
Bács-Kiskun Megyei Kórház*

**II. DEMOGRÁFIA ÉS EGÉSZSÉGPOLITIKA
KONFERENCIA**

GYULA, 2018. MÁRCIUS 6.

KÖSZÖNTŐ¹

Tisztelt Hölgyeim és Uraim!

Sok szeretettel köszönöm Önöket Gyula Város Önkormányzata nevében a *Demográfia és egészségpolitika* című konferencián!

XVI. Benedek pápa hitvallása szerint „A család a hozzánk legközelebb eső kórház, a gyerekeink első iskolája, és egyben a legjobb, legszebb öregek otthona is.” De mi a helyzet akkor, ha valakinek a családja nem úgy működik, ahogyan kellene? Ma – hasonlóan a többi társadalmi intézményhez – a család is működési zavarokkal küzd. Ezekről a problémákról egyre többet tudunk, aminek köszönhetően egy felelős önkormányzat is egyre hatékonyabban tud segítséget nyújtani az erre szoruló családoknak, így csökkentve az esélyét a helyrehozhatatlan károk kialakulásának.

Ennek a feladatnak a fontosságát egyszerűen nem lehet eléggé hangsúlyozni, hiszen a családokon nem más múlik, mint a város jövője. Azt, hogy valóban komolyan vesszük a feladatot az is bizonyítja, hogy Gyula Város Önkormányzata immáron hét éve viselheti büszkén a Családbarát Önkormányzat kitüntető címet.

Ahhoz, hogy valóban családbarát önkormányzatként működhessünk, természetesen elengedhetetlen, hogy iskoláink, óvodáink, bölcsődéink a családok igényeit figyelembe véve, családközpontú nevelési-oktatási programok alkalmazásával, megfelelő férőhelyekkel, kiegészítő szolgáltatásokkal, felzárkóztató és tehetséggondozó programok működtetésével, jó felszereltséggel arányos területi lefedettséggel, jó megközelíthetőséggel működjenek településünkön. Mondhatnánk, ez egy szükséges, de nem elégséges feltétel. Ezzel tisztában is vagyunk, így az alapszolgáltatásokon felül számtalan programunk, intézkedésünk igyekszik könnyebbé tenni a családok életét, ezzel is vonzóbbá, élhetőbbé téve Gyulát.

A munka alapját oktatási intézményrendszerünk folyamatos és teljes körű korszerűsítése jelenti, mely az Implom József Általános Iskola félmilliárdos fejlesztésével vette kezdetét, s az azóta eltelt esztendőben sikerült forrást találnunk a Mágocsi Úti Óvoda és a Bajcsy-Zsilinszky Úti Óvoda felújítására is, de az Ewoldt Eliz Óvodában, a Béke Sugárúti Óvodában, a Máriaalvai Óvodában és a Némétvárosi Óvodában is történtek beruházások. Rendbe tudtuk tenni a Dürer Albert Általános Iskola udvarát, műfüves pályát, kültéri fitnessparkot építhettünk és felújítottuk a tornatermet az 5. Sz. Általános Iskolában, természettudományos labort alakíthattunk ki és napelemes

¹ Elhangzott a 2018. március 6-i gyulai konferencián.

erőművet helyezhettünk üzembe az Erkel Ferenc Gimnáziumban. Ez utóbbinak a kollégiumát is sikerült szépen felújítanunk. Közben megkezdődött a város két bölcsődéjének felújítása és bővítése is. A fejlesztések köre ráadásul nem csak az önkormányzat tulajdonában álló épületekre korlátozódik – tavaly befejeződött a Madaras Kollégium és a Magvető Református Általános Iskola energetikai korszerűsítése, és hamarosan lezárul a Boldog Apor Vilmos Katolikus Óvoda átépítése is.

Az intézményfejlesztési program mellett anyagi támogatást nyújtunk a gyermek fogadásának előkészítéséhez, babaruha-programot működtünk, és több módon is segítjük a hátrányos helyzetű családokat. Bevezettük az egy- és kétgyermekes családok részére a közétkeztetési támogatásként nyújtott települési támogatást, 2006 óta részt veszünk a nyári gyermekétkeztetésben, 2014 óta gyermekétkeztetést biztosítunk a téli szünetekben, 2000 óta évről évre csatlakozunk a Bursa Hungarica szociális ösztöndíj-programhoz, illetve 2008 óta az Arany János tehetséggondozó programhoz is. 2015-ben életre hívtuk a Bay Zoltán világhírű fizikusról elnevezett városi ösztöndíjat, mellyel a kiemelkedően tehetséges középiskolás diákokat és felsőoktatásban tanuló hallgatókat támogatjuk. Önkormányzatunk minden évben napközis tábort indít a nyári szünetekben, és finanszírozzuk a tematikus Hetedhét Játékváros tábort.

Az idei évben pedig csatlakoztunk a Korábban Érkeztem Dél-Alföldi Regionális Koraszülött Intenzív Osztályért Alapítvány Koramentorház-programjához, melynek köszönhetően képzett szakemberek – családterapeuták, pszichológusok – adnak tanácsot és nyújtanak segítséget a koraszülött babáknak és szüleiknek.

De úgy gondolom, ez még mindig nem elég! Fejlődnünk, tanulnunk kell, és egy, a maihoz hasonló program kiváló alkalom erre. Magasan kvalifikált szakemberek segítségével ismerhetjük meg a legfrissebb kutatási eredményeket és mások jó gyakorlatait, és természetesen igyekszünk az új információkat beépíteni mindennapjaink munkájába, hogy mi gyulaiak a lehető legegészségesebb közösségként élhessünk együtt. Ha a lehető legegyszerűbben kellene megfogalmaznom a célt, csak annyit mondanék: vigyázzunk egymásra, hiszen ahogyan a neves holland pszichiáter és kutató André Aleman is mondta: „A körülöttem lévő emberek jelentik az élet gazdagságát.”

Ennek szellemében kívánok mindannyiukank tartalmas napot és eredményes szakmai diskurzust!

Köszönöm megtisztelő figyelmüket!

*Dr. Görgényi Ernő
Gyula város polgármestere*

A KATOLIKUS EGYHÁZ CSALÁDOKRA VONATKOZÓ TANÍTÁSA ÉS GYAKORLATA A SZEGED-CSANÁDI EGYHÁZMEGYÉBEN

Az egyre gyorsabban változó világban változik a férfi és nő kapcsolata, a nők társadalmi szerepe, a generációk viszonya egymáshoz. A hagyományos értékek, életmód-minták fellazulásával szinte minden házaspárnak magának kell kialakítania, milyen lesz a család életvezetése.¹ Hogyan tud részt venni, segíteni ebben az egyház? Hogyan tudja megőrizni a házasságra és családra vonatkozó isteni üzenet értékeit? Milyen módon járulhat hozzá az egyház a termékeny szereteten alapuló keresztény családok létrejöttéhez és egészséges működéséhez? Ezen kérdések gyakorlati megoldására hív Ferenc pápa *Amoris Laetitia* című buzdítása: „Az Egyház tanításának – és a helyi szükségletek és kihívások – figyelembevételével a különböző közösségek dolga lesz a gyakorlatiasabb és hatékonyabb javaslatok kidolgozása.”²

Az Egyház a múltban tulajdonképpen alulértékelt a családot. Szerepét elsősorban az utódnemzésben látta, valamint a családot gazdasági egységként tekintette. A 20. században azonban fordulat állt be, és elkezdtek a családról mint szövetségről beszélni, az Isten emberrel kötött szövetségének mintájára.³

A végső fordulatot a II. Vatikáni Zsinat (1962–1965) *Gaudium et spes*⁴ című lelkipásztori konstitúciója hozta meg. A dokumentum tematikusan is foglalkozik a család témájával. A zsinat megfogalmazza, hogy a házasság egy férfi és egy nő egész életre szóló szeretetközössége, melyet Krisztus szentségben erősít meg. Ebben a szentségben Isten szeretete jelenik meg, a házastársak hűsége pedig úgyszintén Isten misztériumaiba kapcsolja be őket.

A közvetkező fontos lépés a családok gondozásában 1973-ban történt, amikor VI. Pál létrehozta a Családok Pápai Bizottságát, később ezt II. János Pál Családok Pápai Tanácsává változtatta. A tanács foglalkozik a családok lelkipásztori kísérésével a különböző élethelyzetekben, valamint hangsúlyozza az élet védelmét, előmozdítja a családok lelkeségét.

1 Tóth Pál: *Párom, édes párom. Házastársi beszélgetések*. Budapest, Új Város Alapítvány, 2013, 8.

2 Ferenc pápa: *Amoris Laetitia, A családban megélt szeretetről kezdetű apostoli buzdítása*. ford., Diós István, Budapest, Szent István Társulat, 2016, (199.) 115.

3 vö: Lukács László: A család az egyház szíve, *Vigilia*, 2014/5, 352.

4 l.: *A II. vatikáni zsinat dokumentumai*. szerk.: Diós István, Budapest, Szent István Társulat, 2007.

1980-ban a püspöki szinódus témájául a keresztény család mai feladatait tűzte ki. Ennek a tanácskozásnak lett a gyümölcse a rá egy évre megjelent *Familiaris Consortio*⁵, amely valóban komoly fejlődést jelentett a családok teológiájában. A következőkben hadd említsük meg néhány fontos megállapítását, főként az Egyház és a család kapcsolatáról. A családot az egész egyházhoz hasonlítja, amennyiben mindkettőt „üdvözített közösségnek és egyben üdvözítő közösségnek”⁶ tekinthetjük. A család nagyon szervesen osztozik az Egyház küldetésében „létével és tetteivel, mint az élet és szeretet közössége.”⁷ A dokumentum kiemeli a családok méltóságát, de felhívja a figyelmet a feladatra is, hogy életszentségre vannak meghíva, amely egy életre szóló küzdelem.

Később a dokumentum hatására a teológiában megszületett a családegyház fogalma, amely a családra mint az Egyház legkisebb sejtjére tekint. Sőt a mindennapokat tekintve a családegyház válhat az isteni szeretet megtestesülésének legvalószínűbb helyévé. Ugyanakkor ez azt is jelenti, hogy a családoknak küldetése van a világban, elsősorban a saját létükkel.

Fontosnak véljük azt is megemlíteni, hogy az ENSZ 1994-ben meghirdette a Családok Évét, amelyhez II. János Pál is szívesen csatlakozott, és világtalálkozóra hívta a családokat, amely azóta hagyománnyá vált, háromévente rendszeresen megrendezik. 2018-ban ez a találkozó Dublinban lesz.

Ferenc pápa is különös figyelmet szentel a családoknak. 2014 és 2015-ben is szinódus foglalkozott a családok ügyével. Ezekon a szinódusokon nemcsak püspökök vettek részt, hanem már családok is ültek a padokban. Ezeknek a szinódusoknak a gyümölcseként született meg az *Amoris Laetitia*⁸ című apostoli buzdítás. Ez a dokumentum is szerves folytatása az egyház korábbi tanításának és a *Familiaris Consortio*nak.

Az irat arra buzdítja az egyház vezetőit, hogy hozzanak létre olyan központokat, amelyek a családok gondozását segítik elő. Természetesen kiemeli a családpassztorációban dolgozó szakemberek képzését és megbecsülését, nemcsak a világiak, hanem a papok tekintetében is. Hangsúlyt kap a házasságra való felkészítés újragondolása a megváltozott körülmények között. Kiemelten fontos, hogy az Egyház a szülőknek is nyújtson segítséget, nevelési kérdésekben is legyenek irányelvek, különös tekintettel a szexuális nevelésre. És mindenképpen biztat arra, hogy a családok ne csupán különálló egységként éljenek, hanem legyenek együtt más családokkal is, amelynek egyik legmegfelelőbb kerete egy családcsoporthoz, családhoz közösség lehet. A dokumentum nem kerül el az újravezetésről és egyéb nehézségekkel küzdők témáját sem. Lelkipásztori útmutatásokat tartalmaz arról, hogy az újravezetés felé hogyan közvetítsük az

5 II. János Pál: *Familiaris Consortio*. A családi közösség kezdetű apostoli buzdítása. Ford. Diós István, Budapest, Szent István Társulat, 1982.

6 uo.: IV. fejezet, 49. pont

7 uo.: IV. fejezet, 50. pont

8 Ferenc pápa: *Amoris Laetitia*. A családban megélt szeretetről kezdetű apostoli buzdítása. Ford. Diós István, Budapest, Szent István Társulat, 2016.

irgalmas Istent, valamint arra sarkall, hogy az egyszülős családok felé, illetve a lányanyák felé is legyen hivatásunk.

A Magyar Katolikus Egyházat tekintve megállapíthatjuk, hogy 1991-ben kezdődött a családpsztorációs hálózat kiépítése Bíró László püspök atya vezetésével és az Országos Lelkipásztori Intézet közreműködésével. A Szeged-Csanádi Egyházmegyében 1995-ben alakult meg a referatúra.

1999-ben jelent meg *A boldogabb családokért – A Magyar Katolikus Püspöki Kar körlevele a hívekhez és minden jóakarátú emberhez a házasságról és a családról Magyarországon*⁹ című dokumentum. Ennek a célja az volt, hogy áttekintse a házasság és család aktuális helyzetét, vázolja a katolikus felfogást, és felhívja a figyelmet az egyház legfontosabb tennivalóira a boldogabb családok és házasságok érdekében.

„MEGŐRIZVE MEGÚJÍTANI” – KETTŐS KIHÍVÁS

Az Egyházmegyei CsaládKözPont a Szeged-Csanádi Egyházmegye családpsztorációs tevékenységét összefogó iroda a Pásztorális Helynökségen.

A CsaládKözPontban keressük, hogyan lehet „megőrizve megújítani” a családpsztoráció útjait. Valljuk, hogy a házasságra, családra vonatkozó isteni üzenet értékei a változó világban is érvényesek, amelyeket fontos megőriznünk. Ugyanakkor meg kell találnunk azokat az utakat, ahogyan ezek a ma embere számára közvetíthetők.

Négy fő célunk a családok szolgálatában

- a családon belüli kommunikáció segítése
- a családok belső egységének erősítése
- a családok közötti kapcsolatok építése
- a családok mások felé fordulása, küldetése

Tapasztalatunk, hogy olyan igényes témákkal lehet megszólítani az embereket, amelyek a hétköznapi életükhöz világosan kapcsolódnak. Mindezt jól érthető nyelvezettel kommunikáljuk. Akkor tudunk evangelizálni, ha a jellemzően egyházi szóhasználatban ismert kifejezések helyett találunk olyan szavakat, amelyek szélesebb társadalmi környezetben ismertek (pl.: Családpsztorációs Iroda helyett CsaládKözPont). A programjainkkal alapvetően a családok egészséges működését célozzuk elősegíteni. Azáltal, hogy ismeretekkel, készségfejlesztéssel segítjük az embereket abban, hogy kapcsolataikban jól tudjanak működni, a prevencióra helyezzük a hangsúlyt.

⁹ *A boldogabb családokért, A Magyar Katolikus Püspöki Kar körlevele a hívekhez és minden jóakarátú emberhez a házasságról és a családról Magyarországon.* Budapest, Magyar Katolikus Püspöki Kar, 1999.

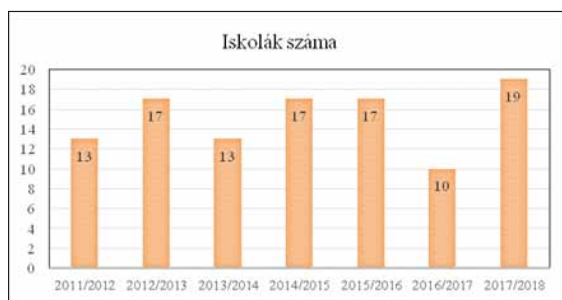
CSALÁDPASZTORÁCIÓS TEVÉKENYSÉGI TERÜLETEK A PASZTORÁLIS HELYNÖKSÉG CSALÁDKÖZPONTJÁBAN

1. Családi életre nevelés

A családpsztoráció fontos területe a gyerekek felkészítése a családi életre. Hiszünk abban, hogy a család és az iskola szoros együttműködése szükséges ahhoz, hogy a felnövekvő generáció boldogabb családi élet kialakítására legyen képes. Korunkban a családok jelentős része súlyos válságokkal küzd, egyre nagyobb feladat hárul az iskolákra és más nevelő intézményekre, szervezetekre.

Az iskola nemcsak szakmai felkészítést nyújthat így a diákjainak, hanem a családi hivatásukban, kapcsolataikban is erősíti őket. A pedagógusnak lehetőséget adnak ezen alkalmak az osztály, a gyerekek jobb megismeréséhez, hiszen nem a tanórán megszokott módszerekkel, eszközökkel, keretekkel dolgozunk velük. A tanár is részese lehet a játéknak, a beszélgetésnek, miközben személyes megnyilvánulásaival, élettörténeteivel példát állít a gyerekek elé. Az osztályon belül a gyerekek között az ismerkedés tovább mélyül. A gyermek/fiatal családi életre való felkészítése során kitüntetett figyelmet fordítunk az érzelmi fejlődés szempontjából legmeghatározóbb életrszakaszokra, például a serdülőkorra. Nagy szükségét látjuk tervszerűen felkészíteni a fiatalokat a házasságra és a szülői hivatásra is. Fontos olyan szemlélet kialakítása, amelyben a családban felmerülő konfliktusok közös megoldása építőleg hathat a személyiségfejlődésre és a házastársi kapcsolatra.

A programot a Kecskemét-Széchenyivárosi Közösségépítő Egyesület szakemberei dolgozták ki és ők készítették fel egyházmegyénk *Családi életre nevelés* foglalkozásvezetőit. A Szeged-Csanádi Egyházmegye által fenntartott iskolákban 2011. óta vannak *Családi életre nevelés* órák.



1.ábra

A 2017/2018-as tanévben 19 iskolában 76 osztályban 1155 diák vett részt CsÉN foglalkozáson.



2.ábra

Munkatársaink rendszeresen, havi osztálykísérések formájában vagy évi egy-két lelkinapon találkoznak a gyerekekkel.



3.ábra

2. Házasság hete programsorozat

A *Házasság hete* programsorozat a CsaládKözPont koordinálásával széles körű ökumenikus és intézményi együttműködéssel szerveződik Szegeden. Társadalmi cél, hogy megerősítsük meggyőződésükben azokat, akik már magukénak vallják a házasság értékeit, illetve érveket és szempontokat adjunk azoknak, akik még vagy már bizonytalanok az elköteleződés, a hűségben megélt férfi és nő kapcsolat mellett. A *Házasság hete* szervezőmunkájában hangsúlyos a kreativitás, az újdonságokra való nyitottság. Ennek egyik sikeres példája a *Szerelmes kalandtúra*, egy játékos párkapcsolat-erősítő program, amelyet először 2013-ban indítottunk el Szegeden. A résztvevő házaspárokat különböző közös élményeket adó feladatokra hívtuk. Így kávéházi randevúra hívták egymást, szerelmes levelet írtak egymásnak, a város meghatározott

pontján kerestek együtt üzenetet, közösen főztek, leírták egy számukra fontos közös élményüket. A visszajelzésekéből azt láttuk, hogy nagy szüksége van a pároknak arra, hogy élményekkel, játékkal, egymásnak adott elismerő szavakkal erősítsék kapcsolatukat. A *Szerelmes kalandtúra* programját továbbadtuk az ország több pontján, illetve a határon túl működő, családokkal foglalkozó szervezeteknek. Tőlük is az a visszajelzés érkezett, hogy nagy érdeklődés és derűs aktivitás mellett valósult meg a program.

A *Házasság hete* során különböző előadásokkal, párkapcsolat-építő *workshop*okkal, filmvetítésekkel, fórumbeszélgetésekkel, imaszolgálattal, gyerekeknek szervezett versmondó versennyel, kiállításokkal, *flashmob*bal hívjuk fel a figyelmet az házasság értékeire. (lásd: <http://csaladkozpont.hu/hazassaghete/>). Szegeden 2018-ban a programok résztvevőinek száma megközelítőleg háromezer fő volt. Az aktív médiaérdeklődés pedig segített abban, hogy akár több tízezer emberhez is eljussanak a házasság értékességéről tanúskodó üzenetek, gondolatok.

3. *CsaládEgyetem – A boldogság tanulható*

A 2010-es évek elején többféle ismeretterjesztő, készségfejlesztő és interaktív programot valósítottunk meg, amelyek tapasztalataira építve egy sokoldalú projektet indítottunk 2014 őszén *Szegedi CsaládEgyetem* névvel.

Célcsoportunk olyan, főként a Szeged-Csanádi Egyházmegye területén élő szülők, házaspárok, családban élők, akik nyitottak a tanulásra, akik számára fontos, hogy a családi élettel és a párkapcsolattal, gyermekneveléssel kapcsolatos ismereteiket bővítsék, készségeiket fejlesszék, akik szívesen tesznek családi kapcsolataik ápolásáért.

A CsaládEgyetem kurzusai

Nyitott előadások

A nyitott előadások célja az ismeretterjesztés és a kapcsolatépítés. A családi élettel, neveléssel, párkapcsolatok működésével kapcsolatos témákban szakemberek osztják meg tudásukat a résztvevőkkel. Az előadásokat a népszerű közösségépítő „pogácsázó beszélgetések” követik, ahol a résztvevők kötetlenül kérdezhetnek az előadótól, megoszthatják gondolataikat egymással is. Évente hat előadáson vehetnek részt a „hallgatók”, Alkalmanként jellemzően 40–120 fő vesz részt. Az előadásokról felvétel készül, amelyet feltöltünk a CsaládEgyetem honlapjára, így elérhető *e-learning* formában is. Az előadások eddigi internetes megtekintéseinek száma összesen több mint harmincezer.

Szemináriumok

A készségfejlesztő, kapcsolatépítő és önismereti „szemináriumokon” a résztvevők csoportban dolgoznak önismereti, illetve párkapcsolatukat érintő kérdéseken és reflektálnak önmagukra megadott téma mentén.

A *NőiesTE* és a *Férfi-műhely* szemináriumok segítenek a nők, illetve a férfiak csoportjának a nemükhöz kapcsolódó szerepeik értékeinek tisztázásában, szerepkonf-

liktusaik kezelésében, egyfajta asszonyi tudás és a férfi tapasztalatok egymás közötti megosztásában.

A *Ciklus-show** a kamaszkor küszöbére érkező kislányok számára nyújt hasznos és élményszerű tudást a saját testük működéséről, mely által pozitív viszonyulás alakul ki a testükben végbemenő változásokról. Nőiségük értékének a tudatosulása későbbi párkapcsolatukra is építő hatással lehet. Ez a témája a *Termékeny szexualitás* szemináriumnak is, amelynek célcsoportja a fiatal felnőtt lányok.

Speciálkollégiumok

A tematikus műhelyek célja a speciális élethelyzetben élők segítése. Így az elmúlt tanévekben megvalósultak sérült gyermekeket nevelők, özvegyek és gyászolók, elváltak számára különböző speciálkollégiumi alkalmak.

Terepgyakorlatok

A terepgyakorlatok alkalmával mindig valamilyen újszerű aktivitásra hívjuk a résztvevőket. A *Házasság hetében* szervezett *Szerelmes kalandtúra* sikerét követően a CsaládEgyetem keretében szerveztünk több hasonló, de mindig kreatívan megújuló páros terepgyakorlatot *Szerelmes ötpróba*, *Szerelempróba*, *Színezd újra!* címekekkel.

A szenior korosztálynak szóló *LelkesTest 50+* programban a *nordic walking* módszerének elsajátítása mellé lelki tartalom is társult, így hozzájárulva a testi-lelki egészségmegőrzéshez.

A *Szent László focitorna* férfiak számára nyújt közösségépítő és egészségmegőrző, sportos, férfias kihívást. A vándorkupáért való küzdelem évről évre összegyűjti az egyházmegye különböző plébániáiról érkező, 30 év fölötti, focizni szerető férfiak csapatait.

A résztvevők motivációjának felkeltésében és fenntartásában segít a könnyedség, a játékoság, az élmény. Az egyes kurzusokon való részvétellel krediteket gyűjthetnek a családok. A megfelelő számú kredit összegyűjtésével pedig külön családi élményszerző alkalmakra lehet kuponokat nyerni támogatóink jóvoltából. Egy-egy tanévben mindaddig a jelenlevők összesített létszáma ezerkétszáz és ezeröttszáz fő között mozgott.

4. Családi nyári egyetem

A több napos, bentlakásos, családi tábor jellegű programot kettős céllal szervezzük: egyfelől a családok és az általuk képviselt családok közösségei közötti kapcsolat- és hálózatépítés, másfelől a családok egészséges működésével kapcsolatos ismeretterjesztés van a nyári egyetem fókuszában.

5. Családterápia

Abban az esetben, ha olyan szintű problémával találkozunk egy pár vagy család esetében, ahol terápia van szükség, az egyházmegye támogatásával egy családterápiás központba, a Remény Házába közvetítjük az érintetteket. Itt professzionális segí-

tő folyamat keretében kapnak lehetőséget a párok, illetve a családok a kapcsolataik gyógyulására.

6. Családpasztorációs együttműködések

Az Egyházmegyei CsaládKözPont a Pasztorális Helynökség alegysége. Ilyen módon kapcsolatban vagyunk az egyházmegyében működő szerzetesrendekkel és mozgalmakkal, akik szintén foglalkoznak családokkal (pl. Fokoláre Új Család Mozgalom, Házás Hétvége Mozgalom). Tevékenységünk fontos eleme ezek között a pasztorális szereplők közötti kapcsolat és hálózatépítés, az információk egymással való megosztása különböző workshopok szervezésével, illetve olyan felület működtetésével, ahol az egyes pasztorációs programokról tájékozódhatnak (Egyházmegyei pasztorális naptár: www.pasztoralis.hu)

Munkánk során alapértékek számunkra a kreativitás, a megújulásra való készség, bizalom a csapatmunkában. Ha vonzóak szeretnénk lenni a világ számára, fontos az igényesség, a humor, a megszólíthatóság. Mindez akkor lehet hiteles, ha katolikus hitünk mellett elkötelezetten, imádságos lelkülettel, inspiráló módon tudunk jelen lenni az egyházmegye területén.

A pasztoráció a lényegét tekintve számunkra az, hogy éltető kapcsolatokat építve megéljük és hirdetjük Isten jelenlétét.

*Mons. Kondé Lajos
pasztorális helynök
Szeged-Csanádi Egyházmegye*

FELHASZNÁLT IRODALOM:

Tóth Pál: *Párom, édes párom. Házastársi beszélgetések.* Budapest, Új Város Alapítvány, 2013.

A II. Vatikáni Zsinat *Gaudium et spes* kezdetű lelkipásztori konstitúciója az Egyházzól a mai világban. in: *A II. Vatikáni Zsinat dokumentumai.* Szerk. Diós István, Budapest, Szent István Társulat, 2007.

II. János Pál: *Familiaris Consortio – A családi közösség.* Ford. Diós István, Budapest, Szent István Társulat, 2002.

Lukács László: A család az egyház szíve. *Vigilia*, 5 (2014), 352–362.

A boldogabb családokért. A Magyar Katolikus Püspöki Kar körlevele a hívekhez és minden jóakarátú emberhez a házasságról és a családról Magyarországon. Budapest, Magyar Katolikus Püspöki Kar, 1999.

Ferenc pápa: *Amoris Laetitia kezdetű szinódus utáni apostoli buzdítása a püspököknek, a papoknak és diakónusoknak, az Istennek szentelt személyeknek, a keresztény házastársaknak és a világi híveknek a családban megélt szeretetről.* Ford. dr. Diós István, Budapest, Szent István Társulat, 2016.

DEMOGRÁFIAI FOLYAMATOK ÉS AZ ÉLETMINŐSÉG ALAKULÁSA

Az 1970-es évek közepe óta negatív irányú hazánk népesedésének változása. A Fidesz-KDNP kormányok idején mindig is stratégiai szempontnak számított a demográfia. A családpolitika a prioritások közé számított és számít ma is. Mindenki tudja, hogy egy társadalom demográfiailag akkor tudja újratermelni önmagát ha a teljes termékenységi arányszám értéke átlagosan 2,1. Ezen demográfiai mérőszám azt mutatja, hogy a népesség szülőképes korú (15–50 éves) női tagjai, hány gyermeket szülnének életük során. Jelenleg ez az arányszám Magyarországon 1,5. A szülőképes Ratkó unokák csoportja lassan kilépnek a szülőképes korból és ennek következtében a következő években évről évre harmincezerrel csökken a potenciális édesanyák száma. A népességcsökkenés a nyolcvanas évektől jelen van. A FIDESZ-KDNP kormány családtámogatásra a GDP 4,7 százalékát adja és ez nemzetközi összehasonlításban nagyon sok pénz, nagyon bőkezű családtámogatási rendszer. A marketingkampányok mint a Kecskemét után itt Gyulán is megrendezésre kerülő Demográfia és egészségpolitika a gyermekvállalás ösztönzésére irányulnak.

2010-ben, a Kormány – megalakulását követően – elsődleges céljai között tűzte ki a kedvezőtlen hazai demográfiai folyamatok megváltoztatását. Ezért létrehozta a Nemzeti Erőforrások Minisztériumát, majd röviddel ezt követően- utódjaként – az Emberi Erőforrások Minisztériumát.

A minisztérium minden államtitkárságának elsődleges feladatákként jelölte meg a demográfia pozitív irányba történő változtatását.

A 2010–2014 között működő egészségügyi bizottság és államtitkárság számos intézkedést hozott:

- a nemdohányzók védelméről szóló törvényt,
- az egészséges táplálkozás és az egészségre káros élelmiszerek visszaszorítása,
- a gyermekélelmezés: a Mintamenza Program célja, hogy minősített termékekből egészséges ételeket készítsenek a közétkeztetés számára. A program lényege, hogy magyar alapanyagokat használnak fel az ételek készítéséhez, amely piaci lehetőséget teremt mind a magyar termelőknek, mind a gazdálkodóknak. Az ingyenes gyermekétkeztetésre 2018-ban 79 milliárd forint jut, ezzel is a családok kiadásai mérséklődnek.

2014-et követően az Egészségügyi Bizottság tevékenységét a Népjóléti Bizottság vette át az egészségügyi és szociális feladatok felügyeletével. Létrehozta a Kormány a Család- és Ifjúságügyért Felelős Államtitkárságot, amely fontos feladatként jelölte meg a CSOK, a családi adókedvezmények, az ingyenes tankönyv és ingyenes étkeztetés, az első lakáshoz jutási kedvezmény megvalósítását.

2018 pedig a családok éve lett, aminek köszönhetően még több támogatást és figyelmet kapnak a magyar családok, amelyben jelentős segítséget kapnak a gyermekvállalás előtt állók, a gyermeket nevelők. Az adókedvezmények folyamatosan bővülnek. Folytatódik a gyed extra azaz lehetővé vált a kisgyermek nevelése mellett a munkavállalás. Ebben az évben egyről két évre emelkedett a diplomás gyed időtartama, így 1,5 millió forintnyi többlettámogatást is elérhető az egyetem alatt, vagy a végzést után egy éven belül vállalt gyermekkel. Növekedett a diplomás gyed összege. A jelzáloghiteles családok esetében a tartozás harmadik vagy negyedik és további gyermekek esetén gyermekenként egy-egy millió forinttal csökken.

A diákhitel felfüggesztődik az első gyermek vállalásakor, a másodiknál a tartozás fele, a harmadik gyermeknél pedig az egész tartozást elengedik.

Bővült a lombikprogram hozzáférési lehetősége, a kormány nyolc milliárd forintos támogatást nyújt az állami egészségügyi intézményeknek a lombikprogram hozzáférhetőségének növelésére.

Ez évben indult a köldökszínór program az országhatárainkon túl született magyar gyermekek megsegítésére. A családpolitikai intézkedések hatására az otthoneremtési program rendkívül népszerű. Az építkezések száma növekszik, a program továbbfejlesztésével, a járulékos költségek csökkentésével még olcsóbbá szeretnénk tenni az otthoneremtést.

Mindezen intézkedések a család és gyermekbarát értékrendek erősödését, megvalósulását hivatottak elősegíteni.

*Dr. Kovács József
országgyűlési képviselő*

A BÉKÉS MEGYEI KÖZPONTI KÓRHÁZ BEMUTATÁSA

A Békés Megyei Központi Kórház életében 2016. április 1-e a kórház „születésének” napja volt. Ekkor kezdte meg működését integrált intézményeként a megye két meghatározó szakmai múlttal rendelkező kórháza. A Békés Megyei Pándy Kálmán Kórház a megye legnagyobb, míg a Dr. Réthy Pál Kórház – Rendelőintézet a második legnagyobb, de fekvőbeteg szakellátásban a párhuzamos szakmák tekintetében a megyei intézménnyel azonos progresszivitási szinttel rendelkező intézménye volt.

Az integrált intézmény 1 253 aktív és 775 krónikus ágygal, 4 965 szakorvosi- és 332 nem szakorvosi óra kapacitással, 10 szakmában egynapos sebészeti lehetőséggel, továbbá mozgó szakorvosi szolgálattal, otthoni szakápolási lehetőséggel, valamint a folyamatos betegellátás támogató betegszállítási kapacitással rendelkezik.

A működést biztosító szakdolgozói létszám az elmúlt két évben lényegesen nem csökkent, jelenleg 347 fő közalkalmazott és 121 szerződéssel foglalkoztatott orvos továbbá 1 849 szakdolgozó vesz részt a betegellátásban.

A megalakuláskor megfogalmazott célok közül a legfontosabbnak az volt, hogy a betegeink számára rövidebb idő alatt tudjuk biztosítani a rutin ellátásokat úgy, hogy ezzel párhuzamosan az ellátás minősége javuljon, a várakozási idők pedig mind fekvőbeteg, – mind járóbeteg ellátásban csökkenjenek. A megvalósult integráció során törekedtünk a kölcsönös előnyöket maximálisan kihasználni, és ennek segítségével az egyesített intézmény gazdasági stabilitását biztosítani.

Az integrációs folyamat első lépéseként megvalósult jogi integrációt követően második lépésként a gazdasági háttérterületek funkcióinak egységesítése történt meg. A harmadik lépésként definiált szakmai integráció jelenleg a helyzet feltárásának, a stratégia kialakításának stádiumában tart. A betegutak megismerése, a szakmai párhuzamosságok elemzése és a feladathoz szükséges humánerőforrás összetétel feltérképezése napjaink egyik legfontosabb feladata.

Ezen feltételek biztosítása jelenti az alapot a két tagintézmény fejlesztéséhez, akár infrastruktúráról, akár orvostechikai eszközbeszerzésről legyen is szó. Az elmúlt uniós ciklusban 16 796 mFt összegben az előd intézmények még külön pályáztak és valósították meg fejlesztési elképzeléseiket. A Békés Megyei Központi Kórház már globálisan, a megye egészségi és demográfiai mutatóinak javítását célzóan kívánja fejlesztéseit végrehajtani.

Az elmúlt két évben már sikeresen zártunk három energetikai fejlesztést, melynek köszönhetően 464,9 mFt értékben sikerült napelemes energiatermelő rendszereket kialakítani.

Szintén lezárult fejlesztés az országban elsőként kialakított régiós mosoda, amely 623,7 mFt fejlesztési forrást felhasználva biztosítja öt egészségügyi intézmény hét tagkórháza, a békés megyei kórházakon túl csongrád megyei intézmények számára is az egészségügyi textília tisztítását.

Telephely megszüntető fejlesztés, amely a Gyermekkórház központi telephelyre történő beköltözését valósítja meg, jelenleg még folyamatban van.

Az intézmény további fejlesztését négy prioritizált terület köré lehet csoportosítani.

Ezek közül az első a sürgősségi ellátás fejlesztése. A műszakok folyamatos biztosításához megfelelően képzett szakorvosi, szakdolgozói ellátottság szükséges. Ehhez a sürgősségi szakvizsgával rendelkező szakorvosok számának növelését, több diplomás szakdolgozó foglalkoztatást, a jelenleg is a területen dolgozók továbbképzését, fejlesztését határoztuk el.

Az onkológiai mortalitás megyénkben vezető halálok, ezért mind a prevenció, mind a kuráció fejlesztése egyik fő célunk. Ezen belül is az onko-haematológiai ellátás centralizálása, a diagnosztikus eszközpark korszerűsítése, a daganatsebészeti ellátás eszközeinek fejlesztése az elkövetkezendő időszak feladata.

A cardiovascularis betegségek komplex ellátásának fejlesztése két fő területet fed le. Az egyik a minimál invazív ellátások eszközeinek korszerűsítése, laparoscopos arthroscopos eszközök beszerzése. A másik pedig a haemodinamikai ellátás korszerűsítése és ezzel párhuzamosan a perifériás érelzáródást megszüntető vaszkuláris beavatkozások feltételeinek megeremtése.

A negyedik – és talán a legfontosabb – fejlesztési területként fogalmazódott meg a gyermekellátás feltételrendszerének javítása. A szüléset – gyermekellátás egységének megteremtése, a korszerű újszülött ellátás feltételeinek biztosítása, a gyermek sürgősségi ellátás kialakítása hozzájárulhat a térség demográfiai folyamatainak megváltoztatásához.

*Dr. Becsei László
főigazgató főorvos
Békés Megyei Központi Kórház*

AZ MCSNTT A MEGELŐZÉS SZOLGÁLATÁBAN

„Először azt csináld, amit szükséges, utána azt, ami lehetséges. És hirtelen azon találsz magad, hogy megcsináltad a lehetetlent”

Assisi Szent Ferenc

A Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság (MCSNTT) megalakulása óta (1976) a magyar emberek, főként a fiatalok közgondolkodását szeretné befolyásolni egy olyan szemléletmód kialakításával, amely elősegíti az egyének életében a tudatos, harmonikus családi életet. Nemzeti értékeink megbecsülése mellé – egyéni és osztálytársadalmi szinten – a testi és lelki értékeinkben azt a fajta megerősödést igyekszünk kifejleszteni, amely gyarapodásunkhoz vezet. Az MCSNTT a különböző érdeklődésű szakemberek együttműködésén alapul, és 1976 óta valódi multidiszciplináris társaságként működik az anya- és csecsemővédelem területén.

Ha visszatekintünk a kezdetekre, az 1973-as évben megjelent „új népesedéspolitikai hatások és a külföldi példák” azok, amelyek az MCSNTT létrehozásában szerepet játszottak.

Az akkori programpontok többnyire ma is időszerűek:

- két-három gyermekes családmódel,
- az abortuszok megelőzése, csökkentése,
- iskolai, családi életre nevelés,
- nővédelmi tanácsadó hálózatok kialakítása,
- kötelező házasság előtti tanácsadás.

Az MCSNTT alapító tagjai: *dr. Szabady Egon* (Központi Statisztikai Hivatal elnöke), *dr. Öry Imre* (Egészségügyi Minisztérium), *prof. dr. Lampé László* (Debreceni Orvostudományi Egyetem), *prof. dr. Csaba Imre* (Pécsi Orvostudományi Egyetem), *prof. dr. Zsolnai Béla* (Semmelweis Orvostudományi Egyetem, Budapest) voltak.

A megalakulást követő évtizedek történéseinek, az eszmei tudat megváltoztatásának, valamint a hedonisztikus életvezetés dominanciájának köszönhetően, az évezredes hagyományos történelmi értékeink, mint a hit, a család és nemzettudat – háttérbe szorultak.

A Nemzetközi Családvédő Szervezettel (COFACE) az elmúlt évtizedben megszakítottuk a kapcsolatunkat, mivel az MCSNTT szellemisége eltér a Nemzetközi Családvédő Szervezet által képviselt családmódelről (meleg párok, stb.), és az abortuszról

vallott nézeteivel. Az MCSNTT az abortuszok megelőzését, az élet tiszteletét tartja rendkívül fontosnak.

A tradícióinkat, értékeinket meg kell őrizni. A családi értékek pozitív megjelenítése, a családi kohézió megteremtése, a családi intézményt veszélyeztető kockázatok kezelése, a családi élet működésével kapcsolatos problémák kivédéséhez kapcsolódó programelemeket hangsúlyozza a társaságunk.

Lényegesnek tartjuk, azt képviseljük, azért küzdünk, hogy a magyarságunkban, a társadalmunkban, az emberek életében a megbomlott értékrendeket a történelmi hagyományok irányába befolyásoljuk.

Az aktuális társadalmi kihívásokat képviseljük, amikor is a fiatalok ismereteit bővítjük. A Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság jövőre irányultsága jelenik meg, amikor is az összejöveteleinken a családbarát közgondolkodást és közösségépítést népszerűsítjük.

Társaságunk jelképes megújulását fejezi ki Józsa Judit kerámiaszobrász (a Magyar Kultúra Lovagja) alkotása a „Magyar Család”, mely társaságunk jelképe 2015-től. A hatalmas nagyméretű szoborkompozícióban szimbólum értékkel bír az alapként szolgáló szerteágazó gyökeres keményfa törzs, amelyből kiemelkedik a szép, magyar arcvonású házaspár büsztje.

A szoborkompozíció alakjainak magyaros viseletét minden magyar magáénak érezheti. Az alkotó, Józsa Judit Erdélyből származik, ahol a székely családokban él az a hagyomány, hogy: egy gyerek az édesapának, egy az édesanyának, egy az egyháznak és egy a hazának. A művésznő szerint a családban öröklődik a hagyomány, itt formálódik a lélek, így a nemzettudat is. A hazaszeretet nem más, mint a családban megélt szeretet kiáradása az egy hazában élők közösségére. Így, ha a magyar családokban nem tudjuk megélni a szeretetet, akkor hiába keressük és kérjük számon a hazaszeretetet. A szobor hátsó részén, a gyökerek közt, a szárba szökkenő reménység virágjának felületébe egy üzenet van bevésve *„Hiszek az egy Istenben/Hiszek a hazában/Hiszek a nemzetben/Hiszek az összetartozásban/Hiszek a szeretetben/Hiszek a családban”*.

Társaságunk ezt képviseli, ezt a nézetet, mely szerint a család fennmaradása mindannyiunk életében igen-igen fontos. Hogy miért? Azért, mert Isten adta és megáldotta helybe – a családba, nemzetbe születünk/születünk. A gyökereink által ez a szellem fejeződik ki a sorsunkban, az érzelmeink és a tudatunk által vezérelve. József Attila szerint *„A nemzet közös ihlet”*. A családokban ez még inkább kifejeződésre kell, hogy jusson, hisz ez a *„közös ihlet”* az, amely a család által a gondolkodás és magatartásformáinkat, alapvetően az egész személyiségünket meghatározza.

A család, a haza és mi, mint a Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság tagjai – az értékrendek megőrzése által, a tudás továbbadásával szeretnénk ezt megtenni a fiatal generációknak olyan formában, hogy a biztos távlatokat adó jövőképet ötvözzük a pozitív életszemlélettel. Hisszük, valljuk, hogy a helyes információk, az egymással való kommunikáció révén a megelőzés, az együtt gondolkodás ad esélyt

arra, hogy a fiatalok felkészüljenek az első gyermek vállalására. Társaságunk által igyekszünk tudatosítani, hogy a magyar nemzetünk (magyarságunk) létében a család fundamentumként szerepeljen, az a család, amely ezer éven át, ezer veszedelmet legyőzve, népünk növekedését biztosította.

Ma, amikor a társadalmunkban az egykés magyarság jut kifejeződésre, ezt kell megváltoztatnunk. Mert fogyunk... féltő, hogy elfogyunk! Hazánkban aggasztó módon csökken a népesség. Tudnunk kell, hogy az ezredforduló után több, mint tíz évvel hazánk népessége a lélektani tízmilliós határ alá esett. 2014-ben 9 500 000 gyermek született, az ország lakosainak száma 9 896 000 volt. A Központi Statisztikai Hivatal (KSH) adatai szerint hazánk népessége 1981 óta folyamatosan csökken. 2016. január 1-jén 9,83 millió volt (900 000 lakossal kevesebb, mint 35 évvel ezelőtt).

A teljes termékenységi arányszám 1990-ben még 1,87 volt, mélypontját 2011-ben érte el, ekkor 1,23 volt, ettől kezdve – a hathatós kormányzati politikának köszönhetően – emelkedést mutat. A kormány demográfiai akcióterv kitűzött célja, hogy a jelenlegi 1,5-ről 2030-ig 2,1-re emelkedjen a teljes termékenységi arányszám.¹

A kormány számításai szerint 2030-ig 30 000-rel kellene emelkednie az évente születendő gyermekek számának.

A Népeségstudományi Kutatóintézet számításai szerint napjainktól 2030-ig további több mint félmillió fővel fog csökkenni a szülőképes korú nők száma (1980–2014 közt született nők). Tehát a javuló gyermekvállalás egyre kevesebb nőt érint.

A családok több mint 50%-ában nincs gyermek, egy gyermeket negyedük, kettő gyermeket 15,8%, hármat 4,6%, négyet vagy még ennél is több gyermeket 1,6% nevel.

A mai nők későbbi életkorra halasztják az első gyermekszülést. A halasztás eredményeként minél idősebb korban születik az első gyermek, annál kevesebb az esély arra, hogy az anya élete folyamán még második, esetleg harmadik gyermekre is vállalkozzék.²

Az 1970-es években az első gyermeküket a nők 20–25 éves korukban születték, köszönhetően a fiatal korban megkötött első házasságkötések magas arányszámának párosulásával. A házasságon kívüli gyermekszülés nem volt jellemző.

Napjainkban az asszisztált reprodukciós technikák nagyarányú fejlődése illetve elterjedése, valamint társadalmi változásoknak köszönhetően, nagyon sok esetben a női karrier előterébe került, a nemi szerepek összemosódtak, a párkapcsolatok, illetve házasságok később kötődnek. Átlag egy évtizeddel későbbre tolódtott az első gyermekvállalás időpontja. Szülészeti gyakorlati tevékenységemben mind jobban veszem észre, hogy az életút 4–5. évtizedére tolódik a gyermekvállalás. Jelentős, nagyon jelentős ez a tény, hisz demográfiai szempontból a késői gyermekvállalás csökkenti a to-

1 Központi Statisztikai Hivatal. *Népesedési helyzetkép*. 2016. <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/nepesedes15.pdf>

2 Pongrácz Tiborné – S. Molnár Edit: A gyermekvállalási magatartás alakulása. In Lévai Katalin – Tóth István György (szerk.): *Szerepváltozások: Jelentés a nők helyzetéről*. Budapest, 1997, TÁRKI – Munkaügyi Minisztérium. 86–107.

vábbi gyermekek megszületésének valószínűségét. Az anyai életkor harminc év feletti előre haladásával a teherbeesés esélye évente 3–5%-kal csökken, a drámai esés a negyvenes évek után kezd kialakulni. A csökkenő megtermékenyíthetőség oka elsősorban a romló petesejtminőségben keresendő. A negyven év feletti nők vetélés kockázata az 50%-ot is elérheti.³

Az 1970-es évektől hazánkban megfigyelhető, hogy meredeken emelkedik az első gyermeküket negyvenéves koruk fölött szülő nők aránya. Az 1970-es évek végétől napjainkig ez a szám több mint negyvenszeresére növekedett.

A termékenységi időre az jellemző, hogy nem tud úgy meghosszabbodni, mint a várható élettartam. A nők életkorával összefüggést mutatnak a petesejtek, tehát az idősebb petesejtek már több ártó környezeti hatást szenvedtek el, mint a fiatalabbak. (3) A férfiak esetében a spermiumtermelés életük végéig eltarthat, bár az életút folyamán a nemzőképesség romlik, és egyes megfigyelések szerint a negyvenöt évnél idősebb férfiak utódaik esetében 34%-kal nő a mentális betegségek esélye.⁴

A Tárki adatai szerint 1990–2000 között hazánkban a harmincévesnél idősebb várandósok aránya több mint 10%-kal emelkedett (18–20%-ra). A későn világra jövő első gyermek után sokszor problémaként jelenik meg, hogy követi-e majd második és még inkább harmadik gyermek az elsőt. Átlagosan harminc éves koruk körüli időszakban hozzák világra első gyermeküket az egyetemet végzett nők.⁵

Az idősebb nők esetében magasabb a kissúlyú (<2500 g) és az igen kissúlyú újszülöttek (<1500 g) aránya. A kialakuló szövődmények száma is növekszik: a krónikus magas vérnyomás betegség, a cukorbetegség, a 32. hét előtti koraszülés és a terheség indukálta hypertonia. A császármetszés arányszám az idős először és többször szülőknél esetében jelentősen megnövekedett. Szerepet játszik ebben a defenzív döntéshozatal a kártérítési perek miatt, a magzati agykárosodástól, a nehéz hüvelyi szülés traumatizáló hatásától való félelem. Gyakori az obesitas, nagyobb arányban fordul elő praeeclampsia. Ezek nagy részben a szülésvezetés császármetszéssel történik. (6)

A Magyar Család és Nővédelmi Tudományos Társaság elnökeként a nemzeti sorssal való azonosulást, az ebből fakadó felelősség elvállalását, a reprodukciós folyamatok nyílt feltárását, a jövőkép egységes formálása révén a magyar népesség létszámának pozitív irányba való előmozdítását társaságunk fő célkitűzései közé sorolom.

A magyar nemzetünk (a magyarságunk) létében a fundamentum a család, mint ahogy a társaságunk jelképe is kifejezi „a magyar család”, amely ezer éven át ezer veszedelemmel szemben megóvta és növekedését biztosította népünknek. Egykés magyarságunkban az értékek rendje megbomlott. Az MCSNTT küldetését kell tovább-

3 Pongrácz Tiborné – S. Molnár Edit: A gyermekvállalási magatartás alakulása. In Lévai Katalin – Tóth István György (szerk.): *Szerepváltozások: Jelentés a nők helyzetéről*. Budapest, 1997, TÁRKI – Munkaügyi Minisztérium. 86–107.

4 Párducz L.: Nagyön fiatal és időskorú várandós nők gondozásának szempontjai. In: Papp Z. (szerk): *A várandósgondozás kézikönyve*. Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest, 2016, 67–76.

5 Klinger A.: *A késői gyermekvállalás problémái*. www.tarki.hu/adatbank-h/kvtjel/

vinnünk: az iránymutatáson kívül, gondolkodásra, megfontolásra kell készítenünk a fiataljainkat a reprodukciós egészségvédelem érdekében.

Az élet nem az eljátszott szerepek összessége, hanem a kialakított egyéniségünk szerepvállalása az egyéni és társadalmi életben.

Az egyéni gondolkodásmódot befolyásolja a szakmai pályafutásom során megismert tragédiák sora. A magyar emberek sorsa, a nőké, azok a roncsolt sorsok, amelyeket a terhesség megszakítások, az STD (szexuálisan közvetített fertőzések) vagy a késői sikertelen gyermekvállalások okoztak.

Emberi mélységekben ismerhettem meg a magyar valóságot. A fiataljaink szexuális életére jellemző vonásokat, amikor az első nemi kapcsolat alkalomszerűen jött létre, a teherbeesés lehetőségére nem is gondoltak, mert felkészületlenek voltak, hiányoztak az ismereteik. Sokszor tapasztalhattam a felelőtlenség azon megnyilvánulása formáját, amikor a nemi úton terjedő betegségeket, illetve a teherbeesési lehetőségeket azzal hárították, hogy az velük úgysem történhet meg. S megtörtént, mégis megtörtént...

A nem kívánt terhességek fiatal korban nagy kockázatúak, mind a terhesség megszakítást, mind a szülést tekintve. Évente mégis közel tízezer fiatal lány (≤ 19 év) esik teherbe Magyarországon. Az érintettek fele az abortusz mellett dönt (ezt elsősorban a jobb szociális körülmények közt élők, a továbbtanulás mellettiek választják), míg közel ötezen megszülik gyermeküket.

A családbarát közgondolkodást szeretnénk sugallni, a felelős családtervezést, ezért szükséges részt vennünk a fiatalok és a kevésbé fiatalok képzésében. Az utóbbi évtizedek statisztikai adataiból tudjuk, a házasságkötések száma fokozatosan csökken. Napjainkban az alternatív együttélési formák közül az élettársi kapcsolatok térhódítását észleljük.

A házassági kapcsolatból született gyermekek kedvezőbb feltételek mellett jönnek világra. A stabilabb anyagi körülmények, a kiegyensúlyozott pszichés környezet mind a testi, mind a lelki fejlődés szempontjából lényeges. A megszületett gyermekek a családi fészkekben kapják meg azt a biztonságot és szerető gondoskodást, amely az ő személyiségfejlődésükhöz nélkülözhetetlen a későbbiekben.

Az egyház szerint a házasság szentség, a házasság egy férfi és egy nő tartós életszövetsége. A család intézménye válságban van... és ezt a korunk, a modernnek mondott világ vívmányai eredményezték.

Figyelnünk kell az „idők jeleire”! A Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság ezt a jövőképet nem nélkülözheti, amikor is MCSNTT a reprodukciós egészség megvédése érdekében szakmai irányvonalat mutat a fiataljainknak.

Csak az együttes szellemi erőfeszítés hozhatja meg a sikert, csakis a politikai élet vezetőivel közösen lehet meghozni a döntéseket és teendőket, csakis ez vezethet helyes irányba.

Az életvezetésünkkel és a családi életünk hitelességével lehet példát mutatni annak a rengeteg immunhiányos embernek, akiknek a nemzettudata is gyengékedik. Ahogy az immunhiányt, úgy a nemzettudatot is nehéz gyógyítani, de nincs más vá-

lasztásunk kezelni, gyógyítani kell: a fejekben, a lelkekben kell tudatosítani a változást, változtatni az életmódban, a történelmi alapértékekben, a családhoz, a hithez való viszonyulásban. Ha ezt sikerül elérnünk, akkor minden egyéb ezután megvalósítható. A lélek erejével, az általa képviselt és elért összefogással lehet majd egyéni és nemzeti jövőt építeni sok hasznos étellel.

Minden élőlény, így az ember életében is a gyökér létfontosságú. A terjedelmes gyökérzet terjedelmes lombkoronával jár.

Szülőházam kertjében sok fa van. Ott tanultam, ott gondolkodtam a felszínre törő, de el nem száradó, megvastagodott hánccsréteggel védekező fák tövében.

Ha az életünk gyökeret ver a családban, a hitben, akkor tudunk szembeszállni az élet viharaival. Mindig visszajártam a múltamhoz: apám, nagyapám örökérvényű tanításaihoz, igazságaihoz. Tettem ezt hittel és hűséggel, az élet válaszával. Ott tanultam meg, ott Adán, hogy az életben, az életünk legfontosabb kérdéseire nem lehet ezt vagy azt mondani, egy döntésre, egy igennel vagy nemmel válaszolni. A válasz, a felelet egy egész élet lehet. Amikor az érzelmeink az elménk által létrejön egy kapcsolat a sorssal, azaz Isten akaratával. Ezek azok a pillanatok, amikor családot és a nemzetet kell választani, ezek az együtt gondolkodásra készítő élet választások, amikor vállalni kell az Isten áldását, a gyermeket. Megtanulva és alkalmazva az örök élet képletét.

Egy egész étellel szolgálva, azt szoktam mondani „a szerelem emlékműve a gyermek”. Boldogsággal tölt el a tudat, hogy Délvidékről elszármazva Magyarország délkeleti régiójában, Erdély kapujában fekvő városunkban, Gyulán, a magyar kereszténység, a magyar állam és a magyar tudomány ezeréves megbonthatatlan egységének és szövetségének képviselőivel a saját erőinket egyesítettük a magyar demográfiaért, az MCSNTT képviseletében a szakmai álláspontjainkat ötvöztük a család jelentőségével. A kongresszusainkon a család kiteljesedését azért erősítjük, mert demográfiai javulást szeretnénk elérni.

A demográfiai válság közepette a szülés, az anyák, a családok védelme tudományos tényekkel és azok népszerűsítése az MCSNTT közéleti kiállításával, a szülészet-nőgyógyászat minden eszközével a nemzetünk megmaradása érdekében a reprodukciós egészségvédelmet szorgalmazzuk, valamint a generációk közti együttműködést úgy, hogy erősíteni szeretnénk a hagyományos családi értékrendet, az élet szentségének tiszteletét.

Dr. Párducz László PhD

elnök

Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság

FELHASZNÁLT IRODALOM:

Központi Statisztikai Hivatal. *Népességi helyzetkép*. 2016. <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/nepesedes15.pdf>

Pongrácz Tiborné – S. Molnár Edit: A gyermekvállalási magatartás alakulása. In Lévai Katalin – Tóth István György (szerk.): *Szerepváltozások: Jelentés a nők helyzetéről*. Budapest, 1997, TÁRKI – Munkaügyi Minisztérium. 86-107.

Jahromi BN – Husseini Z.: *Pregnancy outcome at maternal age 40 and older*. Taiwan J Obstet Gynecol, 2008, 47: 318–321.

Párducz L.: Nagyon fiatal és időskorú várandós nők gondozásának szempontjai. In: Papp Z. (szerk): *A várandósgondozás kézikönyve*. Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest, 2016, 67–76.

Klinger A.: *A késői gyermekvállalás problémái*. www.tarki.hu/adatbank-h/kvtjel/

Hupuczi P.: Terhesség és szülés idős korban. *Nőgyógy. Szül. Továbbk. Szemle*, 2012, 14: 5–8.

A SAJÁT FEJLESZTÉSŰ „ARIADNÉ TÖBBGENERÁCIÓS EGÉSZSÉGFEJLESZTŐ PROGRAM” BEMUTATÁSA

A publikiációban a Neumann János Egyetemen bevezetésre kerülő „Ariadné” egészségfejlesztő program kerül bemutatásra, mely reményeink szerint a már most végző hallgatók egészségműveltségében jelentős változást hoz.

BEVEZETÉS

Az egészségműveltség, az egészségmagatartás az a terület, amely az elmúlt néhány esztendőben számos országban kitüntetett figyelmet kapott a politikában és a kutatás területén egyaránt. Mint a műveltség más formái, az egészséggel kapcsolatos információk megközelítésére, megértésére, felbecsülésére és kommunikálására való készségek is legjobban az iskoláztatás éve alatt fejlődnek.¹ Az egészségnevelési tantervek ugyan ajánlanak egy megközelítést az egészségműveltség és egészségmagatartás fejlesztésére, de ennek még kevésbé ismert a hatása a tanulókra,² azonban már ismert tény, hogy az iskolai egészségnevelési beavatkozások növelhetik az egészségműveltséget, és hathatnak az egészségmagatartásra.³ Mivel tanulók egészségműveltség fejlettségi szintjében bekövetkező változás fokozza az érdeklődésüket az egészségterület iránt, könnyebben megérthetik az egészségügyi tananyagokat, és motiváltakká válhatnak arra, hogy egészségük fenntartása érdekében azt csinálják, amit tanultak. Természetesen az iskolán kívül számos más szociális és környezeti faktor is determinálja az egészség megértését, a műveltséget és a magatartást.⁴ Emellett a természettudományos nevelés nyilvánvaló lehetőséget nyújt az egészségműveltséghez köthető oktatási és nevelési programok illetve tartalmak megvalósításához. Ezt segítheti a természettudományos neveléshez kapcsolódó tanterv és az egészségműveltség program,⁵ mellyel megvalósulhatna az pedagógiai célkitűzés is, hogy a fiatalok már az iskolában megtanulnák az egészség értékét és az egészséges életmód alapjait.⁶

1 Nagy és Barabás, 2011

2 Wharf Higgins és mtsai, 2009

3 Deaton, 2002

4 Raphael, 2006

5 Nielsen-Bohlman és mtsai, 2004

6 Simon, 2006b

Figyelembe kell venni azt is, hogy a kulturális egészséggel kapcsolatos meggyőződések hatással vannak arra, hogyan gondolkodnak az emberek az egészségükről és az egészségügyi problémáikról, mikor és kitől kérnek egészségvédelemmel kapcsolatos információt⁷ hogyan válaszolnak az életstílus-váltási javaslatokra, az egészségmegőrző beavatkozásokra és a kezelés betartására⁸. A kulturális, a szociális és a családi hatások alakítják ki az attitűdöket, a meggyőződéseket, és következképpen befolyásolják az egészségműveltséget⁹.

Az egészségműveltség mérésének az iskolai kontextusban több nehézsége is van:

- a fogalmi keretek kidolgozása, illesztése a fogalmak definícióihoz, modelljeihez;
- az egészségnevelési standardoknak kapcsolódniuk kell a központi tantervekhez, vizsgakövetelményekhez;
- nem könnyű a követelmények teljesítését jelző indikátorok megválasztása;
- a mérendő terület sokrétűsége nehezé teszi a mérés módszereinek, eszközeinek megválasztását, kifejlesztését.

Első lépésként a külföldi minták átültethetők a hazai viszonyokra: az egészségműveltség, az egészségmagatartás elemeit és a központi tanterveink egészségterülettel kapcsolatos követelményeit, valamint a kétszintű érettségi vizsgák részletes követelményeit és a forgalomban lévő tankönyveket figyelembe véve kidolgozhatók az évfolyamokra lebontott egészségnevelési standardok, teljesítményindikátorok és az azokat lefedő, a teljesítmény értékelésére és a fejlődés követésére alkalmas mérőeszközök. Érdemes figyelembe venni a hatékony egészségnevelési tantervek jellemzőit, például a Characteristics of an Effective Health Education Curriculum¹⁰ elveit, és ezek alapján korrigálni, kiegészíteni a meglévő központi tanterveinket is. Ezzel megtehetnénk az első lépéseket a komprehenzív egészségfejlesztő programok kifejlesztésének irányába. Az elméleti keretrendszer elkészítéséhez alapul szolgálhatnak még az egészségfejlesztés nemzetközi- és nemzeti dokumentumai, például a Nemzeti Egészségfejlesztési Stratégia, a Nemzeti Egészségfejlesztési Program, azok elemzése¹¹, a rájuk épülő, az egészség fejlesztését segítő módszertani füzetek, és nem utolsó sorban az iskolai egészségnevelés feladatainak újrafogalmazásával, az egészségprogramok kidolgozásával foglalkozó írások¹².

A kapott eredmények megértéhez fontos háttér paraméterei a „Magyar lelkiállapot 2013”¹³ kutatásból ismerhetők meg:

7 Devosa, Kozinszky, Vanya és mtsai, 2016

8 Vanya és Devosa, 2016

9 Nielsen-Bohlman és mtsai, 2004

10 Centers for Disease Control and Prevention, 2013

11 Meleg, 2000a; Székely, 2000

12 Meleg, 1997, 1999, 2000b, 2002; Németh Miklósné, 2004

13 Susánszky és Szántó, 2013

A megkérdezett 18 és 35 év közötti fiatalok egyharmada házasságban élt, harminc százalékuknak pedig már volt gyereke. A magyar fiatalok házasságpártiak, mindössze 10 százalékuk gondolja idejémtúlnak az intézményt. A nőknek kétszer olyan fontos a házasság, mint a férfiaknak, de arról is eltérően gondolkodnak, hogy mitől működik jól. Azt tapasztaltuk kutatásunk során, hogy viselkedésük mégis ezzel ellentétes. Az elképzeléseik és a magatartásuk között különbséget találunk: vágyaikban a felelősségteljes monogám kapcsolat jelenik meg, de nem ezt valósítják meg. A nők szerint a legfontosabb a hűség és a szerelem, míg a férfiak úgy gondolják, hogy a jól működő frigy fontos része a biztos jövedelem és a biztos munkahely is. Az emberek többsége valamiféle elégedettséget, egyfajta csodás dolgot remél a házasságtól és a gyerekvállalástól. A magyar fiatalok gyerekpártiak, tradíciókövetők, ez abban is megnyilvánul, ahogyan a hagyományos női és férfi szerepekről gondolkodnak. A gyereknevelés és a háztartás vezetése mindkét nem szerint a nők dolga. A fiatalok szerint az első gyerek születése még a szülők 30 éves kora előtt ideális, ekkor még nem anyagi tényezők játszanak szerepet a gyerekvállalásban, hanem, hogy milyen jó a párkapcsolatuk. A második és a harmadik gyerek születése előtt viszont már az anyagi helyzetük az egyik legfontosabb befolyásoló tényező. A fentiek egybeesnek a Szegedi Tudományegyetemen folytatott kutatás eredményeivel¹⁴.

A családi életre nevelés nem-formális volta, illetve a hatékonyabb szexuális egészségfejlesztés hozzájárulhatna, hogy a fiatalok elérjék a kitűzött terveiket a családalapítás területén, így a továbblépés feladatai között szerepel, hogy növelni kell az egészségfejlesztő kortársoktatók számát. Ennek egyik útja az egészségfejlesztő egyetem, amelynek céljai között szerepel, hogy a hallgatói a laikus lakosság körében¹⁵, illetve iskolai keretek között végezzenek egészségfejlesztő tevékenységet, akár szakkör keretében is hatékonyan tudjanak tevékenykedni¹⁶.

A fentiek ismeretében alkotta meg a Neumann János Egyetem, Pedagógusképző Karának (volt Kecskeméti Főiskola, Tanítóképző Főiskolai Kar) Egészségtudományi és Egészségfejlesztési Kutatócsoportja az Ariadne Többgenerációs Egészségfejlesztő Programot, mely elemeiben építkezik a Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézetének programjára, illetve a Semmelweis Orvostudományi Egyetem és az Eduvital által kidolgozott TANTU(d)SZ programra, ám kimondottan az óvopedagógiai és tanítói végzettségű fiatalok számára készült.

14 Devosa, Kozinszky, Vanya és mtsai, 2016

15 Devosa, 2011

16 Tamásné és Simon, 2011

A SZEGEDI TUDOMÁNYEGYETEMEN MEGVALÓSULT PROJEKT

Az, hogy Magyarországon a magas szintű prevenciók tevékenység mennyire nem csak teoretikusan létezik, arra – többek között – bizonyíték a Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Magatartástudományi Intézetében hosszú ideje folyó kortárssegítő-képzés keretében folytatott oktatói munka. Dr. Barabás Katalin és dr. Pócs Dávid gondozásában született meg az a fajta modern kortárssegítő képzési metodika. Fontos volt, hogy olyan, kifejezetten orvostanhallgatókat célzó képzési modell valósuljon meg, amelyben teljesülnek a már korábban megfogalmazott követelmények:

- költséghatékonyság,
- hitelesség,
- hatékonyság,
- szerepmodellezés,
- elfogadhatóság,
- megerősítés.

Ezek alapján véleményünk szerint a hallgatók számára leginkább megfelelő képzési módszer tömören összefoglalva a következő

- A kortárssegítő-jelöltek előadásokon vesznek részt, ahol elsajátítják az oktatandó anyaggal kapcsolatos elméleti ismereteket.
- A következő lépésben módszertani felkészítés zajlik, ahol a kortárssegítő-jelöltek a kortársak oktatásához szükséges kompetenciákat fejlesztik.
- A két – fő elméleti – mérföldkő teljesítése után idősebb orvostanhallgató kortárssegítők mentorálják a fiatal kortárssegítő-jelölteket közvetlen, személyes kapcsolat fenntartva velük, illetve hospitálási lehetőséget biztosítva számukra.
- Utolsó lépésként – mintegy vizsgának is felfoghatóan – a felkészített kortárssegítő-jelöltek bemutató előadást tartanak a leendő témájukból az egész csoport előtt. Itt jelen vannak az intézet oktatói, a mentorok és természetesen a többi kortárssegítő-jelölt hallgató. Az előadás végeztével kritikai észrevételeket fogalmaznak meg a jelenlévők.

Amennyiben a próbatanításon sikerrel teljesített a kortárssegítő-jelölt, megnyílik előtte a lehetőség, hogy részt vegyen a kortársak egészségfejlesztésében, melyről folyamatos visszajelzést vár a Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar Magatartástudományi Intézet. Ezek a visszajelzések, jelentések kiemelt fontossággal bírnak, ugyanis ebből lehet következtetni a kortárssegítő munka során tapasztalt pozitív és negatív tényezőkre, melyekre a kortárssegítők képzése során reagálni kell¹⁷.

¹⁷ Simon és Molnárné, 2000

AZ ARIADNÉ TÖBBGENERÁCIÓS EGÉSZSÉGFEJLESZTŐ PROGRAM CÉLJAI

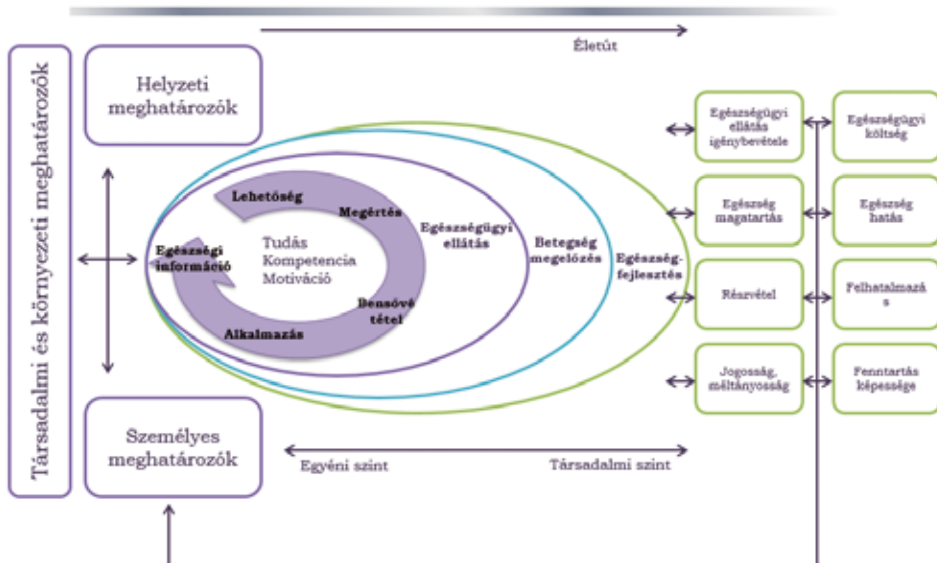
Az Ariadné Többgenerációs Egészségfejlesztő Program elsősorban abban tér el az előbb bemutatottaktól, hogy a Neumann János Egyetem, Pedagógusképző Karának Egészségtudományi és Egészségfejlesztési Kutatócsoportja a kar pedagógus (tanító, óvópedagógus) hallgatóira dolgoztuk ki. Ez a tény több szempontból is determinálta a program felépítését, hiszen építhetünk a fiatalok pedagógiai szakmai tudására, illetve arra, hogy olyan fogékony gyerekeket fognak tanítani, nevelni, akikben egész életre kiható, mélyreható változásokat tudnak elérni, ezen felül akik viselkedésükkel hatnak környezetük további tagjaira is. Mindemellett hátrány, hogy egészségügyi ismereteik szignifikánsabban gyengébbek, mint egy egészségtudománnyal foglalkozó szakembernek vagy hallgatónak.

A három generációs egészségnevelő program direkt célcsoportja kettős:

- maguk a hallgatók, mint változásra nyitott fiatal felnőttek;
- az óvodapedagógusok és a tanítók által oktatott és nevelt gyermekek;
- illetve az indirekt elérendő célcsoport:
- az egészségnevelésben és -fejlesztésben részesült gyermekek családja, környezete (Devosa, 2016b).

Így megvalósul a *Sørensen* és *mtsai* (2012) egészségműveltség integrációs modelljében célként meghatározott tudás, kompetencia, motiváció hármasa, mely az egyén viselkedését egész életútján keresztül meghatározza. A kurrikulum felépítése, mely a tantárgyakba épülve átadott tudástól az egyéni megtapasztalásig terjed, alakítja ki a „lehetőség, megértés, bensővé tétel, alkalmazás, egészség információ” útját (1. ábra). *Csizmadia* (2016) rámutat, hogy az egészségműveltség közvetlenül függ a tapasztaltoktól és a kognitív és pszichoszociális fejlettségtől.

Az egészségműveltség integrált modellje



1. ábra. Az egészségműveltség integrált modellje (Sørensen és mtsai, 2012)

Az előzőeken túl cél, a már működő kortárssegítő-jelölt képzés dinamikus felfejlesztése (Devosa, 2013), illetve a kortárssegítő-jelölt fiatalok szociálpedagógiai képzésének erősítése (Devosa, 2016a). Mindezek alapján vélelmezhető, hogy egyre több egyetemi hallgató csatlakozik a kortárssegítők táborához, így a fiatalok egészségi állapota össztársadalmi szinten javulást fog mutatni a későbbiekben; illetve kialakítható lesz az a XXI. századi igényeknek megfelelő egészségfejlesztési ismeretekkel bíró fiatalokból álló csapat, akikre érvényesek a modern egészségfejlesztő szakember jellemzői (Simon és Székely, 2010):

- „filozófiai elkötelezettségű szakértő,
 - specializálódott egészségügyi szakember,
 - humánus, segítő beállítottságú pártfogó,
 - kezdeményező készségű szervező,
 - képes a paradigmaváltásra az egészségnevelő munkában,
 - képes a közösségi egészségnevelő feladatait betölteni.¹⁸”
- (Simon és Székely, 2010)

18 Simon Tamás és Székely Lajos (2010): Milyen szerepre vállalkozhat az egészségnevelés a második évezredben? *Egészségfejlesztés*, 51. 1–2. sz. 2–10.

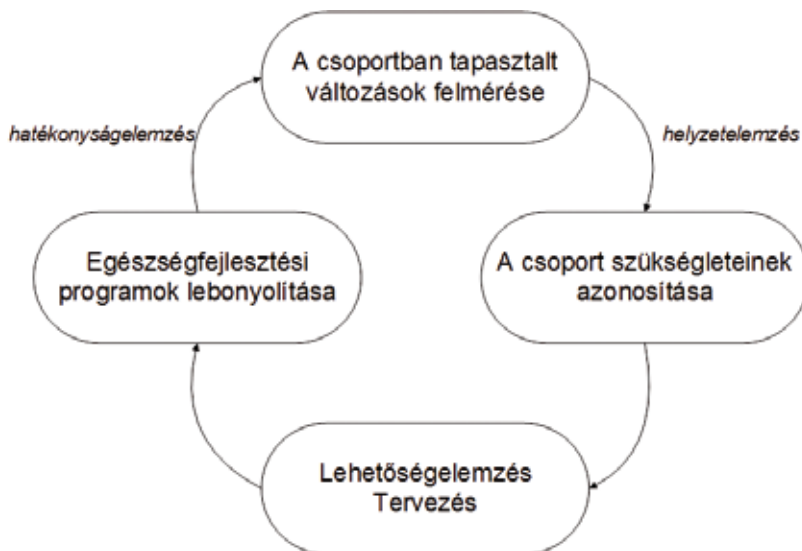
A PROGRAM REPRODUKTÍV EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSRE KIDOLGOZANDÓ KURRIKULUMÁNAK TERVEZETE

A hallgatói kurrikulum kidolgozása outcome-orientált szemlélettel valósul meg, melynek célja, hogy olyan fiatal pedagógusok kerüljenek ki iskolánkból, akik magabiztos tudással és szemlélettel rendelkeznek az egészségfejlesztés témakörében, így a legvulnerábilisebb szexuális egészségfejlesztés területén is.

Az elvárt kimenet része, hogy a nálunk végzett fiatal pedagógusok bátrabban valóítsák meg a NAT-ben foglaltakat, miszerint a gyermekek már egészen kicsi koruktól kezdve halljanak a megfelelő szexuális viselkedésről.

A WHO 2010-es „Az európai szexuális nevelés irányelvei” címet viselő kölni kiadványa szerint (Szilágyi, 2011) már 4 éves kor alatt is el kell kezdeni a szexuális nevelést, így az óvopedagógus hallgatók ilyen irányú felkészítése is kiemelt fontossággal bír. A kialakításnál alapul vettük Ádány Róza (2011) „népegészségügyi ciklus”-ának lépéseit, mely alapján, a program egyes elemeinek kialakítása, a változó igényekhez és az új népegészségügyi helyzethez történő átalakítása megtörténhet.

A „népegészségügyi ciklus” elvének implementálása az Ariadné Többgenerációs Egészségfejlesztő Programba: (2. ábra):



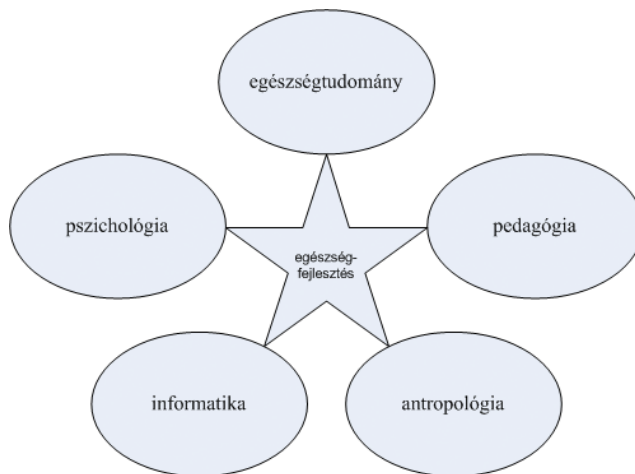
2. ábra. Az Ariadné Többgenerációs Egészségfejlesztő Program ciklusa

A SZEXUÁLIS EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS KURRIKULUMÁBAN MEGVALÓSÍTANDÓ KURZUSOK

A fentiekből adódóan a következő kurzusokat tervezzük megvalósítani, illetve a már meglévőkbe integrálódni (3. ábra):

- pedagógia (már több létező kurzus a karon),
- pszichológia (már létező kurzus a karon),
- antropológia a kulturális ismeret kurzuson belül
- informatika (már létező kurzus a karon),
- új kurzusként bekerül az egészségtudomány kurzus, mely elkülönülve az egészségtan kurzustól, meghívott orvos és egészségfejlesztő szakemberekkel dolgozná fel a témaköröket.

A kurzusok során kiemelt cél, hogy a hallgatók ne csak megtanulják, hanem át is élve, megtapasztalják a különböző oktatási módszereket (frontális osztálymunka, fókuszcsoport, szerepjátékok, stb...). Ezen belül törekedni kell, hogy a hallgatók, minél nagyobb mértékben aktívan vegyenek részt a foglalkozásokon, akár mint egy kvázi második előadó.



3. ábra. Az egészségfejlesztéshez kapcsolódó kurzusok (Devosa, 2016c)

A SZEXUÁLIS EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS KURRIKULUMÁHOZ KIALAKÍTANDÓ MULTIPROFESSZIONÁLIS TEAM

A képzés jellegéből fogva integratív és multiprofesszionális, melynek első lépéseként a „képzők képzése” elv alapján, az egyetemen tanuló pedagógusjelöltek felkészítését kell megszervezni.

A szexuális nevelés konkrét témakörénél maradva a kurzusok kialakításánál a következő szakemberek közreműködésére lesz szükség:

- antropológus (a téma kiemelt kutúrafüggősége miatt);
- venerológus (a fertőzések, STI-k megismertetése);
- nőgyógyász / andrológus (a nemi működés megértéséhez);
- pszichológus (az érzelmi háttér fontossága miatt);
- pedagógiai végzettségű oktató (a képesség kialakításához, hogy az egészségfejlesztő a megfelelő módszertani eszközöket alkalmazza a konkrét szituációban).

A fenti multidiszciplináris szakértőknek együttműködve, integratívan kell megvalósítaniuk a képzést, egymással illetve konkrét esetben a kutatócsoporttal egyeztetve.

A SZEXUÁLIS EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS KURRIKULUMÁNAK HATÉKONYSÁGVIZSGÁLATA

A hatékonyságmérést mind az önértékelés oldaláról, mind az oktatottak oldaláról meg kívánjuk valósítani.

Az önértékelésben a résztvevők visszajelző lapot töltenek ki, illetve fókuszcsoport jellegű kiscsoportos foglalkozás keretein belül megbeszélik a tapasztalataikat a többi előadóval. Ebben a csoportban részt vesznek azok is, akik már gyakorló tanárként tartanak órákat, a jelenlegi hallgatók, illetve az egyetem oktatói is.

Az oktatottak oldaláról tesztet töltenek ki a tanulók, egyszer az előadások előtt, egyszer utána, így a tudásukban tapasztalható fejlődést mérjük fel. Ez első körben papír alapú teszt, de a későbbiekben áttérünk az e-tesztekre, ha a megfelelő desktop- és mobil alkalmazás elkészül. Emellett az oktatottak anonim írásos véleményére is kíváncsiak vagyunk, amit közösen megbeszélünk a már említett fókuszcsoport jellegű kiscsoportos foglalkozásokon.

A PROGRAM TERVEZETT IMPLEMENTÁLÁSA

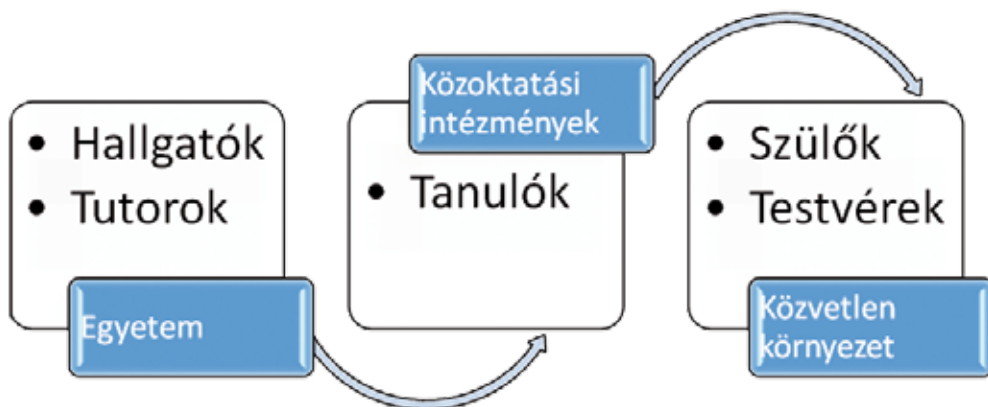
A WHO szexuális nevelés mátrixa, mint törzsanyag a kiindulási alapunk, melyet különböző életkori csoportok szerint strukturáltak és nyolc fő tematikai kategóriát tartalmaz (WHO, 2010). A korcsoportok megfeleltetése a közoktatásban megadja, hogy mely témaköröket kell az óvopedagógusoknak, és melyeket a tanítóknak feldolgozniuk. A témák többször visszatérnek a WHO (2010) mátrixában: „a fiúk és lányok

egyenlőségének attitűdjéről van szó. Fontos, hogy ez az alapvető attitűd kezdettől fogva megjelenjen, mint a későbbi értékek és normák szilárd alapja”. A WHO táblázata túlnyúlik (a 15 éves korosztályig) a tanítók által oktatott 1–6. osztályos tanulókon, azonban egy-egy kényesebb kérdés megbeszélésénél az osztályt felnevelő tanító előadása igen hatékony lehet, illetve az egészségnapon is meglátogathatja a volt tanulóit, akár egy másik intézmény keretein belül. A WHO által jegyzett “Az európai szexuális nevelés irányelvei” című kiadvány tartalmát Szilágyi (2011) ismerteti a “Vázlat a politikusok, nevelési és egészségügyi intézmények és szakemberek részére” című munkájában, ahol a fejlesztők az információátadás => készségek kialakítása => attitűdök kialakulása gondolatkör triumvirátus köré építik fel a fejlesztést, melyet minden korosztályon belül az “emberi test és fejlődés, termékenység és reprodukció, szexualitás, érzelmes, kapcsolatok és életmód, szexualitás: egészség és jóllét, szexualitás és jogok, a nemiség szociális és kulturális meghatározói (értékek, normák)” bontásban dolgoznak fel. A WHO kurrikuluma ciklikusan visszatérő, azaz a fiatalabb korban tárgyalt témákat újra előveszik az egyén érésének, az aktuális igényeknek megfelelően. A fenti módszertant implementáltuk egészségfejlesztő programunkba.

AZ ÁRIADNÉ HÁROM GENERÁCIÓS EGÉSZSÉGFEJLESZTŐ PROGRAM MEGVALÓSÍTÁSÁNAK HELYSZÍNEI

A program lényeges eleme, hogy az egyetem és az iskola, illetve óvoda harmonikusan együttműködik, így a hallgatók megszerzett tudásukat gyakorlatba is ültethetik, emellett megvalósul a fiatalok egymást képzésének elve. Ezen felül a fiatalok megismerik a rejtett kurrikulum fogalmát is, így az oktatott anyagon felül, pedagógusi viselkedésükkel, mint szerepmóddal, hozzájárulnak a tanulók, óvodások viselkedésformálásához, melynek folyamodványa, hogy a gyermekek hazaérve hatást gyakorolnak a család viselkedésmin-táira, például: rendszeres kézmosás szokásának átadásával, vagy a felnőttek dohányzásának ellenzésével – az azzal ellentétes attitűddel (Paulik, 2017b). A három részterület közül kettővel vagyunk közvetlen hatással: az egyetemre és a közoktatási intézményre, míg a gyermekek családjára csak közvetetten.

Az egyetemen elsődleges cél, hogy olyan pedagógusokat bocsátsunk ki, akik tisztában vannak az egészségfejlesztés fontosságával és módszereivel, értik és jól használják annak eszközeit, a rejtett kurrikulum ismeretében szerepmóddelként magatartásukkal is formálják tanítványaikat és egymást, illetve mint kortársak egymástól is tudnak tanulni, azaz önmaguk csoportjára is visszahatnak. Ennek eléréséhez a tutorális oktatási módszert alkalmazzuk mi is a Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézetének módszertanának átvételével, azaz a fiatalok egymást tanítják a foglalkozásokon – élve a pedagógusi tanulmányaikból adódó lehetőséggel – így a tutor csak kiegészíti, esetleg kijavítja az átadott ismereteket. A tutor végig a hallgató mellett áll a „tanulás – gyakorlás – tanítás” folyamata során, így előbb kortársait, majd kiskorú tanítványait oktatja, először az egyetemi környezetben, majd közoktatási intézményben. A tanulók a „hazavitt” attitűddel, tudással formálják közvetlen környezetüket (4. ábra).



4. ábra. Az Ariadné Többgenerációs Egészségfejlesztő program szinterei, résztvevői és hatásláncolata (Devosa, 2016b)

Az egyetemi- és közoktatási szinten a következők megvalósítandó és megvalósult programpontok:

EGYETEMI SZINT: NEUMANN JÁNOS EGYETEM, PEDAGÓGUSKÉPZŐ KAR

- A képzési struktúrájában jelentős szerepet kap az Egészségnevelés tárgy, mely a mostani egy tanóra helyett duplájára bővül.
- Az Egészségtan tantárgy anyagának átdolgozása, mely kiemelten felkészíti a hallgatókat az jövőbeli diákjaikkal történő témamegbeszélésre. Ehhez már most olyan tankönyveket használunk, amelyek ezt a gondolkodást tükrözik.
- A tananyaghoz elkészül az interaktív kérdéssor, melyet a hallgatóink Coospace-ben használhatnak, míg a jövőbeli munkahelyükön egy önálló keretprogramban dolgozhatnak vele.
- Az Informatika tárgy keretein belül megismerik a szintén az Egészségtudományi és Egészségfejlesztési Kutatócsoport által kifejlesztett oktatóprogram- keretrendszert, melybe a már meglévő kérdésbankot könnyedén tudják importálni, illetve elkészíteni (akár más tárgyakból is) a saját kérdéseket. Így az e-learning lehetőségeit is kihasználhatják oktatói, nevelői munkájuk során (Devosa és mtsai, 2015).
- Az Egészségtan tárgyat szabadon választható tárgyakkal egészítjük ki, melyekben a hallgatók egymással együttműködve beszélhetik meg szabadon a kérdéses

témákat, felkészülhetnek egy-egy téma prezentálására kisgyermek előtt.

- Az Egészségtan tantárgy témaköreit tutoriális módszerrel dolgozzuk fel, azaz kis csoportok alakulnak egy témakör megismerésére, melyet utána előadnak évfolyamtársaiknak. Ezt megbeszélés követi, mely folyamatban a tantárgyi oktató, mint tutor vesz részt, a lehető legnagyobb teret hagyva a jövőző pedagógusoknak a kibontakozásra.
- A fiatalok viselkedésének, attitűdjének megváltoztatását célozza a már megvalósult Természettudományi Kirándulás, melynek célja a természettudományos érdeklődésű fiatalok élményalapú tanulási lehetőségeink kibővítése: például természettudományi terek, más egészségfejlesztő csoportok, reprodukciós ismeretek átadásával (is) kiemeleten foglalkozó intézmények meglátogatása.
- Az egészségtudománnyal kapcsolatok konferenciák szervezése egyik alapfeladata Egészségtudományi és Egészségfejlesztési Kutatócsoport számára. Ennek keretein belül lehetőség nyílik, hogy a fiatalok az egészségről külső szakemberektől is érdemi információkat szerezzenek, személyes kapcsolatokat építsenek, így a jövőbeli tantestületből már lesz legalább egy személy, akinek vannak kontaktusai egészségfejlesztő szakemberekkel, ami egy egészségnap vagy egészséggel kapcsolatos rendezvény lebonyolításánál fontos.
- A portfólió-alapú államvizsga egyik portfólió eleme az Egészségtan tantárgy keretein belül megismert tananyag (Devosa, 2016b).
- A könyvtárral és a Művészeti és Anyanyelvi Nevelési Tanszékkal együttműködve az irodalmi és a zenei körök szervezése megkezdődött.

KÖZOKTATÁSI SZINT

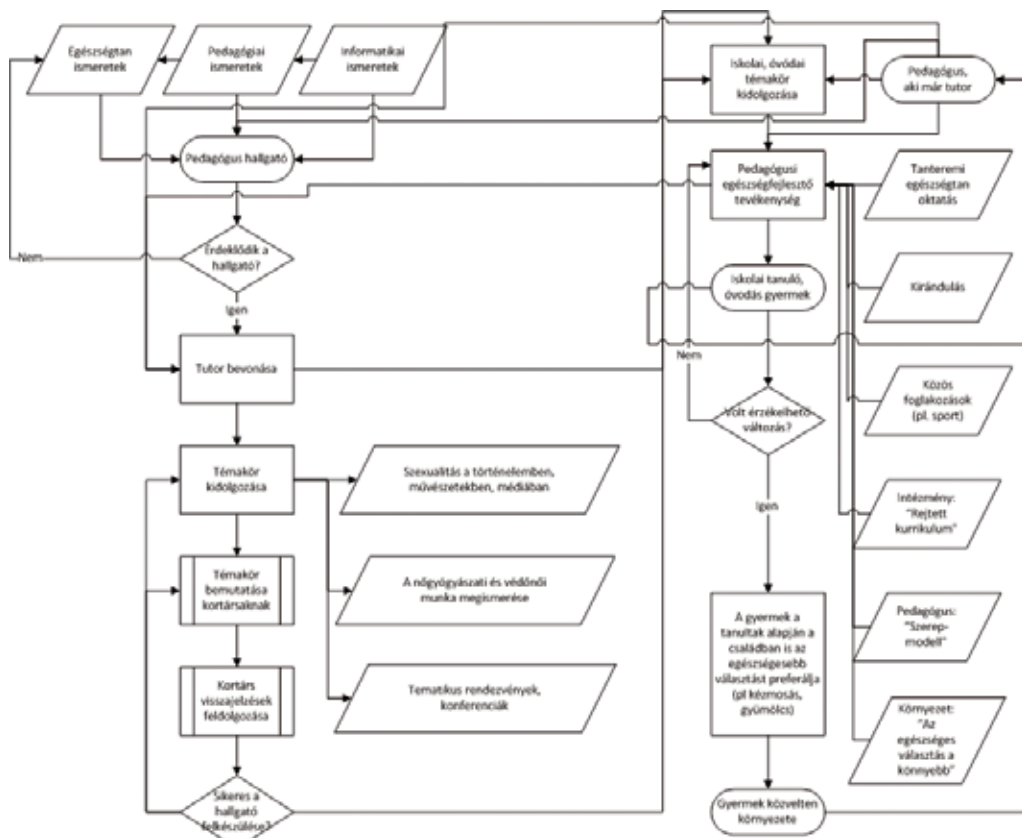
- Egészségnap szervezése és lebonyolítása, melyhez a Szegedi Bonifert Domonkos Általános Iskola - mint a Neumann János Egyetem, Pedagógusképző Kar referenciaiskolája - lehetőséget biztosít, így a tanító hallgatók, mint előadó, és mint megfigyelő jelen lehetnek egészségnapokon, egészséggel foglalkozó tanórákon, illetve maguk is vezethetnek foglalkozásokat, köztük kiemelten a szexualitással foglalkozó órákon (Devosa, 2016b).
- A kecskeméti Petőfi Sándor Gyakorló Általános Iskolában kutatócsoportunk szervezésében megvalósult egészségnapon kiemelt helyen szerepelt a szexualitás témaköre, melyen a karunk hallgatói érdeklődőként vettek részt. Az előadásokat a Budapesti Orvostanhallgatók Egyesületének medikusai tartották.

AZ ARIADNÉ TÖBBGENERÁCIÓS

EGÉSZSÉGFEJLESZTŐ PROGRAM FOLYAMATÁBRÁJA

A következő ábrán áttekinthető az Ariadné Többgenerációs Egészségfejlesztő program folyamatábrája, melyből látszik, hogy az egyes tevékenységek hogyan épülnek egymásra a tervek szerint. Az ábrán található jelölések a folyamatábrák általános sza-

bályit követik: *Rombusz*: ismertek, jellemzően kurzusokon, előadásokon szerzett tudás; *Ovális kör*: cselekvő egyén; *Négyzet*: cselekmény, esemény; *Hegyre állított négyzet*: döntés (5. ábra).



5. ábra. Az Ariadne Többgenerációs Egészségfejlesztő program folyamatábrája (Devosa, 2016b)

Dr. Devosa Iván PhD
Neumann János Egyetem, Pedagógusképző Kar

FELHASZNÁLT IRODALOM

Minden on-line forrás utolsó megnyitásának időpontja: 2018. június 9.

Ádány Róza (szerk). (2011): *Megelőző orvostan és népegészségtan*. Tankönyvtár, Budapest http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011_0001_524_Megelozo_orvostan_nepegeszsegtan/2011_0001_524_Megelozo_orvostan_nepegeszsegtan.pdf (Utolsó megnyitás: 2018. július 11.)

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2013): *Characteristics of an Effective Health Education Curriculum*. <http://www.cdc.gov/healthyyouth/SHER/characteristics/index.htm>

Csizmadia Péter (2016): Az egészségműveltség definíciói *Egészségfejlesztés*, 57. 3.sz. 41–44.

Deaton, A. (2002): Policy implications of the gradient of health and wealth. *Health Affairs*, 21. 2. sz. 13–30.

Devosa Iván (2011): The effects of the preventive education in secondary schools on the 17–24 years old student population *4th International Conference for Theory and Practice in Education (Society and Education)*. Budapest, 2011. június 9–11.

Devosa Iván (2013): Az iskolai egészségfejlesztés szociálpedagógiai aspektusból In: Dombi Alice, Dombi Mária (szerk.) *Fejezetek a szociálpedagógia köréből* Universitas Szeged Kiadó, Szeged, 125–131.

Devosa Iván (2016a): Fiataljaink egészsége – egészségműveltséggel kapcsolatos felmérések eredményei. In: Devosa Iván és Maródi Ágnes (szerk.): *I. Interdiszciplináris KF-EEK – SZESZT konferencia: A konferencia programja és absztraktjai*. Kecskeméti Főiskola, Kecskemét 7.

Devosa Iván (2016b): Az Ariadné Többgenerációs Egészségfejlesztő program bemutatása In: Devosa Iván és Maródi Ágnes (szerk.): *I. Interdiszciplináris KF-EEK – SZESZT konferencia: A konferencia programja és absztraktjai*. Kecskeméti Főiskola, Kecskemét, 10.

Devosa Iván (2016c): Szexuális egészségnevelés megvalósítása az Ariadné Többgenerációs Egészségfejlesztő Programon belül In: Absztrakt book of Hungarian Medical Association Of America Hungary Chapter „HMAA 2016 Congress”, Balatonfüred.

Devosa Iván, Kozinszky Zoltán, Vanya Melinda, Szili Károly, Fáyiné Dombi Alice, Barabás Katalin (2016): Szegedi egyetemi hallgatók ismeretei a megbízható fogamzásgátlásról és a szexuális úton terjedő betegségekről *Orvosi Hetilap* 157. 14. sz. 539–546.

Devosa Iván, Maródi Ágnes, Benedekfi István és Buzás Zsuzsa (2015): *Az Európai Unió tagállamainak kultúráit bemutató oktatószoftver* Kecskeméti Főiskola Tanító-képző Főiskolai Kar, Kecskemét.

Meleg Csilla (1997): Életminőség: egészségmegőrzés és egészségfejlesztés. Egy lehetséges iskolai modell. *Új Pedagógiai Szemle*, 47. 6. sz. 54–60.

Meleg Csilla (1999): Az iskolarendszer és az oktatás szerepe az egészséggel kapcsolatos ismeretek közvetítésében. *Új Pedagógiai Szemle*, 49. 4. sz. 64–74.

Meleg Csilla (2000a): Reflexiók a Nemzeti Egészségfejlesztési Stratégiákhoz. *Egészségnevelés*, 41. 5–6. sz. 173–176.

Meleg Csilla (2000b): Az egészség értékrendszerünkben elfoglalt helye. *Egészségnevelés*, 29. 4. sz. 155–159.

Nagy Lászlóné és Barabás Katalin (2011): Az egészségműveltség és egészségmagatartás diagnosztikus mérési és fejlesztési lehetőségeinek feltárása az 1–6. évfolyamon (6–12 éves korban). In: Csapó Benő és Zsolnai Anikó (szerk.): *Kognitív és affektív fejlődési folyamatok diagnosztikus értékelésének lehetőségei az iskola kezdő szakaszában* Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 173–25.

Németh Miklósné (2004): Egészségnevelési program az iskolákban. *A Biológia Tanítása*, 12. 4. sz. 3–11.

Nielsen-Bohlman, L., Panzer, A. M. és Kindig, D. A. (2004, szerk.): *Health Literacy: A Prescription to End Confusion*. National Academies Press, Washington, D. C. www.nap.edu

Paulik Edit (2017b): *A dohányzás és a dohányzás abbahagyás társadalmi meghatározói – kutatási projekt*. <http://tudasterkep.szte.hu/projects/a-dohanyzas-es-a-dohanyzas-abbahagyas-tarsadalmi-meghatarozoi> (Utolsó megnyitás: 2015.06.09.)

Raphael, D. (2006): Social determinants of health: present status, unanswered questions, and future directions. *International Journal of Health Services*, 36. 4. sz. 651–677.

Simon Tamás (2006b): Az egészségérték-gazdálkodás kialakítása mint elsődleges egészségfejlesztési feladat. *Egészségfejlesztés*, 47. 1–2. sz. 2.

Simon Tamás és Molnárné Garbacz Anna (2000): Kortársképzés, kortárssegítés a képzéseket vezető orvostanhallgatók jelentései alapján. *Egészségnevelés*, 41. 145–147.

Simon Tamás és Székely Lajos (2010): Milyen szerepre vállakozhat az egészségnevelés a második évezredben? *Egészségfejlesztés*, 51. 1–2. sz. 2–10.

Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health*, 12. 1. sz., 80.

Susánszky Éva és Szántó Zsuzsa (szerk.) (2013): *Magyar lelkiállapot 2013* Semmelweis Kiadó és Multimédia Stúdió, Budapest

Székely Lajos (2000): Nemzeti Egészségfejlesztési Stratégia az egészségnevelő szemé-
vel I., II. és III. rész. *Egészségnevelés*, 41. 3. sz. 65–73., 4. sz. 113–123., 5–6. sz. 161–172.

Szilágyi Vilmos (2011): Szexuális nevelés nálunk és másutt. *Új Pedagógiai Szemle*, 10. sz. 104–107.

Tamásné Marek Andrea és Simon Tamás (2011): A „családi életre nevelés” mint kulcsfontosságú, nemzetmentő nevelési terület tanításának lehetőségei. *Egészségfejlesztés*, 52. 1–2. sz. 16–21.

Wharf Higgins, J., Begoray, D. és MacDonald, M. (2009): A Social Ecological Conceptual Framework for Understanding Adolescent Health Literacy in the Health Education Classroom. *Am J. Community Psychol*, 44. 350–362.

WHO (2010): Az európai szexuális nevelés irányelvei. Vázlat a politikusok, nevelési és egészségügyi intézmények és szakemberek részére. http://www.szexualpszichologia.hu/who_iranyelvei.html (Utolsó megnyitás: 2018.06.09.)

**III. DEMOGRÁFIA ÉS EGÉSZSÉGPOLITIKA:
A NEVELÉS ÜGYE CÍMŰ KONFERENCIA**

SZEGED, 2018. JÚNIUS 5.

Mécs László:

A KIRÁLYFI HÁROM BÁNATA¹

Amikor születtem, nem jeleztek nagyot
messiás-mutató különös csillagok,
csak az anyám tudta, hogy királyfi vagyok.

A többiek láttak egy siró porontyot,
de anyám úgy rakta rám a pólyarongyot,
mintha babusgatná a szép napkorongot.

Maga adta nékem édessége teljét,
úgy ajándékozta anyasága tejét,
hogy egyszer földnek bennem kedve teljék.

Isten tudja, honnan, palástot kerített,
aranyos palástot vállamra terített,
fejem fölé égszin mosolygást derített.

Ma is úgy foltozza ingemet, ruhámat,
ma is úgy szolgál ki, főzi vacsorámat,
mint királyi ember királyi urának.

Amerre én jártam, kövek énekeltek,
mert az édesanyám izent a köveknek,
szíve ment előttem előre követnek.

Amíg ő van, vigan élném a világom,
nem hiányzik nekem semmi a világon,
három bánat teszi boldogtalanságom.

Az egyik bánatom: mért nem tudja látni
egymást a sok ember, a sok-sok királyfi,
úgy, ahogy az anyjuk tudja őket látni?

A másik bánatom: hogyha ő majd holtan
fekszik a föld alatt virággá foszoltan,
senki se tudja majd, hogy királyfi voltam.

Hogyha minden csillag csupa gyémánt volna,
minden tavaszi rügy legtisztább gyöngy volna:
kamatnak is kevés, nagyon kevés volna.

Hogyha minden folyó lelkemen átfolyna
s ezer hála-malom csak zsoldárt mormolna,
az én köszönetem így is kevés volna.

Hogyha a föld minden színmézét átadom,
az ő édességét meg nem hálálhatom,
ez az én bánatom, harmadik bánatom.

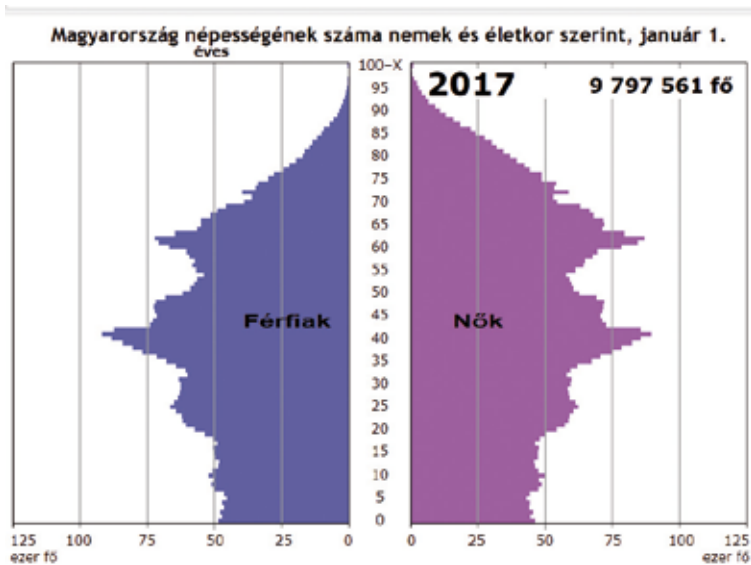
¹ Elhangzott a 2018. június 5-i szegedi konferencián, Kancsár József színész, a Szegedi Nemzeti Színház művésze tolmácsolásában.

NÉP MOZGALMI ADATOK ÉS A BIOLÓGIAI KOR ÖSSZEFÜGGÉSEI

Leszünk-e nagyszülők?

DEMOGRÁFIA ÉS EGÉSZSÉGPOLITIKA

Magyarország demográfiai viszonyait tekintve a fejlett nyugati társadalmakra jellemző sajátosságokat mutatja. Jellemző a lakosság előregedő korfája és fogyatkozó száma.

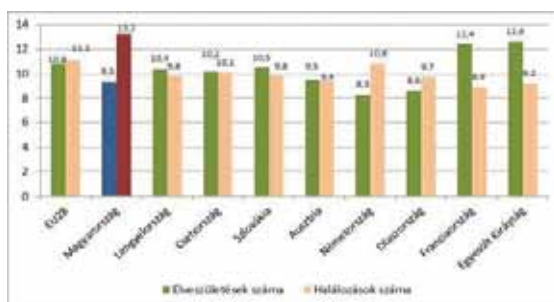


forrás KSH



forrás KSH

Ezen negatív tendenciák okainak azonosítása és az azok kiküszöbölésére foganatosítandó intézkedések a zálogai a hosszú távú megmaradásunknak.

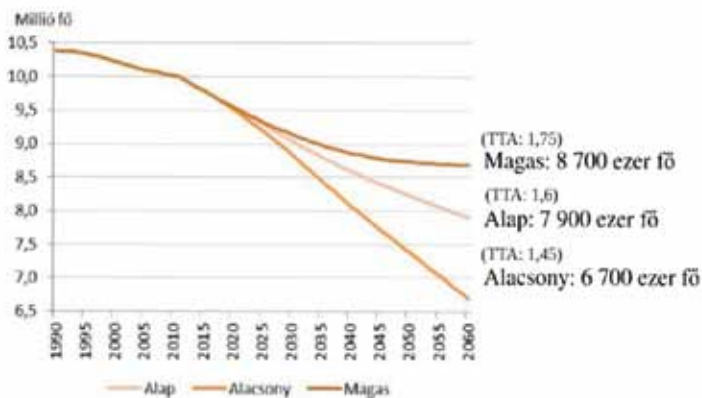


forrás KSH

Fundamentális kérdés, hogy a születések száma meghaladja a halálozások számát.

Fontos mutató a Teljes Termékenységi Arányszám, amely azt mutatja meg, hogy amennyiben az adott évi gyermekvállalási viszonyok állandósulnának, akkor egy nő élete folyamán átlagosan hány gyermeket szülne.

**Magyarország népességének alakulása 1990-2060 között
előreszámítás alap-, alacsony és magas változata szerint**



forrás KSH

Fenntartható népesség szám ezen mutató 2,1-es értéke esetén érhető el. Magyarországon ez az érték jelen adatok alapján nem éri el az 1,5-öt.

Míg a születés és a halál mint fizikai tényszerűség, független az egészségügyi ellátó rendszertől, addig az egészség megtartásában vagy annak visszanyerésében igen fontos szerepet tölt be, mind társadalmi, mind egyéni szinten,

A kezdet és a vég között az egészségügyi ellátó rendszer feladata, hogy eszközrendszerét felhasználva tegyen meg minden tőle telhetőt az élettartam minőségi meghosszabbítása érdekében, legyen szó népegészségügyről, primer-, szekunder- vagy tercier prevencióról.

AZ EGÉSZSÉG MINT ÉRTÉK

Az egészség az az érték, amelyről jellemzően akkor veszünk tudomást, amikor elveszítjük azt.

Olyan, mint a levegő az életben maradáshoz, amíg van, szinte észrevétlen és természetesnek vesszük jelenlétét, ugyanakkor hiánya azonnali és intenzív reakciót vált ki.

AZ EGÉSZSÉG DEFINÍCIÓJA

Magyarország Alaptörvényének XX. cikk első bekezdése kimondja:
„Mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez.”

Az első bekezdés szerinti jog érvényesülését Magyarország genetikailag módosított élőlényektől mentes mezőgazdasággal, az egészséges élelmiszerekhez és az ivóvízhez

való hozzáférés biztosításával, a munkavédelem és az egészségügyi ellátás megszervezésével, a sportolás és a rendszeres testedzés támogatásával, valamint a környezet védelmének biztosításával segíti elő.

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) Alkotmányának előszavában az egészség alábbi definíciója szerepel: „Az egészség a teljes testi, szellemi és szociális jólét állapota, nem pusztán a betegség vagy fogyatékosság hiánya.”

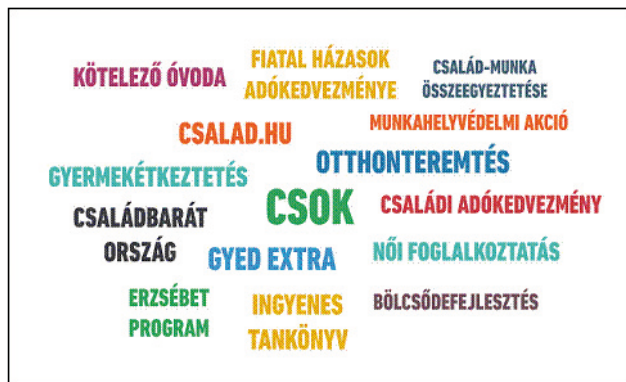
A fenti meghatározások holisztikus megközelítést jelentik az egészségnek, mint fogalomnak.

Az egészségügyi ellátó rendszerben ugyanakkor konkrét cselekvési terv és intézkedés-sorozat szükséges a tapasztalható népmozgalmi tendenciák pozitív irányú befolyásolása érdekében.

Ezt testesíti meg a 1039/2015. (II. 10.) Korm. határozattal elfogadott „Egészséges Magyarország 2014–2020” Egészségügyi Ágazati Stratégia, mely meghatározza a soron következő fejlesztési ciklus prioritásait. Ezen dokumentum a stratégiai céljai között nevesíti:

- **A születéskor várható, egészségben eltöltött életevek** két évvel történő növelése 2020-ra (EU-átlag elérése 2022-re),
- A születéskor várható élettartamot nők esetében 78,3 évről 80 évre és férfiak esetében 70,3 évről 72 évre emelni,
- 10%-al csökkenteni a standardizált halálozási arány (per 100 000 lakos) mértékét,
- A fizikai és mentális egészség egyéni és társadalmi értékét növelni,
- Elősegíteni az egészségtudatos magatartást, ösztönözni az egyéni felelősségvállalást,
- A területi egészség-egyenlőtlenségeket, illetve a születéskor várható élettartamban mutatkozó különbségeket csökkenteni.

A stratégiai célok elérése érdekében számos eszköz áll rendelkezésre. A teljesség igénye nélkül kiemelendők a népegészségügyi módszerek, valamint a 21. századi digitális technológia adta lehetőségek (e-Health).

KONKRÉT INTÉZKEDÉSEK A SZÜLETÉSSZÁM NÖVELÉSE ÉRDEKÉBEN:

Forrás: EMMI CSIÁT

BABABARÁT SZÜLÉSZET

A kormány tervezett demográfiai intézkedései között a bababarát szülészetek kialakításának további támogatása nagy súllyal szerepel, hiszen közismert, hogy a korábbi szülésélmények befolyásolják a későbbiekben az édesanyák által vállalt gyermekek számát. A megfelelő környezet, az ideális körülmények kialakításához azonban nem kizárólag az infrastrukturális háttér megteremtése szükséges, hanem a szülésben közreműködő egészségügyi dolgozók, így mindenekelőtt a szülésznők támogató jelenléte, az anyát segítő szakmai hozzáértésük, a zavartalan születést biztosító tapasztalatuk.

MESTERSÉGES MEGTERMÉKENYÍTÉS – IN VITRO FERTILISATIO (IVF)

- A születendő gyermekek számának emelése érdekében szükségessé vált a közfinanszírozott ciklusok maximális számának gyermekenként történő meghatározása. Az eddig anyánként összesen öt közfinanszírozott ciklus ezt követően gyermekenként számolódik. Az első gyermek születéséhez öt ciklus, a további gyermekek esetén további négy-négy közfinanszírozott ciklus igénybevételére van lehetőség. Minden újabb ciklus a sikeres beültetést követően megszületett gyermek után kezdődik el.
- Az állami fenntartásban lévő egészségügyi szolgáltatók kapacitásbővítésével az IVF ellátást végző állami intézmények közfinanszírozott IVF kapacitása megduplázódik.
- A szükséges gyógyszereket a közfinanszírozott kapacitással rendelkező intézmények 70 % helyett 90 %-os támogatással, a közfinanszírozott kapacitással nem rendelkező intézmények 25 % helyett 55 %-os támogatással írhatják fel.
- A meddőségkezelési eljárások közfinanszírozott igénybevételét – a források jobb hasznosulása, a valóban sikerrel kecsegtető esetekre történő koncentrálása érde-

kében – szükséges volt a menopauza időpontjáig, de legkésőbb negyvenöt éves korig lehetővé tenni (a negyvenöt éves kor a mammográfiás szűrésnél alkalmazott korhatárral egyezik meg). Ennek előnye, hogy az alacsonyabb életkor esetén sikeresebbek a beavatkozások.

- A Kormány támogatást biztosított az IVF szolgáltatás végzéséhez szükséges orvostechnikai eszközök és műszerek beszerzésére, mely fejlesztések költségigénye öt milliárd forint.

DIGITÁLIS VILÁG, AZ INFORMATIKA SZEREPE AZ EGÉSZSÉGPOLITIKAI FOLYAMATOKBAN

Az informatika és az általa elérhető szolgáltatások mindennapjaink részévé váltak. Ez tapasztalható az egészségügyi ellátásban és annak folyamataiban is. Az információ-áramlás és az információhoz való hozzáférés felgyorsult világunkban számos kihívás elé állítja a jellemzően személyes jelenlétet igénylő egészségügyi ellátásban résztvevőket. Az ellátotti oldalról az önrendelkezéssel kapcsolatos kérdések, valamint az ellátással kapcsolatos előzetes információk internetről történő beszerzése jelentik a kihívást. Az ellátói oldal pedig az előzményi adatokhoz való hozzáférés, valamint az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér adta lehetőségekhez és kötelezettségekhez kell alkalmazkodjanak.

Kiemelendő az egyén egészségtudatos magatartása és hiteles információhoz való jutása az internet dzsungelében, éppen annak érdekében, hogy az egészség megőrzésében a helyes és szakmailag is támogatott utat válassza. Ehhez nyújt segítséget az egyéni egészségtervezés, a Magyar Egészség Tervező Alkalmazás (META), mely központilag koordinált, díjmentesen elérhető, prevenciószolgáltatás. Célja az egyén egészségi állapotának fejlesztése, megtartása, és az egyén egészségmagatartásának, tudatosabb egészség szemléletének kialakítása.

Lépést tartva a technikai fejlődéssel kialakításra került a Mobil Egészség Napló és Tájékoztató Alkalmazás – MeNTA. A MeNTA egy új, egyedülálló, okostelefonra készült, ingyenesen elérhető alkalmazás, amely egyszerű segítséget ad ahhoz, hogy mindenki megőrizhesse az egészségét. Betegségek esetén a MeNTA hiteles információkkal segíti a felhasználót. Az alkalmazás remekül kiegészíti a META-t is, hiszen az egészségtervező alkalmazásban megfogalmazott cselekvési terv monitorozása is végezhető vele, valamint a telemedicinális eszközökhöz is csatlakoztatható, megteremtve így a távkonzílium és távdiagnosztika lehetőségét is.

EGY ELGONDOLKODTATÓ TÉNY

2016 januári KSH adat alapján a harmincéves nők 53%-a gyermektelen volt. A biológiai fertilitás genetikailag kódolt, bonyolult folyamatok összessége. A petefészkek kapacitás folyamatosan redukálódik a kor előrehaladtával és harmincéves korról negyvenéves korra ~80%-kal csökken. A meddőség előfordulási gyakorisága pedig ezzel

párhuzamosan növekvő ütemben fordul elő. Ennek egyenes következménye, hogy a tervezett gyermekek számától a valós gyermekszám lényegesen elmarad, éppen a ké-sői gyermekvállalással összefüggésben.

LESZÜNK-E NAGYSZÜLŐK? JAMES BONDNAK FOG-E SIKERÜLNI?

Felgyorsult fogyasztói világunkban az önmegvalósítás, az egzisztenciális biztonság megteremtése és egyéb szociálpolitikai tényezők sokasága okán az első gyermek statisztikailag harminc éves kort követően érkezik a nők felénél. Feltételezve a negyven hét várandóságot és szakmailag javasolt gyermekek közötti cca. tizenhat hónapot a harmadik gyermek megszületésekor az anya harmincöt éves. Amennyiben a harmadik gyermek ugyanezen életutat járja be, úgy statisztikailag (egydős szülőket feltételezve) a nagymama közel tíz, a nagypapa két és fél évig tud unokáinak örülni, nevelésükben részt venni.

Hírek szerint Rachel Weisz (48) és Daniel Craig (50) „007-es ügynök” első közös gyermeküket várják. Amennyiben az újszülött – szülei példáját követve – hasonló életkorban vállal gyermeket, úgy azt a küldetést, hogy nagypapa legyen, biztosan nem fogja tudni teljesíteni.

KONKLÚZIÓ

A száraz, tényszerű statisztikai adatok és azok elemzése elengedhetetlenek a trendek megértése és a negatív tendenciák kiküszöbölése érdekében, ugyanakkor a demográfiai folyamatokat alapvetően meghatározó genetikai és a biológiai törvényszerűségek figyelembe vétele elengedhetetlen a pozitív irányú törekvések elérése érdekében

*Dr. Mészáros János
egészségügyi ellátórendszer működtetéséért felelős helyettes államtitkár
Emberi Erőforrások Minisztériuma*

A KÓRHÁZI HR HELYZET ÉRTÉKELÉSE NAPJAINKBAN

A demográfia kérdései kapcsán a Kórházszövetség és a kórházi ellátás általánosságban több okból is jelentős szerepet játszik. Magyarországon az átlagéletkor – bár nem olyan mértékben, mint szeretnénk – növekszik, illetve az is köztudott tény, hogy leggyakrabban a nyugdíjas korosztály veszi igénybe a legtöbb egészségügyi szolgáltatást. Amennyiben az ebből adódó igényeknek meg kívánunk felelni, akkor egy jól működő és megfelelő humánerőforrással rendelkező egészségügyre van szükség.

Mivel a sajtó gyakran nem valós adatokat közöl, ezért is fontos, hogy valid adatok alapján teljes és valós képet mutassunk be az egészségügy humánerőforrás helyzetéről.

A hazai orvosok számát a sokszor hallott külső migráción kívül lényegesen csökkenti a belső migráció, más néven a belső pályaelhagyás is, bár ezt a közbeszéd kevésbé hangsúlyozta az elmúlt években. Emellett természetesen sokan nyugdíjba vonulnak az orvosok közül, illetve a szakmabeliek létszámát sajnos a halálozás is csökkenti.

A Központi Statisztikai Hivatal (KSH) adatainak megfelelően a százezer lakosra jutó orvosok számában Magyarország (2015-ben 309,72 orvos/100 ezer fő) megelőzi Nagy-Britanniát és Szlovéniát is, és leginkább csupán olyan országok előzik meg, mint Ausztria és Norvégia. Ettől a trendtől egyedül Bulgária tér el.

DOLGOZÓ ORVOSOK SZÁMA (100 000 LAKOSRA JUTÓ)				
Ország	2012	2013	2014	2015
Ausztria	489,54	498,88	504,90	509,69
Norvégia	423,19	430,62	442,92	440,35
Németország	387,38	399,79	410,71	413,93
Bulgária	391,45	397,67	398,69	404,54
Magyarország	308,87	320,91	332,35	309,72
Szlovénia	254,14	262,92	277,02	282,53
Nagy-Britannia	275,15	277,04	279,41	278,94
Románia	261,05	264,36	269,83	276,59
Lengyelország	233,38	224,09	230,68	232,81

Mindeközben meg kell jegyezni azt is, hogy ma mindenki úton van, nagy a munkaerőmobilitás nemzetközi szinten is. Az OECD országokban dolgozó orvosok 18 százaléka az ezredfordulón nem abban az országban dolgozott, ahol született. Köz-

tudott, hogy Magyarországról döntően Angliába távoznak az orvosok, Angliából az Egyesült Államokba, onnan pedig gyakran a Perzsa-öböl gazdag olajtermelő országaiba történik az elvándorlás. Ennek következtében még az USA is könnyített az orvosok számára az ország amúgy nehézkes honosítási procedúráján, aminek következtében Angliában alakult ki probléma a korábban említett vándorlási irányok miatt.

Magyarországon három nagy orvoskivándorlási hullám zajlott le az elmúlt évtizedekben. 1996-ban főként idősebb szakorvosok távoztak, 2006-ban (a 2004-es uniós csatlakozást követően) már fiatalabb orvosok is külföldre mentek, 2011-ben pedig, az osztrák és német munkaerőpiac szabaddá válásával döntően a 36 év alatti korosztály tagjai hagyták el az országot, jelentős részben szakvizsga nélkül.

Sajnálatos módon egy, a külföldön dolgozó magyar orvosok körében végzett felmérés alapján az amúgy is alacsony hazatérési szándék csökkenő tendenciát mutat az évek során. 2001 és 2008 között a megkérdezettek 86 százaléka jelezte külföldön maradási szándékát. 2013–14 között pedig ez a szám már 92 százalékra nőtt. Összeségében 1997 és 2016 között közel 3500 orvos hagyta el Magyarországot, döntően az Egyesült Királyság, Németország és Svédország irányába. Emellett kisebb mértékben Ausztriába, Írországra és talán meglepően Romániába is távoztak kollegák.

Mindazonáltal a külföldi munkához szükséges hatósági igazolások száma 2012-ben érte el a legmagasabb pontot és azóta lényegesen csökken. 2016-ban mintegy 300 fővel kevesebben kértek ilyen igazolást, mint 4 évvel korábban és ez a tendencia örvendetes módon 2017-ben is folytatódik.

A SZAKKÉPESÍTÉSÜK KÜLFÖLDÖN TÖRTÉNŐ ELISMERÉSE CÉLJÁBÓL HATÓSÁGI BIZONYÍTVÁNYT KÉRŐ ORVOSOK SZÁMA - 2010-2016.



Korcsoport szerint viszont szintén sajnálatosan főként a 25 és 35 év közötti korosztály tagjai távoztak külföldre (2016-ban 823 főből 328-an képviselték ezt a korcsoportot).

Roppant érdekes téma mindazonáltal az orvosok hazai pályaelhagyása is, ez a jelenség azonban nem állt az érdeklődés középpontjában az elmúlt időszakban. Míg a magyar orvosok mintegy 12 százaléka dolgozik külföldön, a Magyarországon élő,

orvosi diplomával rendelkező, de nem ezt a tevékenységet folytató kollégák száma ezt lényegesen meghaladja: mintegy 16 százalékot tesz ki. Az alábbi táblázat bemutatja a pályaelhagyó orvosok elhelyezkedését a hazai munkaerőpiacon:

FEOR	ARÁNY
Gyógyszergyártáshoz kapcsolódó foglalkozások	
Gyógyszerész, szakgyógyszerész	18,65%
Kémikus	2%
Vezetői foglalkozások az egészségügyön kívül	
Gazdasági, költségvetési szervezet vezetője	11,33%
Kereskedelmi tevékenységet folytató egység vezetője	2,02%
Országos és területi közigazgatás, igazságszolgáltatás	2,68%
Gyógyszerforgalmazáshoz közvetlenül kapcsolódó foglalkozások	
Kereskedelmi tervező, szervező	8,11%
Egyéb magasan képzett ügyintéző	4,25%
Plakktatás, reklám és marketing tevékenység	3,59%
Ügynök (a biztosítási ügynök kivételével)	2,52%
Egyéb foglalkozások	
Fegyveres szervek felsőfokú képzettséget igénylő foglalkozása	2,03%
Egyéb foglalkozások (melyek aránya kisebb 2 %-nál)	59,64%
Együtt	100%

Varga Júlia Hova lettek az orvosok? Az orvosok külföldre vándorlása és pályaelhagyása Magyarországon 2003-2011 BUDAPESTI MUNKAGAZDASÁGTANI FÜZETEK MAGYAR TUDOMÁNYOS AKADÉMIA KÖZGAZDASÁG- ÉS REGIONÁLIS TUDOMÁNYI KUTATÓKÖZPONT KÖZGAZDASÁGTUDOMÁNYI INTÉZET BUDAPESTI CORVINUS EGYETEM, EMBERI ERŐFORRÁSOK TANSZÉK BWP – 2015/6 alapján

A hiányszakmáról országos szinten megjelenő statisztikák 2014-es listája alapján látható, egy sebész szemével nem pozitív a helyzet: szerepel a felsorolásban az érsebészet, a traumatológia, illetve az ortopédia is. És noha az idézett listán nem szerepel az aneszteziológus hivatás, személyes tapasztalok alapján el lehet mondani, hogy itt sem könnyű a helyzet. Az országban emellett vannak olyan kórházak is, ahol minden szakorvosi képzés hiányszakmának minősül.

Ennek a folyamatnak a megállítására, visszafordítására, az orvosok pályaelhagyását és külföldre való kivándorlását megelőzendő, több intézkedés is született. A szakorvosok és szakgyógyszerészek fizetése két lépcsőben emelkedett: 2016 szeptemberétől bruttó 107 ezer forinttal, 2017 novemberétől pedig további bruttó 100 ezer forinttal.

A legnagyobb változás a rezidenseket érintette, itt alakult ki a legtöbb ösztönzőrendszer. Az alábbi táblázat bemutatja a rendelkezésre álló számos ösztön-díjat:

 REZIDENS ÖSZTÖNDÍJAK 2018.		
Ösztöndíj megnevezése	Szakterület	Havi nettó összeg
Markusovszky Lajos-ösztöndíj	szakorvosjelöltek	100 000 Ft
	hiányszakmák képzés	150 000 Ft
Méhes Károly-ösztöndíj	csecsemő- és gyermekgyógyász szakorvosjelöltek	200 000 Ft
Gábor Aurél-ösztöndíj	oxyológia és sürgősségi, orvostan szakorvosjelöltek	200 000 Ft
Flór Ferenc-ösztöndíj	a honvéd-, katasztrófa- és rendvédelem orvostan szakorvosjelöltek	200 000 Ft
Than Károly-ösztöndíj	szakgyógyszerész-jelöltek	100 000 Ft

Ezeknek a programoknak kimondható, hogy megtartó ereje lesz a következő időszakban.

Mit lehet még tenni, hogy a humán erőforrás-helyzet tovább változzon? Egy 2012-es kormányrendelet alapján azoknak, akik elérték a nyugdíjkorhatárt, választaniuk kellett, hogy nyugdíjba mennek-e, vagy tovább folytatják a munkájukat. A nyugdíjat és a fizetést azonban nem lehetett együtt felvenni. Azok közül, akik ekkor nyugdíjba mentek, sokak állását nem lehetett betölteni. Ez a rendelet a felsőoktatási intézményekben oktatói, tanári vagy tudományos kutatói munkakörben foglalkoztatott személyekre, valamint a rehabilitációs orvosszakértői feladatok ellátása érdekében megbízási szerződéssel foglalkoztatott, vagy foglalkoztatni kívánt orvosokra nem vonatkozott.

Ezt követően 2013-ban módosult egy 2003-as egészségügyi törvény, miszerint megjelent a jövedelemkiegészítés jogi fogalma, melynek köszönhetően a tovább foglalkoztatott orvosok megkaphatták a korábbi bérüket. Nem nyugdíjat vettek föl, hanem ezt az összeget jövedelemkiegészítésként kapták meg a fizetésük mellett, de így mindkét jövedelemhez hozzájuthattak egyszerre. Ez a törvénymódosítás az egészségügyi ellátórendszerben az orvosokat és a nővéreket érintette, a gazdasági-műszaki ellátást végző szakemberek sajnálatos módon nem részesülhettek a pozitív hatásaiból.

Emellett azoknak a kollégáknak, akik ilyen módon kívántak tovább dolgozni, kérvényt kellett beadniuk ennek érdekében. Ezt sokan megalázónak tartották, illetve voltak olyan esetek is, amikor a kérelmező orvosok nem kapták meg a lehetőséget, illetve az ügyintézés is meglehetősen nehézkes volt.

Az igazi megoldás a kormányhatározat módosítása lenne, hogy ahogyan annak az eredeti szövegében a tudományos kutatókat mentesítette, úgy az egészségügyet is belekéne foglalni a jogszabályba és szintén mentesíteni kellene a szabály alól, tekintettel arra, hogy a hivatás jelentős munkaerőhiánnyal küzd.

Egy, az orvostanhallgatók körében négy egyetemen végzett felmérés alapján a medikusok mintegy 58 százaléka mondta azt, hogy határozottan nem tervez külföldi munkavállalást. Ezzel kapcsolatban egy jelenleg már nem Magyarországon dolgozó

rezidens kolléga szavait is érdemes megismételni: „Csak embernek szeretnénk volna érezni magunkat a munkahelyünkön.” Ezzel is lehet azt érzékeltetni, hogy a külföldre távozó orvosoknál nem a bér az elsődleges tényező. Ez a tény az idevonatkozó felmérésekben általában a negyedik, ötödik, hatodik szempontként jelenik meg, miközben az első helyeken a munkahelyi légkör, a munkahelyi körülmények, valamint a gyógyítás szabadsága állnak.

Ebből következik: orvoskollegának kell tekintenünk a fiatal rezidenseinket, tanítanunk kell őket, és akkor itt fognak maradni velünk. Ha ezt nem tesszük, akkor magunkra fogunk maradni.

A szakdolgozói helyzetről azt fontos elmondani, hogy míg az 1990-es években túlképzésről volt szó, ma sajnálatos módon ezen a területen is hiányszakmáról beszélhetünk, pedig az ápolás az egészségügy egyik legfontosabb pillére.

Az ápolók számos veszélynek vannak kitéve munkájuk során, hosszú a lista. Ide tartozik a fertőzésveszély, a mentális veszély, a többműszakos munkavégzés, a fokozott felelősség, a fizikai megterhelés mellett a zaj, vegyszer, illetve sugárhatás is. Ezzel együtt a hivatás társadalmi megbecsülésének hiánya sem maradhat említés nélkül. De ami roppant szomorú tény, és egyre többet lehet róla hallani az elmúlt időszakban, az a betegek, illetve hozzátartozóik részéről a fizikai bántalmazás, ami az ápolószemélyzet felé irányul.

A szakdolgozói elvándorlás csúcspontja 2015-ben volt. Mint az alábbi táblázaton látható, 2016-ben már csökkent a szám, illetve 2017 I. negyedévének adatai is ezt a tendenciát mutatják, a görbe láthatóan megfordult.



A legfontosabb célországokat itt is Németország, valamint az Egyesült Királyság jelenti, az életkor szerinti megosztás alapján pedig a 35 és 44 év közötti korosztály a leginkább érintett.

Ma Magyarországon összesen 106 531 egészségügyi dolgozó van. Az alábbi, a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara 2016-os adatai alapján összeállított tábláza-

ton látható, hogy a 25 év alatti kollegák száma nem éri el a 6 ezer főt, miközben az 56 év felettiéek száma – akik 40 éves munkaviszonnyal bármikor nyugdíjba mehetnek – meghaladja a 18 ezret.



Hasonlóan néz ki mind a képkalkotó, mind pedig a laboratóriumi képkalkotó diagnosztikában dolgozó szakemberek korfája is, a tendencia talán még jobban jelentkezik.

Ezzel együtt a dolgozók számának minimumfeltétele közötti létszám a tényleges létszámtól való eltérései is figyelemre méltóak. Ez a mutató regionálisan is különböző: míg a Közép-Dunántúlon 7 százalékos, az Észak-Alföldön eléri a 25 százalékot. Az viszont tudni lehet, hogy amennyiben az ápolói létszám hiánya meghaladja a 11 százalékot, annak már betegbiztonsági kockázata van.



Mindemellett a 2007–2009-es RN4 CAST felmérés adatait is érdemes néhány kiegészítő gondolattal együtt felidézni. Itt leírják, hogy ha az ápolószemélyzet minden tagjára eggyel több beteg jut, akkor a betegek halálozási aránya 7 százalékkal emel-

kedik. Ha 10 százalékkal nőtt a képzett ápolók száma, a halálozás 7 százalékkal csökkent. A tanulmány ugyanakkor arra is rámutatott, hogy a sokat emlegetett kórházi fertőzések száma akár 50-70 százalékkal csökkenhet, ha megfelelő ápolói létszámmal rendelkezünk.

Ezzel együtt még néhány másik dolgot is érdemes kiemelni a területről. Ma Magyarországon 1697 műtőszakasszisztens dolgozik, közülük mindössze 10,5 százalék fiatalabb 40 évnél, sokan pedig 66-70 évesen is dolgoznak. A műtőssegédek esetében sem sokkal jobb az arány.

A műtőszakasszisztensek képzésével kapcsolatban továbbá az mondható el, hogy míg korábban volt 5 centrum, ahol 30-50 fő végzett ilyen képzést, jelenleg két magánvállalkozás és egy egyetem foglalkozik ezzel a problémakörrel, összesen 20-20 fővel.

Arra, hogy ebben a szakmában mi volt az, ami az elvándorlást erősítette, rávilágít az is, hogy ma Magyarországon a műtőszakasszisztens még nem felsőfokú végzettség. Ugyanakkor, példaként említhető, hogy ha egy nagyobb áruházlánc üzlete a vizsgált időszakban megnyílt egy kórház közelében, az ott pénztárosként dolgozóknak magasabb volt a bére, mint az egészségügyi hivatásban foglalkoztatottak. Emiatt is nagyon sokan hagyták el a területet.

Szintén figyelemre méltó Viziné Molnár Anna, a Magyar Kórházszövetség 2015-ös Kongresszusán közölte, 'Ápolói hivatás megítélése középiskolás korúak körében' felmérése is. Eszerint a 80 ezer megkérdezett érettségiző közül csupán 6 százalék mondta azt, hogy választaná az ápolói karriert, 46 százalék pedig azt, hogy semmiképpen sem tenné ezt. Ez a 6 százalék összesen mintegy 4800 fiatalot jelent. Azoknak a száma a szakterületen, akik 40 éves munkaviszony után akár jelenleg is visszavonulhatnának több mint 18 ezer.

Mindezekkel együtt az elmúlt időszakban nagyon sok olyan lépés történt ezen a területen is, melyeknek a célja az, hogy a pálya vonzóbb legyen. 2014-ben február 19, Kossuth Zsuzsanna születésnapja az Országgyűlés döntése alapján a Magyar Ápolók Napja lett, valamint 4 év alatt összességében több mint 60 százalékos béremelést hajtott végre az állam.

Ezen felül ingyenes továbbképzéseket, felzárkóztatási programokat és ösztöndíjakat is indítottak, melyek lehetőséget adnak a bérek növelésére. Ezeknek véleményem szerint hosszú távon megtartó ereje lesz.

Továbbá segítettek a operatív programok keretében megvalósuló projektek is, melyek egyrészt a munkahelyi feltételek, másrészt pedig az emberi erőforrás fejlesztését szolgálták.

Egy dolgot azonban biztosan kell tudni: kell egy életpályamodell a fiataloknak. Ez azért is nagyon fontos, mert ha 18 éves korban valaki úgy dönt, hogy ápolónő akar lenni, akkor ebbe a rendszerbe lép be, és tudni akarja majd, hogy mi lesz vele 5 év múlva, 10 év múlva, vagy 15 év múlva.

Végül ami pedig a legfontosabb, az az egészségügy pozitív megítélésének elérése. Itt a sajtónak van hatalmas felelőssége. Ha minden nap azt halljuk, hogy milyen rossz a magyar egészségügy, akkor hogyan várhatnánk azt, hogy a fiatalok ezt az életpályát válasszák?

*Dr. Svébis Mihály
főigazgató, Bács-Kiskun Megyei Kórház,
elnök, Magyar Kórházszövetség*

EGÉSZSÉGÜNK¹

Tisztelt Konferencia!

Demográfia és egészségügy kapcsolatát kiválóan jellemzi a következő kijelentés: „Ahol születnek gyermekek, annak a nemzetnek van jövője.”

Ezt Rétvári Bence, az EMMI parlamenti államtitkára jelentette ki a múlt heti gyermeknap alkalmából tartott budapesti sajtótájékoztatóján.

Ennyiben össze is lehet foglalni minden lényegeset, ami a témához tartozik, hiszen benne van az is, hogy a demográfia – mint a népesség változásával foglalkozó tudomány – a társadalom fejlődését hivatott szolgálni: „... annak a nemzetnek van jövője”.

Másrészt tartalmazza a társadalom szempontjából a legfontosabbat, az ember legtermészetesebb feladatát: hogy családot alapítson és gyermeke szülessen, hiszen a jövőről csak ennek értelmében beszélhetünk.

De ha van politikusi tisztánlátás, akkor miként van az, hogy még a nemzetstratégia dolgában, sőt, abban különösen is, országonként jelentősek az eltérések, vagyis a szakértők ugyanazokat a jelenségeket ellentétesen értelmezik? Hogy olyan meghatározó, politikaalakító vélekedések vannak Európa más országaiban és másutt is a világban, amelyek a helyi társadalom számára eltérő üzenetet, eltérő jövőképet fogalmaznak meg? Sőt, itthon, Magyarországon is sokan vannak, akik másként értelmezik a nemzet jövőjét, magát a nemzetet is, másként, a nemzet keretein túllépve értelmezik a populáció lokális növekedésének kérdését, azt nem belső növekedéssel, hanem a világpiacon áruvá tárgyiasult emberi importtal oldva meg.

Tisztelt Konferencia!

Én nem vagyok demográfus, és politikus sem, maradok a saját területemen, a nevelés ügyénél, és ez a keresztény nevelésről szól. Arra törekszem, hogy saját eszközeimmel világítsak rá arra, hogy hol az igazság. A népesség kérdése és a nemzet jövője összefüggésének két ellentétes megközelítéséből mindkettő nem lehet igaz. Ismerjük jól Jézusnak ezt a felhívását a hegyi beszéd radikális kijelentései között: „Így beszéljétek inkább: az igen igen, a nem nem.” (Mt 5,37), és hozzáteszi: „Ami ezen felül van, a gonosztól való.” Ezt én is igyekszem elkerülni. A boldogmondások paradoxonja és az ószövetségi parancsok új, gyökeresebb értelmezése után áll ez a szabály az eskü tilalmával összefonva – és közvetlenül az ellenségszeretetről szóló rész előtt.

¹ Köszöntő beszéd a 2018. június 3-i szegedi konferencián

Álláspontom az, hogy társadalmi kérdésekben a legátfogóbb szemléletet a pedagógia, a nevelés ügye adja. Ezzel nem kiváltom a nemzet jövőjének és gyarapodásának a kérdését, hanem ellenkezőleg: azok vizsgálatára alkalmas eszköznek azonosítom a neveléstudományt. Mai konferenciánkon ezért is tűztük ki a nevelés ügyének vizsgálatát.

Noha értelmezésem neveléelméleti, de most nem mélyülök el ebben, hanem a legtágabbnak vallott keresztény értelmezés viszonyrendszerében átfogóan közelítem meg mai témánkat. Vallom, hogy időnként szükséges az akár holisztikusnak is tekinthető társadalomszemlélettel szólni a nevelés ügyéről, ennek érdekében szociális, erkölcsi és lelki megközelítésekkel is élni a minél több részletet feltárni képes analitikus szemlélet mellett.

Tehát tételmondatunk: „Ahol születnek gyermekek, annak a nemzetnek van jövője.” Ez a kijelentés a társadalomnak elsődlegesen két nagy rendszerét érinti: az egészségügyit és az oktatási-nevelésit. Figyelem, tehát rendszerelméletileg három rendszerre utal ez a kijelentés:

- először is magáról a társadalmi főrendszerről szól a demográfia nézőpontjából,
- másrészt az egészségügyi rendszerről szól a születések kapcsán,
- harmadrészt az oktatási-nevelési rendszerről, hiszen a jövőről szól.

Olyan jövőről, amit az oktatás-nevelés tesz étellel telivé, olyan jövőről, aminek kontextusában a gyermekek a társadalom számára meghatározó adottságot képeznek. Olyan társadalmi adottságot, ahol a születések (arány)számának a társadalom reprodukciós szintje alá csökkenése egyértelműen nevelési kérdés: legalább is a nevelés rossz hatékonyságát, de akár a negatív emberformáló folyamatok túlsúlyát is mutatja, ami nyilván a különböző formában megnyilvánuló, rossz társadalmi hatások eredője. Teoretikusan pedig egy jó reprodukciós szint a családi, intézményi nevelés megfelelő hatékonyságát, az ahhoz elvárt társadalmi háttér meglétét igazolja, igazolná. – Teoretikusan.

Szokták mondani, magam tanítom is, hogy rendszerelméleti megközelítésben az oktatási-nevelési rendszer és az egészségügyi rendszer – a gazdasági mellett – a legátfogóbbak a társadalmi rendszeren belül. Hiszen az edukáció rendszerébe, az oktatásba és nevelésbe így vagy úgy mindenki belép élete folyamán, kezdve a családban, kötelezően folytatva az arra létesített intézményekben, majd azokon kívüli formákban is, élethosszig tartóan. És ugyanez áll az egészségügyi rendszerre, amibe már születésünkkor, sőt, azt megelőzően mindnyájan belépünk, és testi-lelki állapotunktól függően azt több-kevesebb alkalommal igénybe vesszük, halálunkig tartóan.

Tehát az oktatásnak és az egészségügynek egyaránt meghatározója ez az átfogó társadalmi jelleg, és érintkezési felületük, metszetük meglehetősen nagy, amiben mindkettő számára hasznos tudás és alkalmas eszközök vannak.

Most ebből a társadalom számára legfontosabbat, a születések számának növelésére jótékony hatásúakat emeljük ki. Mert a nevelő hatás csak fejlesztő lehet, tehát jó. Ami pedig rossz, az éppen azáltal fejt ki hatását, hogy nem fejleszt, hanem leépít, rombol. Nos, ez nem nevelő hatás. Ezt a kettőt csak mai fogyasztói társadalmunk világa igyekszik összemosni, a rosszat eliminálva, hogy a felelősség, az erkölcs, a lelkiismeret ne bántsa. Azt sugallja, hogy a nevelésben nem kell annyira vaskalaposnak lenni, a gyermeket, fiatalot nem szabad korlátozni, majd rájön magától a dolgokra, legalább is arra, hogy neki mi a jó. Ebből nem jön ki más, mint magárahagyatottság, értékvesztés, illetve instabil értékrend, amikor az életet az értékek helyett vélekedések uralják. A nevelés visszaszorulása tehát szellemileg, lelkileg elveszett gyermeket, fiatalot eredményez. Az egyéni érdekek, a korlátok nélküli önmegvalósítás előtérbe helyezése ellene hat az értékek mentén való elköteleződésnek, és elsősorban a családban való elköteleződésnek. Az ilyen fiatal, felnőtt már nem akarja magát feláldozni a „család oltárán”, fizikailag és szellemileg már nem arra fejleszti magát, hogy az optimális fiatal életkorban, a legjobb reprodukciós időszakban családot alapítson.

Itt jön a nevelés ügye. Mert a nevelés tehát kizárólag fejlesztő, csakis a társadalmi közjót szolgáló lehet, ahol az egyéni célok csakis ebben a viszonyrendszerben teljeshetnek ki.

Mi következik ebből? Hol itt a megoldás? Mit tehet a nevelés? Hiszen a helyzet már katasztrofálisnak, már reménytelennek tűnik, Európa-szerte! Ami nem a korábbi „nemzedéki ellentét” korosztályhoz kötött kategóriája, hanem teljes belső és külső kultúraváltás? Ami már nem értéksemlegesség, hanem az abból kinőtt értéknélküliség?

A mesterséges intelligenciának a világon valóban első számú kutatójával volt alkalmam két hete hosszabban beszélgetni. Érdekes volt hallani, hogy a mesterséges, azaz szoftver-alapú intelligencia fejlesztése már nem egy „gépi gondolkodást” kíván kifejleszteni, hanem az emberi agy biológiai folyamatait kívánja mind alaposabban feltérképezve modellezni. Ennek során egyértelmű tapasztalat, hogy a gyermek születése utáni idegrendszeri fejlődéséhez szükséges fizikai és szellemi alkotó aktivitást még nem látható hatásokkal váltja fel a digitális eszközök egyeduralma. Az a kicsi gyermek, akkor nagyon aranyosan már néhány éves korban állandóan csak az okostelefont nyomkodja, nemcsak függővé válik, mert ez lenne a kisebbik baj a sok más mellett, hiszen a függőségek kezelésére vannak módszerek. A nagyobbik baj az, hogy központi idegrendszerének posztnatális fejlődése is más módon történik, ami az állandó információs dömping mellett is viselkedési, szociális beilleszkedési zavart, alkalmatlanságot, illetve tanulási nehézséget okozhat.

Mit kell tenni? Feladni? Elfogadni, hogy a mai kicsik már nem képesek kommunikálni, nemhogy a nagyszülőkkel, de szüleikkel, sőt a csak alig idősebbekkel sem? És hogy a kommunikációs panelek végtelenségig egyszerűsödtek, alkalmazói szókincse korlátolt, ennek megfelelően gondolkodásuk összetettsége és szellemi fejlődésük is más síkok mentén alakul? És elfogadni, hogy az aktivitásban szegény, ugyanakkor

gyakran mértéktelen életmód egyre több és egyre korábban megjelenő testi betegséghez vezet?

A mai konferencia a nevelés ügyéről szól, ez által Egészségünkről. Arról is tehát, amit az egészség érdekében tehetünk, és amit az egészségre törekvő ember a saját családjá érdekében tehet.

A nevelés a személyiség szüntelen építésével egyenlő, tehát az igazi nevelőtől, pedagógustól ugyanúgy távol áll, hogy feladja, mint ahogyan az édesanya, a szülő sem adhatja fel a gyerekekről való gondoskodást.

Mit tehetünk a gyakorlatban? Hogy konkrétan beszéljünk, értelmezzük a GFF példáján a lehetséges eszközöket.

A GFF arra törekszik, hogy kihasználja a saját szervezetében lévő lehetőségeket. A GFF ugyanis pedagógusképző intézmény, Szarvason Pedagógiai Kara van, itt és más városokban kisgyermeknevelőket és csecsemőgondozókat képez, aztán képez óvodapedagógusokat, tanítókat, sőt, tanárokat is. Ennek egészségnevelő programjairól majd Lipcsei Imre dékán úrnak lesz tiszte szólni. Annyit kiemelek, hogy a képzők képzéséről van szó, tehát a leendő pedagógusokat kell ellátnunk azzal a tudással, a jó példák ismeretével, fejlesztenünk arra való készségeiket, akiknek majd hivatásukat gyakorolva kell napi helyzetekben megoldaniuk a gyermekek rávezetését az egészséges életmódra, illetve a mind gyakrabban jelentkező betegségek ismeretében is erősíteni a tanulási készségeket, pótolva mindezzel a gyakran hiányzó családi hatást is.

Másrészt a GFF nemcsak pedagógiai, hanem egészségügyi és szociális képző intézmény is. Ebből adódóan képzési szerkezetében is törekszik az egészségügy és az oktatás-nevelés ügyének együttthatásait hasznosítani. Intézményünk profiljává tesszük, vagyis a társadalomnak szóló üzenetünké formáljuk azt, hogy mindinkább komplex módon kell az egészség és a nevelés dolgával foglalkozni, mert ezen múlik társadalmunk, saját nemzetünk jövője. A Gál Ferenc Főiskola saját szlogenje is így szól: „Nálunk megtalálod a jövőd!” Ebbe beletartozik Rétvári Bence idézett kijelentése: „Ahol születnek gyermekek, annak a nemzetnek van jövője.”

Harmadrészt a GFF nemcsak pedagógiai, egészségügyi-szociális, hanem gazdasági képző intézmény is. Az együttthatások ily módon tehát három eredőből adódnak össze: a mindenhol megnyilvánuló gazdasági rendszer, a közjót szolgáló gazdaság hivatására felkészítő képzések különös erőt kapnak a nevelés-, az egészség- és a szociális ügy világából, és viszont.

Negyedrész a GFF az említett három mellett teológiai képző intézmény is, hitéleti szakjain a teremtett világ rendjéről, Isten üdvözítő tervének megvalósulásáról szerzhető legteljesebb ismereteket nyújtja, a Timóteusnak írt első levélben a tévtanítók visszautasításáról szóló részben foglaltan: *„⁸Mi tudjuk, hogy a törvény jó, ha valaki helyesen alkalmazza; ⁹de tudatában kell lennünk, hogy a törvényt nem az igaz embe-
rért hozták, hanem a gonoszokért, a lázadókért, az istentelenekért, a bűnösökért, a val-
lástalanokért, a közönséges lelkűekért, az apa és anyagyilkosokért, a vérengzőkért, ¹⁰a
tisztátalanokért, a fajtalanokért, a rabszolga-kereskedőkért, a hazugokért, a hamisan*

esküvőkért, és mindazért, ami még ellenkezik az igaz tanítással, ¹¹a boldog Isten dicsőségéről szóló evangéliummal, amelynek hirdetésére megbízást kaptam.” (1Tim, 1, 8–11).

A GFF hirdeti, hogy Isten üdvözítő terve őszinte szeretetre vezet. Akit szeretnek, az „szárnyakat” kap. Ez az egyetlen esély, hogy mássá legyen az illető; de ha mégis visszaélne a szeretettel, ez az ő ítélete, és egyben a szeretet mindenkori rizikója; ám nincs más megoldás.

Tehát: a GFF nemcsak pedagógiai, egészségügyi-szociális és gazdasági képző intézmény, hanem hitéleti is, ami az embernek szóló legfontosabb üzenetet, az igazi jövőképet minden képzésben, különösen is azok együttthatásában a legteljesebben képes kibontani.

Isten üdvözítő tervének az ismerete ad mindenkinek személyes, életre szóló erőt hivatása megvalósításához egyéni életében, a család, a nemzet javára. Ezek az európai kultúra keresztény gyökerei. A GFF napi gyakorlatában mutatja meg, hogy a hit (a hitéleti képzések) mint egy minden ártó hatással szembeni ernyő, képes az emberi értelem által legelkeserítőbbnek tapasztalt időkben is védeni az alája húzódót, a közjót szolgáló pedagógust, az egészség- és a szociális ügy, a gazdaság munkását. Ez a mi kicsi intézményünkben is, és másutt is, társadalmi méretekben is nyújt lehetőséget a legnagyobb kihívásokra adható válaszok érvényre juttatásának, akár a demográfiai helyzet, a nemzet gyarapodásának dolgában.

Mi tegyünk? A legfontosabb, hogy gondoljuk át alaposan és mélyen azt, amit én is csak említeni igyekeztem, aztán továbbra is dolgozzunk keményen a minden jót szolgáló nevelés ügyén, lankadatlanul, hiszen amint Lukács evangéliumában olvasható: „Az aratnivaló sok, de a munkás kevés. Kérjétek hát az aratás urát, küldjön munkásokat az aratásra.” (Lk 10,2).

Köszönöm figyelmüket! Váljon mai konferenciánk az egészségükre!

*Dr. Kozma Gábor
főiskolai tanár, rektor
Gál Ferenc Főiskola*

CSALÁD - NEVELÉS - KÉPZÉS

A CSALÁDOK ÉVE

Magyarország Kormánya úgy döntött, hogy a 2018-as évet a Családok évének nyilvánítja. A család mint a társadalom legkisebb alapsejtje fontos szerepet játszott az emberiség fejlődése során. Ferenc pápa katekézisében kifejti, hogy „A világi hatalom nagy eseményeit a történelemlétkönyvekbe írják, és ott is maradnak. De az emberi szeretet története közvetlenül az Isten szívébe íródik; ez a történet megmarad mindörökké. És ez az életnek és a hitnek a helye. A család a történelemben való beavatásunk helyettesíthetetlen és kitörölhetetlen helye. A teljes életbe való beavatásnak a helye, mely Isten színelátásába torkollik véget a mennyország örökkévalóságában, de már itt a családban elkezdődik! Éppen ezért olyan nagyon fontos a család”¹ A történelem viharai, a nagy világgépek sodrásában a család jelentette a megmaradás zálogát. Ennek ellenére napjainkban a család szentsége folyamatos támadásnak van kitéve. Elég, ha a gender-elméletre gondolunk, mely szerint mindenkinek joga van magát férfinak, nőnek vagy egyiknek sem nyilvánítania attól függetlenül, hogy biológiailag férfi vagy nő az illető. Ferenc pápa ezzel szemben következetesen hangoztatja, hogy „a házasságban egy férfi és egy nő saját elhatározásából elkötelezi magát, egymás bátorítására, segítésére és védelmére törekszik egész életében. Ilyen módon a házasság felelősségteljes, biztonságos és meghitt közösséget jelent számukra, és áldásul szolgál életük minden más területén is.”² A mai eltorzult értékrend már a 20. század elején is érződött, ezért is írta meg Zborovszky Ferenc, „*A keresztény család*” című könyvét, melyet gróf Klebelsberg Kunóné Ő Nagyméltóságának ajánlott. Ebben már Zborovszky is kiemeli, hogy az akkori „modern” gondolkodásmód nem a tiszta erkölcs értékeit helyezi előtérbe, hanem az élvezetvágy irányítja sokak mindennapjait. Az ő véleménye is összecseng a mai keresztény értékrenddel, mikor kifejti, hogy „Isten akarata szerint van ez így, hogy a házastársak bensőséges szeretete fakasztja az új élet hajtásait az élet mezőin, ami az emberiség életének fennmaradását biztosítja a gyorsan tovatűnő századok folyamán.”³

1 Családjaink, Kárpát-medencei Katolikus Családhírek. Forrás: Vatikáni rádió <https://csaladjaink.hu/uezenetek/436-ferenc-papa-katekezise-a-csalad-es-a-keresztény-kozosseg-kapcsolatarol> 2018.06.30. 12.40)

2 Keresztény élet. <https://444.hu/2016/10/01/ferenc-papa-szerint-a-gender-elmelet-a-hazassag-es-a-csalad-elleni-globalis-haboru-resze>. 2018. 06.30. 12.55)

3 Zborovszky Ferenc: *A keresztény család*. Pécs, Haladás Nyomdarészvénytársaság, 1929, 70.

A CSALÁD FELADATAI, FUNKCIÓI

A fentiek ellenére a családot több olyan tényező is fenyegeti, amelynek háttérben az emberi tényező áll. Egyrészt tendenciának tűnik, hogy nem lépnek házasságra hosszú ideje egymással együtt élő felek, másrészt nem minden család tud megfelelni a társadalmi elvárásoknak. Mert milyen funkciói is vannak a családnak?

Az egyik legfontosabb a *reproduktív funkció*, mely elengedhetetlen a népesség demográfiai utánpótlásához. A *gazdasági funkció* során elvárás a jövedelemmel való gondos és tervszerű gazdálkodás megvalósítása, a bevételek és kiadások egyensúlyban tartása a család szükségleteinek figyelembevételével. Az érzelmi szükségleteket kielégítő funkció magában foglalja a családtagok egymás iránti megértését, gondoskodását, áldozatvállalását, szeretetigényét. A *betegek ellátása és az öregekről való gondoskodás* alapvető feladat, hiszen napjainkban már a nagyszülők, a dédszülők nem tartoznak szorosan a nukleáris családhoz, de a magára maradt szülő számára lelki, szellemi egészségének fenntartásához nélkülözhetetlen a fiatal generációval való rendszeres kapcsolat. A *kulturális igény* felkeltését, a szabadidő irányítását nagyban meghatározza a szülők foglalkozása, iskolai végzettsége, szellemi igényei, a családi tradíciók, a légkör, a kommunikáció minősége, az érzelmi összhang, vagy éppen ezek hiánya. A *szocializációs, nevelési funkció* során a szülői viselkedési minták belülről szabályozzák a gyermek magatartását, tartósan elraktározódnak, interiorizálódnak, s később a felnőttkori cselekvést irányítják. Így teremthetnek meg a családon kívüli nevelés alapjai a személyiségben.

A pedagógiai könyvekben még napjainkban is az a megcáfolhatatlan tűnő tézis áll, hogy a szocializáció elsődleges színtere a család. Ezzel nem lehet vitatkozni, hiszen hol is tanulhatná meg a gyerek a beszédet, az általános értékeket, normákat, a társas viselkedés alapvető szabályait, ha nem a családban, átélve, megtapasztalva a szülők által közvetített példamutatást. Igen, ez így vitathatatlan, de mi van akkor, amikor a szülők nem tudnak megfelelő mintát adni. Hiszen az a szülő, aki önmaga sem megfelelően szocializált, aki hangerővel akar győzni a vitában, nem érvekkkel, aki nem ismeri, vagy szándékosan rúgja fel az egymás mellett élés szabályait, aki nem gondoskodik gyermekéről, nem adja meg számára a biztonságot, a szeretet, az hogyan biztosítja a gyermek számára az elsődleges szocializációs színteret? Ne legyünk álszentek és mondjuk ki, sehogyan.

A CSALÁDI NEVELÉST MEGHATÁROZÓ TÉNYEZŐK

Miből adódhatnak a hátrányok, melyeket a családból kilépve magukkal visznek a gyerekek? Miért rendelkeznek hendikeppel már az óvodába, később az iskolába lépéskor?

Ennek több oka lehet, melyek a nem megfelelően működő családokhoz kötődnek.

- *Rossz családi légkör*: Félelemkeltő, durva, merev szigorú szülői magatartás, a szeretet, a gondoskodás, az együttérzés hiánya, amely során nem tud kialakulni a gyermek érzelmi biztonságérzete.

- *A deviáns család*: nem tudja biztosítani a gyermek számára a társadalmi stabilitást, de az anyagi szükségleteket sem. Neurózisra hajlamosít a szülő személyiségének rejtett zavara.
- *Szocioökonómiai hátrány (szegénység)*: A szülők esetében az alacsony iskolai végzettség, a szakma hiánya, a munkanélküliség, az ezekből adódó rossz lakáskörülmények magukban hordozzák azt a hátrányt a gyermekek számára, amit a társadalomnak nehéz kompenzálni. Bourdieu már a múlt század második felében megírta, hogy a szegénység újratermeli önmagát, ami szakított azzal a közkeletű szemléletmóddal, miszerint az iskolai siker vagy sikertelenség természetes „képeségekre” vezethető vissza.⁴
- *A szociális izoláció*: A gyermek nem kap elég szeretetet, gondozást. A nyílt elutasítással szemben sokkal gyakoribb, amikor az anya saját maga számára sem tudatosan, de elutasítja a gyermekét, nem történik meg a gyermek érzelmi szükségletének kielégítése. A gyermek személyiségének fejlődésében problémát okoz, ha a családi miliő rejtetten vagy nyíltan diszharmonikus, feszült.

Ha analizáljuk a fentieket, nem szabad csodálkoznunk, hogy már az óvodába lépéskor a gyerekek között jelentős különbség van. Ezért bír nagy jelentőséggel a Nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvény, melynek 8. § (2) bekezdésében deklarálták, hogy minden gyermeket betöltött harmadik életéve után be kell íratni a körzeti óvodába vagy valamilyen működési engedéllyel rendelkező törvényesen alapított és nyilvántartott óvodába. Ez nagy előrelépés, hiszen minél korábban kerül a gyermek egy olyan miliőbe, ahol pedagógiai-pszichológiai ismeretekkel felvértezett, szakvizsgázott pedagógusok irányítják a nevelőmunkát, annál inkább várható a lemaradásukat előidéző családi hátrányok kompenzálása.

AZ ÓVODAI NEVELÉS ÁLTALÁNOS FELADATAI

Az óvodai nevelés országos alapprogramja meghatározza az óvodai nevelés feladatait, amelynek középpontjában az óvodáskorú gyermek testi és lelki szükségleteinek kielégítése áll, szem előtt tartva az egészséges életmód alakítását, az érzelmi nevelés és a szocializáció biztosítását, valamint az anyanyelvi és értelmi fejlesztés és nevelés megvalósítását.

Az egészséges életmód kialakítása

Az egészséges életmódra nevelés, az egészséges életvitel igényének alakítása ebben az életkorban kiemelt jelentőségű. Az óvodai nevelés feladata a gyermek testi fejlődésének elősegítése, mely során elengedhetetlen a gyermek gondozása, testi szükségleteinek, mozgásigényének kielégítése. A gyermek egészsége védelme érdekében lehetővé kell tenni számára a harmonikus, összerendezett mozgás fejlődésének elősegítését, a

⁴ Bourdieu, P.: *A társadalmi egyenlőtlenségek újratermelődése*. Budapest, Gondolat, 1978.

testi képességek fejlesztését. Az óvodáskor a természetes hely –, helyzetváltoztató – és finommotoros mozgáskészségek tanulásának, a mozgáskoordináció intenzív fejlődésének szakasza. A rendszeres egészségfejlesztő testmozgás kedvezően hat az erő és az állóképesség fejlődésére. Törekedni kell a gyermekeket legjobban fejlesztő, kooperatív, mozgásos játékok széleskörű alkalmazására, a szabad levegő kihasználására.

Az egészséges életmódhoz hozzátartozik a testápolás, az étkezés, az öltözködés, a betegségmegelőzés és az egészségmegőrzés szokásainak kialakítása is. Mivel az egészség nem a betegség hiányát jelenti, ezért fontos a prevenció és korrekció testi, lelki nevelési feladatok ellátása is. Ez az igény sem napjaink terméke, hiszen már az ókori görög embereszményben, a kalokagathiában is megjelent, mely alapelveként fogalmazta meg a testi és lelki kiválóság harmóniájának követelményét.

Az érzelmi nevelés és a szocializáció biztosítása

1. Az óvodáskorú gyermek egyik jellemző sajátossága a magatartás érzelmi vezéreltsége. Ezért fontos, hogy a gyereket az óvodában érzelmi biztonság, otthonosság, derűs, kiegyensúlyozott, szeretetelli légkör vegye körül. Ezek azok a tényezők, melyek sajnos sok családban hiányoznak, ezek felelnek a gyermekek beilleszkedési, viselkedési problémáiért. Ezért elengedhetetlen, hogy már az óvodába lépéskor kedvező érzelmi hatások érhék a gyermeket. Ebben nagy szerepe van az óvodapedagógus mellett a dajkának is. Mindkettőjüktől alapvető elvárás, hogy a gyerekekhez fűződő kapcsolatukat pozitív attitűd, érzelmi töltés jellemezze. Jelenjen meg tevékenységükben a szeretetet sugárzó nonverbális kommunikáció és a hatékony konfliktuskezelés.

A gyermeket – mint fejlődő személyiséget – szeretetteljes gondoskodás és különleges védelem illeti meg, az óvodának feladata, hogy egyszerre segítse a gyermek szociális érzékenységének fejlődését és éntudatának alakulását.

2. A szocializáció szempontjából különösen fontos a személyes minta, ezért elvárás, hogy az óvodapedagógus és az óvoda más dolgozóinak kommunikációja, bánásmódja és viselkedése modellt értékű legyen. Ki kell használni a közös élmények adta személyiségfejlesztő lehetőségeket, melyek megjelennek a gyermek erkölcsi tulajdonságainak és akaratának fejlődésében, szokás- és normarendszer megalapozásában.⁵

Az anyanyelvi, az értelmi fejlesztés és nevelés megvalósítása

1. „Anyanyelvünk sokrétű árnyalt jelrendszer, amelyet a gyermek a felnőttekkel és a kortársakkal együtt végzett sokféle tevékenység közben sajátít el. A helyes és szép beszéd megtanulása mélyíti a gyermek érzelmeit, formálja személyiségét, fejleszti esztétikai érzékét és előkészíti az irodalmi élmények befogadására. Az anyanyelv használata végigkíséri az óvoda egész napi életét, átfogja az oktató-nevelő munka minden területét, jelen van a felnőttek és a gyermekek mindennapi kapcsolatában.”⁶ A nyelvi kultúra

⁵ 363/2012. (XII. 17.) Korm. rendelet az Óvodai nevelés országos alapprogramjáról <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1200363.kor>

⁶ Kele Ildikó: *Az anyanyelvi kompetenciák fejlesztése az óvodában*. Katedra, 2016. XXIII/8. 13.

megalapozásának első eszköze a családban és az óvodában a mesehallgatás, mesemondás. Ez a tevékenység az, amely sok családban elsikkad, helyette a TV, vagy internet segítségét hívják a szülők. Pedig itt nem csak az anyanyelvi nevelésről, a kommunikáció különböző formáinak kialakításáról van szó, hanem a szülő és gyermek kapcsolatának meghittségéről, a szeretetről, a biztonságot adó elfogadásról.

Ezért rendkívül fontos, hogy a mesélés és bármely beszédkapcsolat során az óvónő és a kisgyermek között szeretetteljes viszony, jó csoportlégtér alakuljon ki. Derűs légkörben ugyanis a gyermek megnyílik, és beszédkedvét felkeltve nagymértékben fejlődik a nyelvi és kommunikációs készsége is.

2. A beszédet nem örököljük, hanem környezetünkől tanuljuk, más emberektől vesszük át. A gyermek nyelvi-kommunikációs fejlettségét befolyásolja környezete beszédkulturája, amely nagymértékben függ a családi szocializációtól, a szülői beszédmodellől, és befolyásolja a gyermek későbbi beszédét is. A jól fejlődő beszédképesség tükröződik a gyermek gondolkodásán és visszahat megismerő tevékenységére is.⁷ A releváns kommunikációnak ezért nagy jelentősége van, hiszen a kisgyerekek a világot a maga számára szimbólumok, vagyis képzeleti képek, szavak és gesztusok segítségével képezi le. Az értelmi nevelés feladatai: egyrészt a gyermek spontán szerzett tapasztalatainak, ismereteinek rendszerezése, bővítése, különböző tevékenységekben és élethelyzetekben való gyakorlása, másrészt az értelmi képességek (érzékelés, észlelés, emlékezet, figyelem, képzelet, gondolkodás) és a kreativitás fejlesztése.

Az erkölcsi nevelés

Az óvodai nevelés egyik kiemelkedő eleme az erkölcsi nevelés, az értékek, normák hangsúlyozása, az erkölcsi szokások erősítése. Az erkölcsi nevelés az óvodában sajátos, mivel a kisgyermekkor másféle attitűdöt és megoldásokat implicál, mint a későbbi életkorban megvalósítható direkttebb formák. Természetesen figyelmet kell fordítani a gyermekek életkori és fejlődési sajátosságaira is, de fontos alapelv, hogy az erkölcsi nevelésnek be kell épülnie a mindennapokba, az óvodai élet természetes elemévé kell válnia. A katolikus intézményekben megfogalmazódik az a fontos szempont, miszerint szükséges az erkölcsi nevelésbe beépíteni a vallásos nevelést is, ugyanakkor el kell kerülni, hogy ez erőltetett módon legyen jelen a gyermekek életében. Jelenits István piarista nevelő, irodalmár és hittudós így vélekedik erről. „A vallásos lelkiállapot kibontakozásának épp a gyermekkorban olyan területeken kell történnie, amelyeknek a valláshoz első pillanatban nincsen is közük.⁸ A keresztény erkölcsi nevelés az emberi szándéknál kezd a nevelést. Itt nem a jóra való idomításról van szó, hanem a belső hitről. Úgy cselekszünk, ahogyan lelkünk mélyén hiszünk. „A keresztény nevelés célja tehát a hit ébresztése és fejlesztése, a gyermekek hitvalló, felnőtt kereszténnyé nevelése, felkészíteni, elvezetni őket a hívő döntésre, hogy a keresztény közösségnek tudatosan aktív tagjai legyenek.”⁹

⁷ Dankó Ervinné: *Nyelvi-kommunikációs nevelés az óvodában*. Budapest, Okker Kiadó, 2005.

⁸ Jelenits István: *Küldetésben*, Új Ember Kiadó, Budapest, 2000. 10.

⁹ Rédly Elemér: *Pedagógia keresztény szemmel*. 2006. Győr. 11.

PEDAGÓGUS HALLGATÓK FELKÉSZÍTÉSE A GÁL FERENC FŐISKOLA PEDAGÓGIAI KARÁN

A Szeged-Csanádi Egyházmegye által fenntartott Gál Ferenc Főiskola Pedagógiai Kara a Történelmi Magyarország mértani középpontjában fekvő Szarvas városában működik. Egyike azon három intézménynek, melyekben 1959-ben elsőként nyílt meg a felsőfokú óvodapedagógus képzés. 2014. augusztus elsejétől a Gál Ferenc Főiskola keretei között működve, a keresztény szellemiséggel megerősödve, az eddigi értékekre építve, célunk olyan értelmiségi, csecsemő- és kisgyermeknevelő, óvodapedagógus és tanító szakemberek képzése, akik jól megalapozott általános, és szakmai műveltségük, fejlett pedagógiai képességeik, ön- és ember ismeretük, gyermekközpontú, érzelmgazdag beállítódásuk birtokában – a családdal és a társadalmi környezettel együttműködve – alkalmasak a bölcsődés, óvodás- és iskoláskorú gyermekek tudatos fejlesztésére, nevelésére, az egyetemes és nemzeti értékek, a hit és az erkölcsi normák közvetítésére.

A pedagógusképzés tartalmát, szerkezetét a képesítési követelmények foglalják keretbe, melyek kompetenciák formájában fogalmazódnak meg. A tudást, az attitűdöket és a képességeket magukba foglaló kompetenciák természetesen meg kell, hogy jelenjenek a pedagógusképzés minden színterén, az elmélet és a gyakorlat egységében. Ez csak akkor valósulhat meg, ha a felsőoktatási intézmény szoros kapcsolatban áll a köznevelési intézményekkel, hiszen a hallgatók képzése csak akkor válhat sikeressé, ha megfelel a „megrendelő”, a köznevelés elvárásainak. Ebben nagy segítséget ad a Pedagógiai Karral szimbiózisban élő Gyakorló Intézmény, ahol lehetőség nyílik az elméleti képzés során megszerzett ismeretek gyakorlatba történő átültetésére a módszertan és a tantárgypedagógia megalapozására, a nevelési szituációk modellezésére, kipróbálására.

A Szarvasi Campuson így megjelenik az elmélet és gyakorlat egysége, melyet erősít, hogy a képzés a katolikus értékek keretei között folyik. Erre alapozva olyan pedagógusok képzésére törekszünk, akik szakmai tudással felvértezve, széles módszertani repertoár birtokában a keresztény szellemiséggel lelkükben, segítik a tehetségesek szárnyalását, de a rossz családi helyzetből fakadó hiányok kompenzálásával a hátrányos helyzetű gyerekek számára is kaput tudnak nyitni az érvényesülés felé.

*Dr. Lipcsei Imre
főiskolai tanár, dékán
Gál Ferenc Főiskola Pedagógiai Kar*

FELHASZNÁLT IRODALOM:

Bourdieu, P.: *A társadalmi egyenlőtlenségek újratermelődése*. Budapest: Gondolat 1978.

Dankó Ervinné: *Nyelvi-kommunikációs nevelés az óvodában*. Budapest, Okker Kiadó, 2005.

Jelenits István: *Küldetésben*. Új Ember Kiadó, Budapest, 2000.

Kele Ildikó: *Az anyanyelvi kompetenciák fejlesztése az óvodában*. Katedra, XXIII/8. 2016.

Rédly Elemér: *Pedagógia keresztény szemmel*. 2006. Győr.

Zborovszky Ferenc: *A keresztény család*. Haladás Nyomdarészvénytársaság, Pécs. 1929.

Családjaink, Kárpát-medencei Katolikus Családhírek. Forrás: Vatikáni rádió

<https://csaladjaink.hu/uezenetek/436-ferenc-papa-katekezise-a-csalad-es-a-kereszteny-kozosseg-kapcsolatarol> 2018.06.30. 12.40)

Keresztény élet. <https://444.hu/2016/10/01/ferenc-papa-szerint-a-gender-elmélet-a-hazassag-es-a-csalad-elleni-globalis-haboru-resze>. (2018. 06.30. 12.55)

363/2012. (XII. 17.) Korm. rendelet az Óvodai nevelés országos alapprogramjáról

<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1200363.kor> (2018.06.30. 14.05.)

A CSALÁDBA KORÁBBAN ÉRKEZŐK...

1. BEVEZETÉS

Érintett anya
Érintett család tagja
Érintett apa felesége
Érintett anya barátja
Érintett családok sorstársa
Érintett alapítvány alapítója.

2. 2012. FEBRUÁR 1. NAPJÁN MEGFORDULT A VILÁG

Február 1. szerda, fél négy. Ömleni kezdett belőlem a magzatvíz. Betöltött 35. hét. Még nem szülhetek. A realitás talaját elveszítve üvöltöttem a férjemnek, még ez biztos nem az, még van öt hetem, öt teljes hét. A félkész gyerekszobába pillantottam, aznap mentek el a festők, a bútorok lapra szerelve. Sötét volt és hideg. Van még legalább egy hónapom. Még nem szülhetek. Felhívtam a nőgyógyászt, aztán a szülésznőt. Visszarántottak a monotonná vált kattogásomból, hogy még van időm. Azt mondták, induljunk, mert ma a kezembe fogom majd *Rózát!* A terhesség során aznap kezdtem volna beszélni a harmadik levél antibiotikumot. Streptococcus. Féltem tőle, de megnyugtattak, hogy nem lesz baj, a burok megvédi a kisbabát. Pontosabban addig védte és óvta, de a várfal megadta magát. Tizennégy óra vajúdás után Róza légzési nehézséggel és magas, 9-es vércukorral megszületett.

Elvitték és én ebből semmit sem fogtam fel. Azt hittem ez a szülés, vagyis, hogy így történik minden esetben. Óriási küzdelem, fájdalom, majd felsír és elviszik és mi pedig boldogok voltunk. Aztán kezdett furcsa lenni, hogy csak én vagyok egyedül a kórteremben, mindenki más a babájával. Babasírás hangfoszlányai, mi pedig a férjemmel, aki közben apává vált, csak vártunk és vártunk.

Elmondták, hogy vizsgálatra vitték a kislányunkat, és azt is, hogy egy másik épületbe. Blokkolta az agyunkat a szülővé válás pillanata, fel sem fogtuk mi történik pontosan. Másnap reggel hideg zuhanyként tódult az információ, repkedtek a szavak: koraszülött, intenzívosztály, PIC, agyhártyagyulladás, kritikus negyvennyolc óra. Az állapota pillanatnyilag stabil.

Mindez a Szegedi Tudományegyetem Koraszülött Intenzív Osztályán. Két hétig voltunk bent. Nehéz volt. Sőt gyötrelmesen, leírhatatlanul nehéz. Először az első huszonnégy óra, majd remegve vártuk a következő negyvennyolc órát. Vártunk szo-

rongva, kérdésekkel a fejünkben, miértekkel a lelkünkben. Nem tudtuk, hogy a fertőzés okozta koraszülöttség elérte-e a mi édes magzatunkat, nem tudtuk, hogy hogyan tovább...

Nem erre készültünk, nem ezt ígérte az én jó anyám, nem ezt terveztük, amikor még csak a gondolatainkban létezett. Nem terveztük, ahogy nem tervezi a többi anya és apa, és minden tizedik gyermek sem, akik korábban érkeznek akár a 24-25. hétre, párszáz grammosan.

Visszagondolva a legtöbb koraszülött babához képest Róza óriás volt, szép kerek baba a maga 2360 grammjával és 45 cm-ével. Bőre csak néhol tűnt úgy, mintha egy számmal nagyobbacska kapott volna belőle a „világba indulás” előtt.

Napokat vártam, hogy az inkubátorból kivéve magamhoz szoríthassam, a legkisebb pelenka is a hónaljáig ért, de a kórterem fertőtlenítő szaga sem tudta elnyomni csodálatos baba illatát. Sokan voltunk, mégis meghitt volt, gyönyörű pillanat.

Körülöttem a többi inkubátor zúgott, sípolt, nővérek, orvosok gyógyítottak, és a többi csöppség fölött ott görnyedtek mind szülőtársaim, hogy hetek-hónapok után ők is magukhoz öleljék gyermeküket. Nekik nem együttérzés van a tekintetünkben, hanem erő, küzdés, akarás. Együttérzés a kívülvilágban van, és pislákoló hála, hogy nem velük történt.

Szerencsés család a miénk, hiszen a vizsgálatok kimutatták, hogy makkegészséges anygalka szülei vagyunk. Egy számunkra csodálatos, teljes, tökéletes, de koraszülött gyermeké, és e tény mellett sosem tudunk többé elmenni, átlépni, megfeledkezni.

Születése megtanított minket különböző képességekre – amiről régóta azt hittük, mind a tulajdonunkban van már – türelemre, alázatra, hálára, hitre, akarásra. Megtanított felismerni és értékelni a csodát, és rámutatott, hogy bármikor, bárhol, bármelyik családba érkezhét korábban a gyermek, a sors nem válogat.

„Borzasztó sokk. Először remegsz az életéért, hallod a sablon mondatokat, mindig ugyanaz: pillanatnyilag stabil. A férjem örül, én zokogva sírok, ő nem érti, ez miért nem nyugtatott meg, én őt nem értem, ő nem ugyanazt hallja, amit én? Őt megnyugtatja? Engem ez még jobban bánt, nem ugyanazt érezzük, pedig mi vagyunk a szülei, együtt. Haragszom rá is és persze a világra is.”

„Két napja inkubátorban fekszik. Harmadik nap bemegyek hozzá, már más fekszik a helyén. Történt valami? Baj van? Vagy csak nem ismerem meg?”

Nem ismerem meg a saját gyermekem, akit én hordtam majd nyolc hónapig a szívem alatt, akire egész életemben vágytam? Akit én szültem, akinek én vagyok az édesanyja. Mint kiderült, áttolták egy másik kórterembe az ablak mellé, „így látja a hóesést”.

Nehezen eszik, állandóan bukik, szinte én már semmit sem eszem... Krumpli, rizs, párolt csirkemell, nehogy bántsa a picit. Állandóan folyik vissza a sav, nyelőcsőgyulladás lett. Alig gyarapszik a súlya, az anyatejtől tiszta ekcéma, nem eszik, jön a tejmentes tápszer, kb. 10 ml-ként eszegeti.

„Bölcsődébe íratunk, heti három délelőttre húsz hónaposan. Végre elfogadta a szilárd ételmezt. Fél a zajoktól, az erős hangoktól, zúgástól. Azt hiszem mi is túlféltettük, mindentől próbáltuk megóvni, túlontúl.”

„Az intenzív osztályból áradó fertőtlenítő szag (kórházba belépve), a koraszülött mentő szirénáját meghallva még mindig összeugrik a gyomrom és rögtön visszatér az a szörnyű állapot, s a vele járó érzés. Szerencsére ma már csak pár pillanatra. Ma már be merek lépni a gyermekklinika kiskapuján – a nagykapu helyett –, és lifttel megyek fel az emeletre, ha ott van elintézni valóm. Miután Rózát hazahoztuk, még sokáig nem mertem ezt megtenni, hisz ezek a szokások voltak mankóim, ha ezeket betartom, nem érheti őt baj. Ma már persze ezek nevetséges kis butaságoknak tűnnek. Érdekes az, hogy a körülöttem lévő érintett szülőknek, majdnem mind voltak ilyen furcsaságaik.”

2012. DECEMBER 16.

Alapítványunk állandó évközi, közösség formáló programjai mellett, mint a családi nap, a farsangi jelmezverseny a Szegedi Nemzeti Színházban, az „Osztály, az osztályért” program, amely kapcsán – advent időszakában – diákokkal díszbe öltöztetjük a Szegedi Gyermekklinikát... gyermekosztályokat. Szeged – Csanádi Egyházmegye támogatásával idén ötödik alkalommal rendezzük meg a jótékonyági koncertünket. Az elmúlt évek során öt anyaszobát alakítottunk ki a Szegedi Női Klinikán és a Gyermekklinikán. Dolgozunk, közösséget formálunk, kezet nyújtunk, hitet adunk és biztatunk, hogy sorstársaink is elhiggyék, van élet a koraszülött intenzív osztály után.

2017. JÚLIUS 1. KORAMENTOR-PROGRAM

A KORASZÜLÖTT GYERMEKEKÉRT ÉS CSALÁDJAİK RÉSZÉRE

Egy álmom teljesül, három központtal (Gyula, Kecskemét, Szeged) megnyitjuk a Koramentor-házainkat, egy pilot program keretein belül.

Célkitűzéseink:

- pszichoszociális ellátás az érintett szülők részére
- tanácsadói/fejlesztő szolgáltatások a gyermekek számára
- egészségügyi dolgozók kapcsolatorientált támogatása
- egyetemi hallgatók érzékenyítése a koraszülöttség témájára (orvos, védőnő, ápoló, gyógypedagógus, óvodapedagógus stb.)
- veszélyeztetett várandósoknak nyújtott szolgáltatások
- sorstárs segítő hálózat kialakítása a koraszülőknek
- híd építése a koraszülöttekkel és családjaikkal dolgozó szakemberek között
- családközpontú koraszülött intenzív osztály koncepciójának elterjesztése
- a szülők kompetenciájának erősítése

Célcsoportjaink:

1. koraszülésben érintett családok
2. egészségügyi dolgozók
3. szocializációban résztvevők (kisgyermeknevelők, óvodapedagógusok, gyógypedagógusok, fejlesztők...)

Az „ellátóknak” fogalma sincs, mekkora a felelősség, honnan indulnak ezek a gyerekek. Milyen traumákat éltek át ezek a családok. Mit jelent az, hogy korrigált életkor, táplálási-, üritési-, alvási reguláció, milyen nehézséget okoz a szülői kompetencia kialakítása, erősítése, megtartása. Mi az, hogy túlfeltés, hogy túlon túl megfelelés, mit jelent, ha egy életre kap feladatot a szülő a jóistentől, mert sérült gyermeket visz haza az intenzív osztályról...

Számos támogató – Kiss-Rigó László Püspök Úr, Kozma Gábor Rektor Úr, a Szege-di Tudomány Egyetem, illetve az egészségügy által érintett karok, intézetek vezetői, igazgatói, a perinatális, és a gyermekpszichológia társaság elnökei, orvosok, civilek, – érző emberek segítő mellénk állását érezzük nap, mint nap... megfogják kezünk és erősítenek, hogy jó úton tartunk, nyitott szívvel értik és közvetítik tovább üzenetünket, misszióinkat.

2018. JÚNIUS 5. ÜZENET:

Azt olvastam valahol, ha sérült gyermek érkezik a családban, a házasságok 60%-a felbomlik... Oka sok esetben a gyermek elvesztése is... A társadalmunk nem elfogadó... Mindig kell bűnbak... Mindig szükség van arra a felismerésre, hogy aki más, akinek nehézsége van, annak meg van az oka... és miközben ezen gondolkodtam, eszembe jutott egy édesanya mondata, akik gyermekével az intenzív osztályról indult – azzal a kereszttel – egy teljesen látássérült gyermekkel... „a sérült gyermeket azért teremti a Jóisten, hogy érzékenyítse a társadalmat” ...nehéz egyedül lenni ebben a társadalomban, nem találjuk a helyünket, magányosan, elszigetelődünk a problémáinkkal, pedig csak ki kell nyitni a szívünket és beengedni azt az isteni kegyelmet, hogy meg tudjuk fogni a másik kezét, hogy kellő figyelemmel tudjunk fordulni embertársaink felé. Érezni kell magunkban az erőt, hogy meg tudjuk fogni a felénk nyúló kezét, hogy közösségben gondolkodjunk, hogy a szó legnemesebb értelmében egymás gondviselői legyünk, hogy ne az „én” fontossága, hanem a „mi” ereje munkálkodjon bennünk küldetésünk során, hogy gyermekeink létét ne természetesnek, hanem a Teremtő adományának tekintsük.

„Az embergyerekek a legelesettebbek a világon. Teljesen védtelenül születnek meg, de ösztönösen tudják, hogy a körülöttük lévő felnőtteknek szeretniük kell őket, különben nem tudnának megfelelő módon gondoskodni róluk. Nem elég etetni és ruházni őket. Gépek is életben tudnának tartani egy csecsemőt, ám akkor nem fejlődhetne ki benne az intelligencia és a kedvesség, és tényleg különös teremtmény válna belőle.

Mindehhez úgy jut hozzá, hogy szülei gyengéden gondoskodnak róla, énekelgetnek neki, beszélgetnek vele, ringatják, csiklandozzák, szeretgetik: ettől a baba megtelik életerővel, és úgy dönt, hogy az élet szép. Ebben a szituációban testi-lelki szükségletei egyaránt kielégítésre lelnek, emellett egy alapvető felismerésre is jut: »Biztonságban vagyok és szeretnek«. És ezt örökre magával fogja vinni.(Steve Biddulph)”

Alapítványunk ezt szeretné eljuttatni Önökhöz, útravalóul!

*Dr. Rádi Kata
Korábban Érkeztem Dél-Alföldi Regionális Koraszülött
Intenzív Osztályért Alapítvány*

*Monostori Dóra
hallgató
Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar,
Egészségtudományi Doktori Iskola*

A TÖBBGENERÁCIÓS CSALÁD LÉTJOGOSULTSÁGA A MAI MAGYARORSZÁGON

„A madárnak szárnya van és szabadsága, az embernek pedig egyetlen szülőföldje és sok kötelessége.,

Tamási Áron

Hazánkban, ahogy Európa számos országában egyre nagyobb probléma a fiatalok karrierépítésének és családalapításának látszólagos összeegyeztethetlensége. Ugyanakkor aggasztó az idősödő és idős generációk elmagányosodása. Míg a multinacionális cégek foglalkoztatási politikája a munkaerő mozgósíthatóságát, szabad vándorlását igényli, addig a társadalmi érdekek éppen a családok egyben tartását, a szülőföldhöz és a gyökerekhez való kötődést kívánják meg. Az idősek életük utolsó időszakát egyre kevésbé képzelik el elfoglalt és fokozódó terheket viselő gyermekeik közelében. Sokkal inkább tendencia a szociális otthonokba, illetve nyugdíjas házakba való elvonulás, és annak elfogadása, hogy életük idegenek között múlik el. A propaganda szöveg szlogenje szerint mindenki a saját korosztálya társaságában érzi legjobban magát, és velejárója ennek az időszaknak, hogy a gyermekek és unokák akár több száz kilométerre élnek idős szeretteiktől. Természetesen ez nemkívánatos.

Felmerül a kérdés, hogy az évszázadokon át működő többgenerációs családstruktúra, mely a II. világháborúig jellemző volt Magyarországon, megállná-e a helyét a 21. században, illetve jelenthetne-e megoldást a fenti két problémára. A családokban születő gyermekek és a nagyszülők lelki közössége, „ráérős” rácsodálkozása a világra felülmúlhatatlan adomány. Miközben az aktív korú szülők a napi egzisztenciális, logisztikai és egyéb feladatokat látják el, felgyorsult életvitelük nem mindig teszi lehetővé a megfelelő lelki háttér biztosítását gyermekeik számára. Ez állandó lelkiismeretfurdalást okozhat. A többgenerációs családban a nagyszülők aktív jelenléte fontos szerepet játszhat a gyermekek jellemének kialakításában, a családi értékrend és hagyományok közvetítésében. Az otthoni közösségben aktívan szerepet vállaló nagyszülők noha sokat áldoznak idejükből, egy jó családban ők is nyertesei az együttélésnek. A hasznosság érzése, a tevékeny élet kitolódása, az unokák életenergiája és a fiatal család dinamikus napirendje inspiráló a szellemre és fizikailag is aktívabb létre ösztönöz. Az ápolásra szoruló idős családtagok gondozása, akár külső segítség igénybevételével, megoszlik az egymás közelségében élő rokonok között, így a lelki gondozás is nagyobb hangsúlyt kaphat. Amíg a nagyszülők aktívak, ők nyújthatnak nagyobb segítséget fiatal felnőtt gyermekeik számára mind az otthonteremtés, anyagi

és szellemi támogatás, mind az unokákkal való értékes időtöltés terén. Eljön azonban az az idő, amikor az idősödő nagyszülőknek, dédszülőknek lesz szükségük gyermekeik támogatására, gondozására, lelki simogatására. Biztonságérzetet, megnyugvást jelenthet számukra, hogy szeretteik majd akkor is ott lesznek a közelükben.

Azonban a többgenerációs családmódel megvalósításához számos feltétel szükséges. Talán a legfontosabb, hogy létezik-e az adott családban értékrenden alapuló szellemi összetartó erő, amelynek érdekében a családtagok az egyén szintjén hajlandóak akár áldozatokat is hozni. Nem várható el attól az önálló életkezdés előtt álló fiataltól a személyes érdekek helyett a családi közösségben való gondolkodás, ha gyermekkorában nem nevelték a családi kötelekek erősítésére, hazaszeretetre, nemzeti büszkeségre. Törekednünk kellene az „ego” folytonos hangsúlyozása helyett az emelkedettség, az önzetlenség és a nagyvonalúság képeségének kialakítására.

John F. Kennedy szavait idézve: „Ne azt kérdezd, mit tud érte tenni a hazád, inkább azt, hogy te mit tudsz tenni a hazáért.” Úgy vélem, ez a gondolat kisebb, munkahelyi és családi közösségekre is érvényes lehet. A fiatalok szabadságvágyának átértékelése, az egymás iránti tisztelet, a kompromisszumkészség elsajátítása, az önkéntes segítségnyújtás szükségességének felismerése, a segítség elfogadásának képessége, a generációs különbségekből adódó tapasztalati előny vagy technikai tudás kölcsönös elismerése, mind-mind elengedhetetlen tényezői a többgenerációs család sikeres működésének.

Ugyanakkor komoly kihívást jelent a megfelelő méretű és elrendezésű otthon kialakítása. Az én családomban is ez utóbbi megvalósításával kezdődött minden. „Van egy álmunk...” – több mint húsz évvel ezelőtt ezekkel a szavakkal kezdtek mesélni a szüleim arról, hogy rövidesen eladják szegedi házukat, és vásárolnak Szeged mellett egy három hektáros legelőt egy kis fenyveserdő ölelésében, egy ún. „családi lakópark” kialakításának reményében. A tervezést a megvalósítás hosszas évei követték. Ennek eredményeképpen élünk ma ezen a birtokon együtt önálló otthonokban, egymás segítő közelségében. A tárgyi feltételek megvalósulása mellett a közösen végzett munka, a fehér abroszon terített vasárnapi ebédek, a beszélgetések mérföldkövekről, elvekről, értékekről, a lényeges és lényegtelen közötti különbségekről, csapattá kovácsoltak bennünket. Ezek az alkalmak teremtették meg családuknk szellemiségét. Nálunk sikerült megvalósítani az „együtt, de mégis külön” elgondolást. Mind a szüleim, mind a bátyám és mi hárman (a férjem, a kisfiam és én) külön háztartásban, önálló otthonokban élünk. Ezt az együttélési formát nem a szükség teremtette, sokkal inkább közös álmok és tudatos döntések sorozata.

Dr. Kiszelné Völgyesi Petra
orvostanhallgató
SZTE Általános Orvostudományi Kar

A III. DEMOGRÁFIA ÉS EGÉSZSÉGPOLITIKA KONFERENCIA ZÁRÓ GONDOLATAI

Egy nemzet jövőjét az ország gazdasági ereje, lakosságának száma, a polgárok egészségi állapota, tágabb értelemben életminősége határozza meg. Nincs ez másképp Magyarországon sem. Vannak azonban morális feltételek is melyet három H betű szimbolizál: a *h*azaszeretet, a *h*it és a *h*agyománytisztelet. Ezek Nemzetünk megmaradásának morális feltételei. Könnyen belátható, hogy ha a morális feltételek közül bármely pillér gyenge vagy hiányzik, akkor meggyengül az „építmény” veszélybe kerül a jövőnk.

Mit mutatnak a demográfiai adatok? Hazánkban jelenleg a teljes termékenységi arányszám 1,49, a népesség fenntartásához szükséges szint ennél jóval magasabb 2,10. Ez a folyamat évek, évtizedek óta tart, bár az elmúlt néhány évben elkezdődött egy kismértékű javulás. A következmények pedig súlyosak: a 20–29 évesek létszáma 20%-kal, a 30–39 éveseké 18%-kal csökken 2010–2020 között. Ez azt jelenti, hogy 250 ezerrel kevesebb szülőképes nő, potenciális anya hiányzik. Márpedig a jelenlegi alacsony születésszám is csak a termékenység jelentős emelkedése mellett tartható! Évente egy kb. 30 000 lakosú város népességével „zsugorodik” az ország! További gond, hogy az alacsony gyermekszám és a születéskor várható élettartam növekedése miatt Hazánkban növekszik az idősek eltartottsági rátája. Ezt a jelenséget az öregedési index írja le, mely nem más, mint a <14 éves népességre jutó >65 évesek aránya. A múlt évben 100 gyermekkorúra 129 idős jutott! Ez az arány 2000-ben még csupán 91 volt. Az Egyesült Nemzetek 2004-ben közzétett statisztikai adatai szerint Magyarországon, a teljes népesség százalékában kifejezve, a 80 éves vagy idősebb népesség aránya 1950-ben 0,8%, 2000-ben 2,5% volt, 2050-ben az előrejelzések 7,9%-os szintet vizionálnak.

Ezekből a statisztikai adatokból rövid- és hosszú távú következmények valószínűsíthetők. Amennyiben nem változik a jelenlegi kedvezőtlen tendencia a) munkaerő hiány léphet fel, b) a bevándorlás növekedésével és annak káros következményeivel lehet számolni, c) az egészségügyi ellátórendszer módosítása válik szükségessé és d) a nyugdíjrendszer változása is elkerülhetetlenné válik. Mindez jelentős gazdasági, szociális és társadalmi feszültség forrása lehet.

Az egészségpolitika és az egészségügyben dolgozók feladata az alábbiakban foglалható össze:

- A gyermekvállalási kedv erősítése,
- A szülés körüli halálozás csökkentése mely a várandós gondozás javításával, az ante- és intrapartum diagnosztikus eljárások javításával érhető el,

- Biztonságos és családbarát szülés,
- A meddő (infertilis) párok kezelése (diagnosztikus eljárások biztosítása, kezelése és a gyógyszer ár támogatás),
- A megbetegedés (morbilitás) és a halálozás (mortalitás) csökkentése,
- A többgyermekes családmodell népszerűsítése,
- Az egészséges életmód elemeinek megismertetése a média közreműködésével,
- Reprodukciós egészség megőrzése, nevelési programok kidolgozása és népszerűsítése a telekommunikáció például az „okos telefon” segítségével.

Összefoglalásként szeretném idézni Professzor Diczfalusy Egon több mint egy évtizede, 2006-ban, egy tudományos konferencián elhangzott szavait: „Nincs etikailag elfogadható mód az idős emberek számának csökkentésére, de még mindig nem késő, hogy növeljük a gyermekek számát pronatalista, „gyermekbarát” társadalom létrehozásával”.

Az idős emberek a háromgenerációs családmodellben találják, találhatják meg szerepüket a kölcsönös segítség, a kölcsönös előnyök alapján.

Azt reméljük, hogy konferencia sorozatunk és annak szegedi állomása is ez a célt szolgálja. A feladat összetett, a demográfiai helyzet javítása nem lehet csupán gazdasági vagy az egészségügyi feladat. Szemléletváltozás kell, melyben a családi, iskolai (közösségi) nevelésnek és a médiának meghatározó szerepe van.

*Prof. emer. dr. Bártfai György
elnök
Diczfalusy Alapítvány*

BESZÉLGETÉSEK ÉS BEMUTATÁSOK

BESZÉLGETÉS DR. KISS-RIGÓ LÁSZLÓ SZEGED-CSANÁDI PÜSPÖKKEL

„Nagyon pozitív a konferencia visszhangja”



A demográfiai és egészségpolitikai konferencia neveléssel kapcsolatos állomásának otthont adó Szeged-Csanádi Egyházmegye püspökével, Kiss-Rigó Lászlóval beszélgettünk az eseményről és jelentőségéről.

A demográfiai válság egy tény Magyarországon, az egyház pedig kötelességet és küldetést teljesít ennek kezelésében – mondta el a konferencia harmadik, a gyermeknevelésre fókuszáló ülésének házigazdája, Kiss-Rigó László. A szeged-csanádi püspök az eseménysorozattal kapcsolatban hangsúlyozta: nagy elkötelezettséget és ügybuzgalmat látott az szervezők munkájában.

A Kecskemét és Gyula után Szegeden is megtartott esemény a csökkenő gyermekszületésszám és az idősödő társadalom hazánkban és a nyugati társadalmakban jelentős problémájára keres megoldást. A rendezvényen

a szegedi dóm látogatóközpontját helyszínül adó és az előadásokban is tevékenyen részt vevő egyház mellett az állam, az önkormányzatok, a tudományos élet és a civilek képviselői is jelen voltak.

Ezzel kapcsolatban Kiss-Rigó László kifejtette: a legtermészetesebb dolog lenne, hogy az ilyen együttműködések megvalósuljanak, azonban sajnos ritkán látja példáját az ilyennek. Ennek kivételesen jó esete viszont a konferenciasorozat – mondta el. A társadalom életében rengeteg olyan téma és nehézség van, amelynek megválaszolásában ezeknek a szereplőknek az együttműködése és az egyház jelenléte jelentős segítséget nyújthat – derült ki szavaiból.

A demográfiai és egészségpolitikai konferencia nagyon sikeres volt, mind az eseménynek, mind az üzenetének rendkívül pozitív a visszhangja – mondta el.

Kiss-Rigó László a katolikus egyház gyermekvállalást közvetve és közvetlenül támogató tevékenysége kapcsán kifejtette: nem elfogadható, hogy a magyarokat az európai értékekről ki akarják oktatni, mivel a családot a hazánkban támogatott, férfiből, nőből és gyermekekből álló egyedi közösség jelenti. Elmondása szerint ezzel kapcsó-

latosan nem szabad teret engedni a nihilizmusnak sem, ami szerint a gyermekeket minden értéktől távol engedik felnőni, hanem a nevelés során is ezeket az értékeket hitelesen tanúsítva kell bemutatni.



A katolikus egyház képviselője a hazai egészségügyben dolgozóknak üzenve elmondta: az ember méltóságát igazán az a tény jelenti, hogy az ember Isten partnere és így roppant felemelő érzés, öröm az, ha a valaki az emberért dolgozhat. A fizikai és lelki egészségért minden áldozatot érdemes meghozni, ez nemcsak saját magunk, közösségeink, hanem a nemzet jövőjét is jelenti – foglalta össze.



Az interjújt készítette: Szabó Ákos – Magyar Gyógyítók

NOVÁK KATALIN PRO FAMILIA HUNGARIAE -DÍJBAN RÉSZESÜLT

*„A család olyan, mint egy varázskör: átkarolnak,
és ha baj van, ezt a kört senki sem tudja áttörni.”*

Czipper Ágota



„A család nemzetközi napja” és a „Családok éve” alkalmából rendezett konferencián 2018. május 17-én az Országház Felsőházi Termében „Pro Familia Hungariae”-díjat adományozott a Magyar Család- és Nővelmi Tudományos Társaság Novák Katalin család- és ifjúságügyért felelős államtitkárnak (EMMI).

Dr. Párducz László PhD, a Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság elnöke a díjátadás előtt a következőket mondta:

Nagy szeretettel és tisztelettel köszöntök mindenkit a Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság elnöksége, Tanácsadó Testülete és tagjai nevében.

2016-ban, a 40. jubileumi kongresszusunkon, Társaságunk közgyűlése a Tauffer-díj mellett jóváhagyta a Pro Familia Hungariae-díj létrehozását. Ezzel ismerjük el azt a kiemelkedően jelentős, tudományos és közéleti tevékenységet, amely a magyar családok reprodukciós egészségvédelme érdekében történik.

A díj odaítélésénél fontos szempontként van jelen a következő: az a személy, akit ezzel a díjjal elismerünk, azokat az értékeket kell, hogy képviselje, amelyek a Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság részére jelentőséggel bírnak.

A díjazott magának tudja azt az erkölcsi magatartást, amellyel befolyásolta és befolyásolja az egész társadalmat. Az egységes magyar családban, nemzetünkben olyan „táptalajt teremt”, ahol értékeink, feladatvállalásaink szükségességei és kihívásai is kifejeződésre jutnak.

Albert Einstein szerint: a tudomány hit nélkül béna. A hit tudomány nélkül vak.

Mi, akik a Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaságban 1976 óta a tudományt szolgáljuk, a hamis, embertelen ideológiákkal szemben a hagyományos értékrendeket képviseljük, igyekszünk mindenkit rádöbenteni arra, hogy az e világi életünk egyik legfontosabb értéke a család.

A fentieket figyelembe véve – társaságunk elnöksége úgy döntött, hogy első alkalommal a Pro Familia Hungariae-díjat Novák Katalin államtitkár asszonynak ítéli oda.

Nagy megtiszteltetés az, hogy Államtitkár Asszony elfogadta és átveszi a díjat. Egyben ez az alkalom megerősítés, ígéret és felelősségvállalás is, hogy folytatja azt a kiemelkedően jelentős munkát, amellyel kiérdemelte Társaságunk legmagasabb kitüntetését a magyar családok, a magyar nemzet megmaradása és boldogulása érdekében. Ehhez kívánunk erőt, egészséget, az eddigiekhez hasonlóan elért, kiváló eredményeket.

Most pedig felkérem Bábiné Szottfried Gabriellát, a Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság Tanácsadó Testületének tagját, a laudáció ismertetésére.



LAUDÁCIÓ

Novák Katalin, az Emberi Erőforrások Minisztériumának család- és ifjúságügyért felelős államtitkára, a Fidesz-alelnöke, országgyűlési képviselő, háromgyermekes édesanya. A kormányzati munkamegosztásban a nőkért, a családokért, az idősekért, a fiatalokért és a tehetségekért is ő felel. A családbarát ország koncepció keretében azért dolgozik, hogy a születéstől egészen a nyugdíjas évekig mindenki támogató környezetre találjon céljai és álmjai eléréséhez.

Novák Katalin Szegeden született, majd a Budapesti Corvinus Egyetemen szerzett közgazdász diplomát, emellett az Egyesült Államokban és Franciaországban is folytatott tanulmányokat. Felsőfokon beszél angolul, franciául és németül.

Szakmai pályafutását 2001-ben a Külügyminisztériumban kezdte. A gyermekekkel otthon töltött évek után 2010-ben a külügyminiszter tanácsadójaként dolgozott, majd az emberi erőforrások miniszterének kabinetfőnöke lett. 2013-tól frankofón ügyekért felelős miniszteri biztos is. 2014 óta az EMMI család- és ifjúságügyért felelős államtitkára. 2017 novemberében a Fidesz alelnökének választották, az új kormányban pedig országgyűlési képviselőként is tevékenykedik. Novák Katalin kezdeményezésére alakult meg 2018 márciusában a Nők Magyarorszáért Klub, amelynek alapító tagja is.

Államtitkárként nap mint nap azon dolgozik, hogy Magyarország valóban családbarát ország legyen.

Legnagyobb eredményének azt tartja, hogy az elmúlt években olyan kivételes család-támogatási rendszert sikerült kialakítania a magyar kormánynak, amely Európában is egyedülálló. 2018-ban közbenjárására a kormány meghirdette a Családok évét, így ebben az évben még több támogatás és figyelem jut a családoknak. Novák Katalin államtitkárként ugyancsak kiemelt figyelmet fordít a fiatalok tehetséggondozására, a szülőföldön való boldogulásuk segítésére.

Női politikusként személyes célkitűzése, hogy a munka és a család ne egymásnak ellentmondó, hanem egymást kiegészítő fogalmak legyenek – a munkavállalás ne lehessen akadálya a gyermekvállalásnak, vagy a gyermekvállalás a munkába állásnak, és azért is dolgozik, hogy a közéletben minél több tehetséges nő lásson lehetőséget.

Minden elért eredménye és sikere ellenére a családjára a legbüszkébb. Férjével együtt három gyermekről gondoskodnak. Mindketten fontosnak tartják, hogy gyermekeik biztonságos és támogató környezetben nőjenek fel, hogy később egészséges, a múltjukat és hagyományaikat ismerő, ugyanakkor a világra, az újdonságokra nyitott felnőttek válhassanak belőlük.

*Dr. Párducz László PhD
elnök*

Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság



AZ EGON & ANN DICZFALUSY ALAPÍTVÁNY BEMUTATÁSA

A Diczfalusy Alapítvány 2007-ben Szegeden létesült. Az alapító, Professzor Egon Richárd Diczfalusy Miskolcon született 1920. szeptember 19-én. Egyetemünkön „Summa cum laude” minősítéssel, 1944-ben kapott diplomát. Tudományos pályáját a Mikrobiológia Intézetében kezdte. Első tanítómesterét, Ivánovics Györgyöt mindig nagy szeretettel emlegette. Első tudományos előadása az Egyetem Barátai Egyesületének Orvos Szekciója 6. ülésén 1943. december 14-én hangzott el „Adatok a rectális sulfanylamid-therápia kérdéséhez” címmel.

Tudományos pályáját Svédországban folytatta ahová 1946-ban emigrált. Szent-Györgyi Albert professzor ajánlásával előbb Hans von Euler-Chelpin Nobel díjas kémikus laboratóriumába, majd rövidebb később Axel Westman intézetébe a Karolinska Egyetemre került. Még nem volt svéd állampolgár és mindössze 29 éves, amikor 1949-ben a Klinikai Hormon Laboratórium vezetésével bízták meg. A Ford Alapítvány segítségével 1970-ben létrehozta a Karolinska Intézetben a nemzetközi hírű Hormon Kutató Laboratóriumot, mely vezetése alatt a nemzetközi tudományos élet a szakember-, kutatóképzés egyik fellegrárává vált. Az 1960-as évektől kezdve az Intézet kutatási profilja a szexuálszteroid- és proteohormonok bioszintézise és metabolizmusa volt. Jelentős tudományos eredményeket ért el. Nevéhez fűződik a „feto-placental unit” definíciója, mely mind elméleti ismereteinket mind klinikai gyakorlatunkat jelentős mértékben gazdagította. Alapvető megfigyeléseire a mai napig rendszeresen hivatkoznak. Tudományos érdeklődésének középpontjában a humán reprodukció, a szülészeti-nőgyógyászati endokrinológia állt. Egyik megálmodója és létrehozója volt az Egészségügyi Világszervezet *Expanded Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction* programnak, melynek keretén belül 25 év alatt a világ számos országából közel 200 fiatal kutató kapott lehetőséget tudományos ismereteinek bővítésére és vált elkötelezett kutatóvá, közülük sokan a nemzetközi tudományos élet ismert szereplői lettek. A Szegedi Egyetemről is többünknek megadott a lehetőség, hogy tanulmányúton hosszabb időt tölthetünk intézetében.

Stockholmi intézete az elsők között lett tagja a WHO *Collaborating Centre in Research and Research Training in Human Reproduction* világhálózatának. Publikációinak, könyveinek és előadásainak hosszú listája tekintélyt parancsoló. Számos tudományos díjban részesült, és hosszú azon egyetemek sora is, melyek tudományos tevékenységét „Honoris Causa” doktori címmel ismerték el. A Szegedi Orvostudományi Egyetem 1987-ben fogadta díszdoktorai sorába.

Elkötelezett humanista volt, az emberért végzett tudományos munkát, az embert tartotta a legfontosabbnak. Ars poeticáját a családi címer alá írt alábbi idézet példázta: Empathy, Science, Hope. Carly Florina (2002) szavaival élve, hitt az emberiséget szolgáló tudomány fejlődésében és tett is érte „A haladás nem a cinikusok, a kételkedők kezében van: a haladást azoknak köszönhetjük, akik azt hiszik, hogy minden lehetséges.”

A gyorsan változó világ kihívásairólmondotta: „A világ gyorsan és irreverzibilisen változik körülöttünk. Ugyanakkor a gyorsuló változások okairól és következményeiről alkotott felfogásunk és így világképünk is csak lassan dőcög az események után és egyre jobban időszerűtlenné válik...”

Nem feledkezett meg hazájáról, Alma Materéről sem, nemzetközi szinten kiemelkedő pre-columbian szoborgyűjteményét az Egyetemnek ajándékozta, mely ma az Orvosi Kar Dékáni Hivatalában található. Kitüntetéseit, diplomáit pedig a Női Klinika tantermének előterében láthatjuk. Ez a tárló mintegy jelzésértékű az orvostanhallgatóknak, hogy kitartó tudományos munkával komoly sikereket lehet elérni. Optimista világszemléletét jelzi, hogy 86 éves volt, amikor létrehozta az „Egon & Ann Diczfalusy Alapítványt”, ezzel emléket állítva röviddel korábban elhunyt feleségének is. Személyes vagyonából 50 000 Eurót adományozott az Alapítványnak, azt a díjat – Prince Machidol Award –, melyet a Thai Királyi családtól mint legnagyobb thaiföldi tudományos elismerést kapott. Az Alapítvány fő célkitűzése erősíteni a kapcsolatot a környező országok orvosai és kutatói között és segíteni az elmúlt évszázadban a történelem által a Kárpát-medence népei közé emelt falak lebontását. A tudományos célkitűzés pedig a reprodukív egészséget meghatározó tényezők vizsgálata, a tudományos eredmények elemzése, új kutatási programok elindítása ezen a területen, a kutatók és a fiatal orvosok cseréjének támogatása, tudományos konferenciák és kongresszusok szervezése. Ezen célt szolgálja az évente megrendezett Diczfalusy Tudományos Szimpózium, a Diczfalusy Award Lecture symposium (DAL), melynek keretében adják át a Diczfalusy Medal for Young Scientists bronzból készült plakettjét. Az érem egyik oldalán egy anya látható gyermekével – Kligl Sándor alkotása – a másikon pedig a Dóm tér. A másik elismerés a Diczfalusy Lifetime Scientific Award, melyet tudományos életmű elismeréseként adják, Tóbiás Klára szobrászművész alkotásának a *Magyar piétának* kicsinyített mása. Ebben az évben immár tizenkettedszer rendezzük meg a tudományos szimpóziumot, ez alkalommal Budapesten.

Hisszük, amit az orvosi kutatásról Diczfalusy professzor mondott:

„Mélységesen meg vagyok győződve arról, hogy az emberi körülmények tökéletesíthetők a kutatás és az emberi tudás értelmes használatával valamint arról, hogy az élet orvosi kutatás nélkül hiba lenne.”

(Diczfalusy, 2003.)

Diczfalusy professzort 96 éves korában érte a halál otthonában a svédországi Rönningében. Életét leginkább Gróf. Széchenyi István szavaival jellemezhetjük:

„Akkor élsz, ha másokért élsz.”

Az általa létrehozott nemzetközi Alapítvány ezt a nemes célt, ezt a szellemiséget képviseli és a tudomány eszközeivel igyekszik szolgálni Hazánk polgárait és tágabb értelemben a Kárpát-medencében élőket.

Prof. emer. dr. Bártfai György
elnök
Diczfalusy Alapítvány



IDÉZETEK, MELYEKET PROFESSZOR DICZFALUSY EGON GYAKRAN EMLÍTETT

A haladás nem a cinikusok, a kétkedők kezében van: a haladást azoknak köszönhetjük, akik azt hiszik, hogy minden lehetséges (Carly Florina, Las Vegas, 2002).

*

Egy gyorsan változó világ...

A világ gyorsan és irreverzibilisen változik körülöttünk. ugyanakkor a gyorsuló változások okairól és következményeiről alkotott felfogásunk és így világképünk is csak lassan döcög az események után és egyre jobban időszerűtlenné válik...

*

Szélvédők vagy szélmalomok?

Az új valóságok szele fokozott erővel fúj; ezért sokan majd szélvédőket, de azok, akiknek látomása van a jövőről, újfajta szélmalomokat fognak építeni.

E.D. 1998.

*

„Whoever prefers wealth, or might to the possession of good friends, thinks amiss.”
Euripides: Heracles (429 BC)

*

Modern történelmünk egy háborgó tengerre emlékeztet, ahol a racionalizmus törékeny hajócskájának létét állandóan fenyegetik a szenvedély, fanatikus hit és intolerancia házmagas hullámai.

E.D. 1994.

*

Az utazás sokkal fontosabb, mint maga a megérkezés. (E. Diczfalusy 1995.)

*

Akkor élsz, ha másokért élsz. (Gróf. Szécheny)

*

Mélységesen meg vagyok győződve arról, hogy az emberi körülmények fejleszthetők a kutatás értelmes használatával és az emberi tudással valamint, arról hogy az élet orvosi kutatás nélkül hiba lenne.

*

Don't walk in front of me,
I may not follow.
Don't walk behind me, I may not lead.
Just walk beside me
and be my friend forever.
(Unknown author)

Ne menj előttem,
Lehet, hogy nem követlek.
Ne menj mögöttem,
Lehet, hogy nem vezetlek.
Csak gyere mellettem
és legyünk barátok örökre.
(Ismeretlen szerző)

KÖSZÖNJÜK SZENT-GYÖRGYI ALBERT!

Szent-Györgyi Albert professzornak a tudomány volt az élete, legfőbb célkitűzése mindannyiunk életének jobbá tétele volt. Szent-Györgyi a '30-as évek elején izolálta a C-vitamint, amiért 1937-ben Nobel-díj elismerésben részesült.



Forrás: Somogyi Károly Városi és Megyei Könyvtár, Szeged

Felismerte, hogy a szegedi fűszerpaprika sokkal többet tartalmaz ebből az anyagból, mint a citrusfélék, így nagy mennyiség előállítását sikerült véghezvinnie. A korábbi grammnyi mennyiség helyett egyszeriben kilónyi állt rendelkezésére. Szent-Györgyi élethez viszonyulását és jellemét tükrözi, hogy a C-vitamin felfedezését, annak molekuláris összetételét azonnal megosztotta a világ tudósaival, így rövid időn belül mindenki számára elérhetővé vált.

A Nobel-díj átadásának 80 éves évfordulója alkalmából a *Goodwill Pharma az Egészségért Alapítvány* létrehozta a Szent-Györgyi Albert Orvosi Díjat. A díj alapítása

alkalmából Magyarországra látogatott a professzor özvegye Marcia Szent-Györgyi, aki ápolja a tudós szellemi hagyatékát.

Szent-Györgyi Albert imádta a kutatást, felfedezni valami újat, így nem csoda, hogy feleségére is óriási hatással volt: Marcia Szent-Györgyi ma is néhai férje tanácsait követve vigyáz egészségére és tartja azokat a szokásokat, amelyeket a Nobel-díjas tudóssal alakítottak ki.

„Nagyon odafigyelek a táplálkozásomra, mindennap sportolok, ahogyan azt Albert is tette és természetesen C-vitamint szedek, nem is kis mennyiségben” – árulta el Marcia.



Forrás: Goodwill Pharma az Egészségért Alapítvány

Özvegye elmondása szerint, Szent-Györgyi Albert rendkívül aktív tudományos életet élt, nemzetközi szervezetet épített fel, ahol valamennyi tudós mellett ott álltak feleségeik is. A Nobel-díjas professzor hitvallása ugyanis az volt, hogy csak támogató közösségben lehet valódi kutatómunkát végezni és igazi eredményeket elérni.

Szent-Györgyi szellemiségének egyik legfontosabb üzenete, hogy mindennek az együttműködés az alapja, a tudást pedig meg kell osztani.

*Dr. Kardos Mária, szóvivő
Goodwill Pharma az Egészségért Alapítvány*



GOODWILL PHARMA
AZ EGÉSZSÉGÉRT
ALAPÍTVÁNY



**VÁLOGATÁS A DEMOGRÁFIA
ÉS EGÉSZSÉGPOLITIKA KONFERENCIASOROZAT
SAJTÓJÁBÓL**

KECSKEMÉT

MEGHÍVÓ

Demográfia és egészségpolitika

Tudományos program

2018. január 11. Városháza Díszterme (Kecskemét, Kossuth tér 1.)

13:00 - 13:15 – Üdvözlések

Előadások 1. szekció (13:15 – 14:15)

Üléselnök: Bártfai György és Mák Kornél

Mészáros János (15 perc) - Az informatika szerepe az egészségpolitikai folyamatok alakításában

Zombor Gábor (15 perc) - Az egészség-politika hatása a demográfiai folyamatokra és az életminőség alakulására

Svébis Mihály (15 perc) - A Bács-Kiskun Megyei Kórház szerepe a közép-magyarországi régió egészségügyi ellátásában

Kérdések és válaszok (15 perc)

Kávészünet: 14:15 – 14:45

Előadások 2. szekció (14:45 – 16.15)

Üléselnökök: Németh Gábor és Szécsi Gábor

Devosa Iván (15 perc) - A Neumann János Egyetem hallgatóinak véleménye a képzésről, továbbképzésről és a kutatásról

Mák Kornél (15 perc) - Egészségügyi ellátás és képzés multidiszciplináris megközelítése

Németh Gábor (15 perc) - Mit tehetnek a szülészek a demográfiai helyzet javítása érdekében?

Kamarás Ferenc (15 perc) - Az öregedés demográfiai jellemzői és következményei

Bártfai György (15 perc) - Öregedő társadalmunk kihívásai a klinikai kutatások tükrében

Kérdések és válaszok (15 perc)

16:15 – 16:45

A konferencia zárása:

Zombor Gábor, Ailer Piroska, Svébis Mihály, Németh Gábor, Szécsi Gábor és Bártfai György

Védnökök és szervezők: Rideg László Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat elnöke,
Mák Kornél Kecskemét Megyei Jogú Város alpolgármestere,
Dr. Svébis Mihály a Bács-Kiskun Megyei Kórház főigazgatója, a MKSZ elnöke,
Dr. Ailer Piroska Neumann János Egyetem rektora,
Prof. Dr. Németh Gábor a SZTE ÁOK Szülészeti és Nőgyógyászati klinika igazgatója,
Prof. Dr. Bártfai György a Díczfalusy Alapítvány elnöke,
Prof. Dr. Szécsi Gábor a Bács-Kiskun Megyei TIT társelnöke,
és a MTA Szegedi Területi Bizottsága Reprodukciós Egészség Munkacsoport.

EFOP 1.2.1-15

Védőháló a családokért



SZÉCHENYI 2020



Támogató: OTP Bank Nyrt. Dél-alföldi Régió, Félégyházi Pékség

FOLYAMATOSAN NŐ A SAJTÓ ÉRDEKLŐDÉSE A KONFERENCIA IRÁNT

Már az első, kecskeméti találkozónak is pozitív visszhangja volt, majd később Gyulán és Szegeden egyre több sajtótermék számolt be riportokkal a fontos kérdéseket érintő eseménysorozatról. Bármelyik városba érkezett a szakpolitika, az orvostársadalom, a tudomány és a vallás képviselőinek találkozója, a konferenciákról szóló pozitív lecsengésű összefoglalók nem maradtak el. A Regon-lapcsoport a kecskeméti kezdetektől fogva írt az eseményekről szakmai lapján, a Magyar Gyógyítókön, valamint számos megyét érintő hálózatán keresztül, valamint több másik megyei és regionális sajtótermék is riportot készített a helyszíneken.

NEM KÉSŐ GYERMEKBARÁT TÁRSADALMAT FELÉPÍTENI

Magyar Gyógyítók/bacsmegye.hu

<https://bacsmegye.hu/kozelet/2018/01/nem-keso-gyermekbarat-tarsadalmat-felepiteni>

A demográfiáról és hazánk népességpolitikájáról tanácskoztak szakpolitikusok és orvosok csütörtökön Kecskeméten. Kiderült: sok a tennivaló, de megkezdődött a munka.

A kecskeméti városházán tartottak konferenciát hazánk demográfiai helyzetéről és arról, hogy hogyan fordítható meg itthon a nyugati országokra is jellemző népességcsökkenés. A találkozón a kormány szakpolitikusai és az orvosi-tudományos élet képviselői is részt vettek. Az esemény Bártfai György professzor és Mák Kornél, a KDNP megyei alelnöke kezdeményezésére, Kecskemét városának támogatásával valósult meg.

A kormány számára kiemelten fontos a népesedéspolitika

A szimpóziumon számos tudományág képviselői és a kormány egészségüggyel foglalkozó Bács-Kiskun megyéhez kapcsolódó képviselői szólaltak fel és kezdtek párbeszédet. Dr. Zombor Gábor országgyűlési képviselő és orvos már a találkozó előtt megrendezett sajtótájékoztaton bejelentette: a kormány számára kiemelt fontosságú kérdésről esnek szavak.

A kezdeményezés összefogta a Közép- és Dél-Alföld számos intézményét és lehetőséget adott a dialógusra. Mind a bevezetőben, mind pedig az előadások és kérdések után a résztvevők közül többen kifejtették:

érdemes volna eseménysorozattá rendezni a találkozót és az ország más régióiban is megtartani.

Az informatika is az egészségügy fontos elemévé vált

Az első előadó dr. Mészáros János, az egészségügyért is felelős Emberi Erőforrások Minisztériumának (Emmi) helyettes államtitkára volt. Az orvos-politikus az informatika szerepéről beszélt az egészségpolitikai folyamatok átalakításában, kiemelve a

novemberben elindított Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (EESZT) jelentőségét.

A helyettes államtitkár először azt hangsúlyozta, hogy az egészség olyan érték, amelynek jelentőségét sokan csak akkor értik meg, amikor elvesztik azt, majd hozzátette: sokan félreértik mi is ez valójában.

Az egészség nem csupán a betegség hiányát, hanem egyben a testi-lelki jólétet is jelenti

– emelte ki.

Az egészségtudatos magatartás roppant fontos

Elmondta: a 21. századi fejlett társadalmakra jellemző előregedő korfa Magyarországra is jellemző. Az ezzel összefüggő, nem fertőző krónikus betegségek fogják a legnagyobb kihívást jelenteni az egészségügy ellátórendszer számára az elkövetkező időkben - derült ki szavaiból.

Mészáros János kiemelte: az egyéni felelősségvállalás, az egészségtudatos magatartás, illetve a társadalmi környezet fontos szerepet játszik az emberek egészségügyi állapotában. Ezek a tényezők jelentős mértékben meghatározzák a személyes jólétet, a maradék az ellátórendszer dolga – fejtette ki.

Az EESZT-vel kapcsolatban rámutatott: a rendszer által nyújtott olyan eszközök, mint többek között a digitális képtovábbítás és távkonziliium, az eseménykatalógus, az e-profil sokat segíthetnek mind az ellátásban, mind az egészségtudatos viselkedés kialakításában. Ha – a beteg hozzájárulásával – a teljes kórtörténet az orvos rendelkezésére áll egy kattintással, papírok hordozása nélkül, az sokat segíthet az ellátásban.

Megbízható információt kell nyújtani

Előadásában kitért arra is, hogy ugyanakkor nagyon fontos az is, hogy a lakossági egészségügyi információkat megbízható, szakmailag ellenőrzött forrásokból kapjon, amire a rendszer szintén alkalmas. Így nem kell az interneten elérhető gyakran megbízhatatlan adatokra támaszkodni - mutatott rá.

A szakpolitikus végül kifejtette: azt a tényt nem szabad elfelejteni, hogy biológiai koraal rendelkező emberek vagyunk, ami jelentős mértékben meghatározza a lehetőségeinket.

A KSH egy 2016-os adata szerint a 30 éves nők 53 százaléka gyermektelen,

így amikor demográfiáról és születésről, vagy halálózásról van szó, a köztes folyamatokra is komoly fókuszra kell helyezni - hangsúlyozta. Elmondása szerint az ilyen megdöbbentő számadatokat azért is felszínen kell tartani, hogy a gyermekvállalási kedv és a gyermekvállalás ideje ne késsen el, mivel „a biológia nem respektálja a matematikát”.

A demográfia csak komplexen közelíthető meg

Dr. Zombor Gábor képviselő elmondta: a demográfiai helyzetre kisebb hatása van az egészségügynek, mint a társadalompolitikai és szociológiai folyamatoknak, majd hozzátette: a demográfiával kapcsolatos kérdések csak komplexen közelíthetőek meg. Az alacsony születésszám probléma itthon, de a újszülött- és koraszülött-ellátásban Magyarország jó helyezést ér el nemzetközi tekintetben – derült ki összefoglalójából. Zombor a krónikus betegségek gyakoriságáról szintén beszélt.

Elmondta: a KSH szerint 2050-be pesszimista előrejelzések alapján 8 millió és néhány százezer, optimista számítások szerint 9 millió és szintén néhány százezer lesz az ország lakosainak száma. Ez a jövőkép jelentős lélekszámcsökkenést mutat és ez folytatódhat, ha a tendencia nem fordul meg - emelte ki, majd közölte: ezekkel a számokkal nem vagyunk egyedül, a szomszédos országokban is hasonló a helyzet.

2011-ben egy mélypontról hozták vissza az országot

Emellett felhívta rá a figyelmet, hogy 2011-ben egy olyan mélypontba kerültek a demográfiai mutatók Magyarországon, ahol a halálozás a legmagasabb, a születésszám a legalacsonyabb volt. Ha nem változott volna semmi, az akkori előrejelzések szerint nagyon negatív folyamatok zajlottak volna le. Ennek tudatában döntött úgy a kormány, hogy cselekvése középpontjába pontosan ezeknek a rossz tendenciáknak a megfordítása kerüljön.

Ennek érdekében az EMMI-ben két területen is, a családpolitika és az egészségügy támogatásával akcióba léptek – fejtette ki, majd hozzátette: a miniszterelnök egyik legfontosabb kormányzati feladatának tartja, hogy az állam megfelelően tudjon cselekedni a kérdésben.

A lélektan is előtérbe került

Mák Kornél kecskeméti alpolgármester, a megyei KDNP elnöke, aki a rendezvény megszervezésében is fontos szerepet játszott, az egészségügyi ellátás multidiszciplináris megközelítéséről beszélt. Elmondta: ebben a szerteágazó kérdésben nagyon sok területről lehet nézni a témát, nagyon sok helyre lehet helyezni a hangsúlyt a gazdaságtudománytól a pszichológiáig. Az orvostudomány ezekkel együtt tud gondolkodni, az életmód és a prevenció területén is, ami ma Magyarországon rendkívül fontos – tette hozzá.

Pszichológiai szempontból jelentős, hogy a betegség megélése is szorongást okoz, ami a hozzátartozókra is kiterjed és a társadalmat is érinti - mondta, majd hozzátette: ez egyben az életminőséget és az élettartalmat is tudja csökkenteni.

Hangsúlyozni kell a lélekápolási oktatást mind az egészségügyi képzésekben, mind a szakembereknél,

illetve az ehhez kapcsolódó finanszírozást és programokat is – emelte ki.

Az idősödő emberek is aktívak maradhatnak

A rendezvény alapötletét adó Bártfai György professzor tartotta a befejező előadást az öregedő társadalomról. A Szegedi Tudományegyetem Szülészeti és Nőgyógyászati klinikájáról érkezett tudós és orvos rámutatott arra, hogy míg 1950-ben mintegy 0,7 százalékát tették ki hazánk lakosságának a 80 év felettiiek, 2050-re várhatóan tízszeres emelkedés várható, az ország közel 8 százaléka fogja elérni ezt a tisztes kort az öregezés összes problémájával együtt.

A professzor szerint a nyugdíjkorhatár tarthatósága, illetve a munkaerőhiány is fontos kérdések. Bártfai a megbetegedések arányának csökkentését, egy új családmoddell bevezetését és az egészséges életstílus ismertetését, oktatását hangsúlyozta.

A professzor lapunk kérdésére elmondta: pontos diagnózis kell a pontos kezeléshez. Hangsúlyozta: nagyon részletesen kell ismerni azokat a folyamatokat, amelyek ide vezettek, illetve azokat az eszközöket is, melyek segítenek kilábalni ebből a problémakörből.

Kiemelte:

az öregedő társadalomban fontos a jó életminőség biztosítása, mellyel el lehet érni azt, hogy a nagyszülői generációba érő emberek is minél inkább részt tudjanak venni a családok nevelésében.

Ezzel közvetve a gyermekvállalást is elő lehet segíteni - derült ki véleményéből. A professzor szerint ugyan a negatív adatok még hangsúlyosak, de vannak pozitív mutatók is: elmondta, hogy az egy nőre jutó gyermekvállalási ráta növekszik a korábbi mélypontokról.

Válaszolni kell a kihívásokra

A konferencia végén az összefoglalóban felszólalók közös véleménye szerint hasznos párbeszéd kezdődött meg. Úgy lehet legjobban egy gyermekbarát és aktív társadalmat támogatni, ha a most és korábban fennálló negatív tendenciákat felméri és választ adnak rájuk, ami már meg is kezdődött – emelték ki mintegy végszóként, pozitívan tekintve a jövőbe.

CSAK ÖSSZEFOGÁSSAL ÁLLÍTHATJUK MEG TÁRSADALMUNK ELÖREGEDÉSÉT! (RÉSZLET)

hiros.hu

<https://hiros.hu/kecskemeti/hirek/csak-osszefogassal-allithatjuk-meg-tarsadalmunk-eloregedeset>

A tudomány és a politika együttműködésére van szükség, hogy előregerdő társadalmunk problémáit kezelni tudjuk – hangzott el azon a tudományos tanácskozáson, amit Demográfia és egészségpolitika címmel rendeztek csütörtökön a kecskeméti Városháza

dísztermében. A konferencián a szakma kiválóságai mellett a kormányzat képviselői is részt vettek annak érdekében, hogy közösen találjanak megoldást öregedő társadalmunk problémáira.

A délután kezdődő tanácskozás előtt sajtótájékoztatót tartottak, amelyen Mák Kornél alpolgármester köszöntötte az előadókat. Kiemelte, Magyarországon jelenleg talán az egyik legfontosabb kérdés a demográfia, az egészségügy illetve a politika összekapcsolódása, amely a rendezvény témája.

Dr. Bártfai György, a konferencia egyik ötletgazdája, az SZTE ÁOK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika egyetemi tanára kifejezte örömét, hogy a tanácskozáson a szakma mellett az egészségügy irányítói is képviseltetik magukat. Így érhetnek el valódi eredményeket a szimpóziumon.

Dr. Mészáros János egészségügyi ellátórendszer működtetéséért felelős helyettes államtitkár arról tartott előadást a konferencián, milyen szerepe van az informatikának, a 21. század digitalizált világának az egészségpolitikai folyamatok, a demográfia alakulásában.

– A nemzet jövőjét jelenti, hogy változtassunk a jelenlegi születési és halálozási rátákon, és megállítsuk a népesség fogyását – hangsúlyozta az államtitkár-helyettes. – Ahhoz, hogy erre a problémára adekvát választ tudjunk adni, pontos adatokra, pontos diagnózisra van szükség. Így találhatjuk meg a terápiát, amely akár jogszabályokban is testet ölthet.

Demográfiai háború zajlik jelenleg a világban – ezt már dr. Zombor Gábor országgyűlési képviselő, a Parlament Egészségügyi Bizottságának elnöke jelentette ki a sajtótájékoztatón. Az egykori egészségügyi államtitkár szerint erre vezethető vissza a legtöbb aktuális probléma, többek között a migráció is.

– Az egészségpolitika legfontosabb célkitűzése, hogy minél többen szülessenek, a felnőttek pedig minél tovább egészségesek maradjanak – hangsúlyozta dr. Zombor Gábor. – Csak így fordítható meg az utóbbi 30 év demográfiai tendenciája. A kormányzat sok energiát és pénzt fordít erre, kizárólag így érhetünk el eredményeket.

Dr. Svébis Mihály, a megyei kórház főigazgatója, a Magyar Kórhákszövetség elnöke a célzott szűrőprogramok jelentőségére hívta fel a figyelmet a sajtótájékoztatón. Az időben felfedezett daganatos betegségek jó kezelhetőek, így a veszélyeztetett korosztály szűrésével komoly eredmények érhetőek el a halálozási statisztikákban – mondta a sajtótájékoztatón a főigazgató.

Dr. Németh Gábor, a Szegedi Tudományegyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikájának vezetője egy megdöbbentő adatra hívta fel az újságírók figyelmét. Elmondta, ha a jelenlegi tendencia folytatódik, 2060-ra Magyarország lakosságának 1/3-a 65 év fölötti lesz. – Ez ellen csak közös erővel vehetjük fel a harcot – emelte ki a professor. (...)

MEGOLDÁST KERESNEK A NÉPESSÉGFOGYÁSRA (RÉSZLET)**baon.hu****Sebestyén Hajnalka/baon.hu**

<https://www.baon.hu/kozelet/helyi-kozelet/0megoldast-keresnek-nepessegfogyasra-1169827/>

Az elöregedő társadalmunk egyre komolyabb problémájára hívta fel a figyelmet a csütörtökön megrendezett Demográfia és egészségpolitika című tudományos program.

Neves szakemberek tartottak előadásokat csütörtökön a Demográfia és egészségpolitika című szimpóziumon, melynek a városháza díszterme adott otthont. A rendezvényt megelőzően sajtótájékoztatót tartottak, ahol az előadók röviden szóltak saját témájukról.

A sajtótájékoztató házigazdája Mák Kornél alpolgármester volt, aki maga is az előadók között szerepelt. Hangsúlyozta: ma Magyarországon a legfontosabb a kérdés a demográfia és az egészségügy összekapcsolódása. A konferencia is azt a célt szolgálja, hogy a két terület szakemberei közösen találjanak hosszú távon megoldást a problémára.

A szervezők nevében prof. dr. Bártfai György, a Diczfalusy Alapítvány elnöke szólt. Elmondta, nagy öröm számára, hogy az egészségügy irányítása és a tudományos szakemberek együtt, egy helyen beszélnek a népesedési problémákról. Bíz benne, hogy a konferencia üzenete sokakhoz eljut. Előadásában az öregedő társadalmunk kihívásairól beszélt, bemutatva a klinikai kutatások eredményeit.

Dr. Mészáros János, az egészségügyi ellátórendszer működéséért felelős helyettes államtitkár a XXI. századi, digitális technika és az egészségügy kapcsolatát részletezte. Ráirányítva a figyelmet arra, hogy mindezzel milyen összefüggésben van a demográfia, azaz a népesedés. Úgy véli, hogy szembe kell nézni a problémákkal. A diagnózis felállítása után megtenni a szükséges intézkedéseket, és ha kell, jogszabályokba beépíteni azokat.

Dr. Zombor Gábor országgyűlési képviselő előadásában az egészségpolitika demográfiai folyamatokra tett hatásáról szólt. Rövid ismertetőjében kitért arra is, hogy a népesedési probléma globális, nem csak hazánkat sújtja. (...)









Fotó: Bernát Benjámín – Magyar Gyógyítók

GYULA

DEMOGRÁFIA ÉS EGÉSZSÉGPOLITIKA

2018.március. 6

GYULA VÁROSHÁZA, DÍSZTEREM

Gyula, Petőfi tér 3.



Program

11:30 – 12:30	Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság Közgyűlése
12:30 – 13:00	Sajtó tájékoztató - ovális terem
13:00 – 13:30	Üdvözlések (Dr. Kozma Gábor rektor, Dr. Görgényi Ernő polgármester, Prof. Dr. Németh Gábor klinika ig., Dr. Becsei László kórház ig., Novák Katalin államtitkár, Prof. Dr. Bártfai György a Diczfalusy Alapítvány elnöke, Mák Kornél alpolgármester, Dr. Párducz László Phd. MCSNTT elnöke
13:30-13:40	Pro Familia díj átadása
13:40 – 15:10	Előadások 1. szekció
	Ülésselnökök: Kozma Gábor és Párducz László
13:40-14:00	Novák Katalin - A családok éve, 2018
14:00 – 14:20	Kiss-Rigó László - Az egyház családfelfogása
14:20 – 14:35	Mészáros János - Új kihívások és feladatok: az informatika szerepe az egészségpolitikai folyamatok irányításában
14:35 – 14:50	Kovács József - Az Országgyűlés Egészségügyi bizottságának tevékenysége a demográfiai folyamatok és az életminőség alakulása tükrében
14:50 – 15:00	Svébis Mihály - Kórházzövetség az egészséges társadalomért
15:00 – 15:10	Kérdések és válaszok
15:00 – 15:15	Kávészünet
15:15 – 16:45	Előadások 2. szekció
	Ülésselnökök: Kovács József és Svébis Mihály
16:45 – 16:55	Becsei László - A Békés Megyei Központi Kórház bemutatása
16:55 – 17:05	Mák Kornél - Egészség és életminőség - multidiszciplináris megközelítés
17:05 – 17:15	Párducz László - Az MCSNTT a megelőzés szolgálatában

17:15 – 17:30	Devosa Iván - Ariadne képzési program
17:30 – 17:45	Németh Gábor - Asszisztál reprodukció és a szülészeti ellátás feladatai
17:45 – 17:55	Bártfai György - Öregedés és életminőség az OTKA kutatás előzetes eredményei
17:55 – 18:15	Kérdések és válaszok
17:45 – 18:15	A konferencia zárása Kovács József, Görgényi Ernő, Németh Gábor, Bártfai György, Párducz László

Prof. Dr. Németh Gábor

SZTE Szülészeti és Nőgyógyászati klinika igazgatója

Prof. Dr. Bártfai György

Diczfalusy Alapítvány elnöke

Prof. Dr. Fodor Lajos

Gál Ferenc Főiskola Egészség- és Szociális Tudományi Kar - Gyula dékánja

Prof. Dr. Szécsi Gábor

TIT szervezete ?

Dr. Párducz László PhD

Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság elnöke

Védnökök és szervezők

Novák Katalin

államtitkár
Emberi Erőforrások Minisztériuma

Dr. Takács Árpád

kormány megbízott
Békés Megye Kormányhivatal

Dr. Kiss-Rigó László

megyéspüspök
Szeged-Csanádi Egyházmegye

Dr. Kozma Gábor

Gál Ferenc Főiskola rektora

Dr. Görgényi Ernő

Gyula Város polgármestere

Mák Kornél

Kecskemét alpolgármestere

Dr. Svébis Mihály

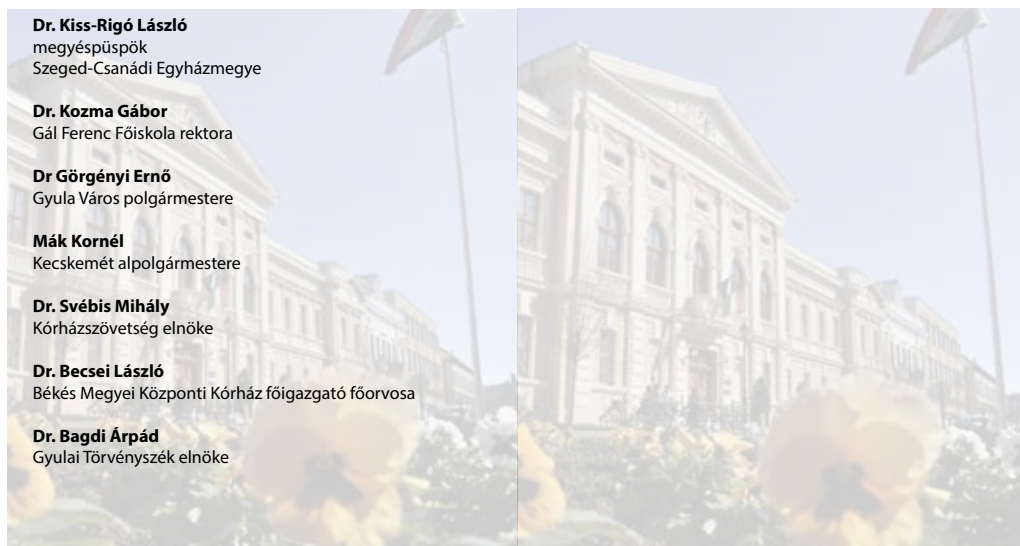
Kórházzövetség elnöke

Dr. Becsei László

Békés Megyei Központi Kórház főigazgató főorvosa

Dr. Bagdi Árpád

Gyulai Törvényszék elnöke



MÉSZÁROS JÁNOS: A NEMZET JÖVŐJE SZEMÉLYES FELELŐSSÉG IS

Magyar Gyógyítók (Szabó Ákos)/bacsmegye.hu

<https://bacsmegye.hu/orszagos-hirek/2018/03/a-nemzet-jovoje-szemelyes-felelosseg-is>

Hogyan születhet több magyar gyermek? - erre a kérdésre keresték a közös választ több tudományág képviselői, egyházi vezetők és szakpolitikusok Kecskemét után most Gyulán is.

Gyulán tartották meg 2018. március 6-án a Kecskeméten megkezdődött Demográfiai és Egészségpolitikai Konferenciasorozat második eseményét. A felszólaló orvosok, tudományos szakemberek és egyházi vezetők az állam szakpolitikusaival egyeztettek a Magyarországon – mint minden nyugati társadalomban – roppant fontossá vált témáról.

A statisztikák döbbsenek rá a felelősségre

Dr. Mészáros János, az Emberi Erőforrások Minisztériumának helyettes államtitkára, az esemény védnöke lapunknak elmondta: a konferenciasorozatnak olyan információátadási feladatai vannak, melyekkel a nemzet megmaradását célozza. „Akár születési, akár halálozási rátáról, vagy az egészségesen eltöltött évekről beszélünk, statisztikai mutatókról van szó, melyeket fontos adatbázisba rendezni és az ezekből következő tendenciákat bemutatni a szakértő és a laikus hallgatóságunk is,

hogymindenki rádöbbenjen arra: személyes felelőssége és vállalása a családalapítás, a gyermekvállalás, ami a nemzet megmaradásának alapja és záloga.”

A határon túlra is ellátogat a konferenciasorozat

Mák Kornél, a KDNP Bács-Kiskun megyei elnöke a konferencia előtt kifejtette: Magyarország elsődleges népesedéspolitikai szempontja, hogy minél többen legyünk a közeljövőben is. Az ezt a célt szem előtt tartó konferenciasorozat hamarosan Szegedre, Pécsre, Székesfehérvárra, illetve Tusványosra és Zentára, a határon túlra is ellátogat – tájékoztatott a szervezésben fontos szerepet játszó dél-alföldi politikus.

Családbarát intézkedések határozzák meg a szakpolitikát

A család a hozzánk legközelebb eső kórház, a gyerekeink első iskolája, és egyben a legjobb, legszebb öregek otthona is.

– idézte a konferencia első gondolataként XVI. Benedek pápát Görgényi Ernő polgármester, ezzel előrevetítve a találkozó több témáját is. A szakmai eszmecserét ezután Mészáros János nyitotta meg.

Az orvos-politikus kiemelte: a hazai szakpolitikát az elmúlt időben családbarát intézkedések határozták meg és ez a téma fontos eleme a konferenciának is. Ugyanakkor

kor felhívta a figyelmet arra is, hogy statisztikai adatok és a rideg számok azt mutatják, hogy hathatós pozitív intézések nélkül a jelen pillanatban tapasztalható fogyás folytatódik, ez ellen pedig fel kell lépni.

Ezzel kapcsolatban mind a születésekkel, mind az életminőséggel kapcsolatban is elmondta álláspontját. Először hangsúlyozta, hogy az egészségügyi ellátórendszer azért dolgozik nap mint nap, 0–24 órában, hogy az egészségben eltöltött életek száma minél magasabb lehessen.

Ezzel együtt azt is kiemelte, hogy a családok támogatása is fontos, ezt pedig a kormány egy a napokban bejelentett 10 milliárd forintos szülészeti osztályfejlesztési pályázattal is támogatja. A helyettes államtitkár ugyanakkor emlékeztetett arra is, hogy az emberek felelősek a saját egészségükért, ahhoz pedig hogy ezt megőrizzék informált döntéseket kell hozniuk. A szakpolitikus erre bővebben későbbi előadásában tért ki.

Az egészségügyi intézmények egész életükben segítenek az embereknek

Dr. Becsei László, a konferenciának otthont adó, Gyulán is aktív, több intézmény összevonásával két éve kialakított Békés Megyei Központi Kórház főigazgatója lapunknak elmondta: mintegy 2000 ágyon 3000 dolgozóval látják el a megye nagy részét, bizonyos szakterületeken pedig az egész megyét. A sikeres integráció után most térképezik fel azokat a területeket, melyekkel a jövőbeli változásokat megalapozhatják.

A demográfiai folyamatokkal kapcsolatban mint egészségügyi intézménynek, a Békés Megyei Központ Kórháznak is feladata, hogy az általában követhető csökkenő népesedési tendencián igyekezzen jó irányba változtatni - fejtette ki a vezető. Ez egyben azt is jelenti, hogy a születő gyermekek minél egészségesebben jöhessenek a világra, illetve az is fontos része, hogy ezt követően a lakosság egészségének javításában a kórház részt vegyen - emelte ki.

Becsei László hangsúlyozta, hogy a gyógyítás maga csak az egészségi állapot kisebb részéért felelős, a fennmaradó részt pedig több ágazat összefogásának eredményeképpen, egyéni felelősségvállalással és állami feladatvállalással lehet elérni.

A környezeti ártalmak egészségkárosító hatásainak csökkentése ugyanúgy közös feladata az ágazat összes szereplőjének, mint a betegségek megelőzése is

– emelte ki. A főigazgató örömet fejezte ki, hogy a második e témában szervezett konferencia Gyulára érkezhett.

A lélek egészsége is fontos

Mák Kornél a konferencián visszatérő előadóként az egészséges életmód multidiszciplináris megközelítéséről beszélt. Kiemelte, hogy az egészség testi és lelki jólét is egyben, majd hozzátette, hogy mai társadalmunkban az elbizonytalanodás és a cél nélküliség is komoly problémát jelentenek.

Az ember csak akkor lehet egészséges, ha a lelki békéje és a belső szabadsága is megvan

– fejtette ki Mák Kornél. Ehhez szükség van az önkultúrára, ami által az autonóm ember önmagát változtathatja, illetve szükséges az is, hogy az ember képes legyen gondról való gondolkodásra, ami pedig belső motivációval érhető el.

Mák Kornél előadása végén zárogondolatként elmondta, hogy a pszichiátria, az általános orvostudomány és a pszichológia közös multidiszciplináris alkalmazásával az életminőség javításáért sokat lehet tenni.

Az informatika egyre fontosabb szerepet játszik az egészségügyben

Mészáros János az első előadási blokkban résztvevőként az informatika egészségpolitikai szerepéről beszélt. Mielőtt felszólalásának a digitális egészségügyről szóló részéhez ért volna, kiemelte:

az egészség nem csupán a betegség hiányát, hanem egyben a testi-lelki jólétet is jelenti.

A helyettes államtitkár kitért a nem fertőző krónikus betegségek által okozta kihívásokra és kifejtette: az egészségtudatos egyéni felelősségvállalás és az egészségtudatos magatartás fontos, mint ahogyan az az eszközrendszer is, amivel ezt fejleszteni lehet.

Az informatika a mai világban az egészségügyi ellátórendszernek is a szerves része, így a tavaly bevezetett Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (EESZT) is az egészségbiztonságot célzó fejlesztésként működik - derült ki a szakpolitikus előadásából. Ennek a rendszernek a használatával az intézmények önállóságának fenntartása mellett segítséget lehet nyújtani az egészségügy szereplőinek és hiteles információkat lehet nyújtani az állampolgároknak.

A szakpolitikus rámutatott, hogy az ellátóoldalt olyan eszközök is segítik, mint az e-recept, vagy az e-beutaló. Emellett, amikor az egészségügynek humánerőforrás-problémái vannak, a távoli konzílium és a digitális képtovábbítási lehetőségek is hasznosak - tette hozzá. Az előadásból emellett kiderült, hogy a rendszer páciensek számára átlátható és csak akkor működhet jól, ha a digitális önrendelkezésnek megfelelően az ellátott szabhatja meg, hogy milyen körülmények között kezelik adatait.

Tovább dolgoznak a következő konferenciákon

A magyar népesedési folyamatok feltárására és pozitív irányba való befolyásolására indult konferenciasorozat a közeljövőben folytatódni fog - derült ki Gyulán, miután az eseményen jóval többen jelentek meg, mint korábban Kecskeméten. A résztvevők

a kihívások ellenére is pozitívan tekintettek a magyar családalapítás, gyermekvállalás és egészségtudatos élet jövőjére.

DEMOGRÁFIAI ÉS EGÉSZSÉGPOLITIKAI KÉRDÉSEKRŐL TANÁCSKOZTAK GYULÁN (RÉSZLET)

Gyula TV

<http://www.gyulatelevizio.hu/2018/03/06/demografiai-es-egeszsegpolitikai-kerdesekrol-tanacskozta-gyulan/>

„A család a hozzánk legközelebb eső kórház, a gyerekeink első iskolája, és egyben a legjobb, legszebb öregek otthona is” – XVI. Benedek pápa családról vallott gondolatait idézte Görgényi Ernő gyulai polgármester a városháza dísztermében megtartott, Demográfia és Egészségpolitika című konferencia megnyitóján. A polgármester elmondta, a család évszázadok óta a társadalom alapja, Gyulán ezért több intézkedéssel is igyekeznek segíteni a gyermekvállalást.

Takács Árpád kormány megbízott a megnyitón elmondta, 1980 volt az utolsó év, amikor nőtt az ország lakossága. Az elmúlt évek célkitűzése ennek a demográfiai tendenciának a megfordítása, ebben pedig közösen kell dolgozzon az állam, az egyházak, az egészségügyi és oktatási intézmények, valamint a civilek.

Mészáros János, az Emberi Erőforrások Minisztériumának helyettes államtitkára elmondta, a kormány egészségügyi fejlesztésekkel és családbarát szemlélettel igyekszik javítani a demográfiai mutatókon. „Nálunk megtalálod a jövőt” – Kozma Gábor rektor a Gál Ferenc Főiskola szlogenjét idézte, és kifejtette, a Szeged-Csanádi Egyházmegye felsőoktatási intézménye folyamatosan terjeszkedik a térségben. Céljuk, hogy helyben biztosítsák a fiatalok minőségi oktatását, ezáltal erősítsék a helyben maradáást. (...)

A CÉL A NÉPESSÉGCSÖKKENÉS MEGÁLLÍTÁSA (RÉSZLET)

Gyulai Hírlap

<https://www.gyulaihirlap.hu/118852-demografiai-es-egeszsegpolitika-cimmel-rendeztek-k>

Demográfia és egészségpolitika címmel tartott konferenciát március 6-án Gyulán a Gál Ferenc Főiskola, az Emberi Erőforrások Minisztériuma, a Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság és a Diczfalusy Alapítvány.

Az egész napos rendezvény délelőtt a Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság közgyűlésével kezdődött, majd előadásokkal folytatódott a városházán.

Görgényi Ernő polgármester köszöntőjében hangsúlyozta, hogy család nélkül nem működhetnek a társadalom nagyobb egységei eredményesen.

– Szinte minden közösség számára elsődleges fontosságú a család működéséhez szükséges körülmények biztosítása, és mindazon teendők elvégzése, amelyek a családokat szolgálja. Önkormányzatunk számára is az egyik legfontosabb kötelezettség, hogy a helyi családpolitika sikere érdekében az aktuális feladatokat mindig a legjobb színvonalon végezze el – húzta alá.

Becsei László, a Békés Megyei Központi Kórház főigazgató főorvosa örömet fejezte ki, amiért a konferencia második állomása Gyulán van. A városvezető gondolataihoz csatlakozva kifejtette: a családnak bármely nagyobb országos közösség alapjának kell lennie. Hozzátette: amíg harminc évvel ezelőtt 5000 gyermek született évente a megyében, ma ez az adat a felére esett vissza.

Kozma Gábor, a Gál Ferenc Főiskola dékánja egy idézettel köszöntötte a megjeleneket. – „Nálunk megtaláloed a jövőd”. Így hangzik a főiskola szlogenje, ami akár Gyulára is vonatkozhatna – mondta a szakember, majd visszaemlékezett az elmúlt évre, amikor intézményük gazdájává vált a helyi felsőoktatásnak. – Teszünk azért, hogy a jövő itt valósuljon meg Gyulán – emelte ki. (...)

DEMOGRÁFIÁRÓL ÉS EGÉSZSÉGPOLITIKÁRÓL TANÁCSKOZTAK GYULÁN (RÉSZLET)

behir.hu

<https://behir.hu/demografiarol-es-egeszsegpolitikarol-tanacskoztak-gyulan>

Kecskemét után Gyulán tartották meg a második Demográfia és egészségpolitika konferenciát. Az esemény középpontjában a család, az egészségügy, valamint a lakosság helyben tartásának fontossága állt.

Kecskemét után Gyulán tartották meg a második Demográfia és egészségpolitika konferenciát. Az esemény középpontjában a család, az egészségügy, valamint a lakosság helyben tartásának fontossága állt.

A kormány programja szerint 2018 a családok éve. A cél, hogy egyre több figyelmet és támogatást kapjanak országszerte az egy-, két- vagy többgyermekes, illetve a gyermekvállalás előtt álló családok. Gyula polgármestere köszöntőbeszédében hangsúlyozta: a család évszázadok óta a társadalom egyik alappillére, ezért a fürdővárosban több intézkedéssel is próbálják segíteni a családokat.

– Az intézményfejlesztési programunk mellett pénzügyi támogatást nyújtunk a gyermek fogadásának előkészítéséhez. Babaruha programot működtetünk 2014 óta, melynek lényege, hogy varrónőink által készített babaruhákat ajándékozunk azoknak az újszülötteknek, akiknek a családja ezt igényli – hangoztatta dr. Görgényi Ernő.

A Békés Megyei Kormányhivatal kormány megbízottja arról beszélt, hogy két hét múlva indul Gyulán a Közös érték az egészség programsorozat, melynek célja többek között az egészséges életmód népszerűsítése.

– Civil szervezetek, kórházak, családsegítő központok, a Vöröskereszt és más társadalmi szervezetek vesznek részt abban a programban, amit egyes önkormányzatoknál szeretnénk – a szűrésektől az egészséges életmód népszerűsítéséig – megszervezni. Ez azt jelenti, hogy a következő négy évben Békés megye valamennyi településére el fogunk jutni ezzel a programmal – emelte ki dr. Takács Árpád.

Az egészségügyi ellátórendszer működtetéséért felelős helyettes államtitkár hangsúlyozta: Magyarországon sokkal kevesebben vállalnak gyermeket, mint 10 évvel ezelőtt, ezért a kormány egészségügyi fejlesztésekkel és családbarát szemlélettel igyekszik segíteni a demográfiai mutatók javulását. (...)









Fotó: Dernovics Tamás – Magyar Gyógyítók

SZEGED



III. Demográfia és egészségpolitika konferencia: a nevelés ügye

Szeged, 2018. június 5.
11.00-15.00 óra
Dóm Látogatóközpont
(Dóm tér 16.)

Programfüzet

Védnökök és szervezők:
Szeged-Csanádi Egyházmegye
Gál Ferenc Főiskola
Emberi Erőforrások Minisztériuma
Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság
Diczfalussy Alapítvány



III. Demográfia és egészségpolitika konferencia: a nevelés ügye

Program

10.30 – 11.00: **Regisztráció**

11.00 – 11.20: **Megnyitó** - köszöntések

Dr. Kiss-Rigó László, szeged-csanádi püspök
Dr. Mészáros János, helyettes államtitkár,
EMMI

1. ülészak

Elnök: Prof. Dr. Bártfai György és Dr. Lipcsei Imre

11.20 – 11.40: **Dr. Mészáros János**, helyettes államtitkár, EMMI
Népmozgalmi adatok és a biológiai kor összefüggései – Leszünk-e nagyszülők?

11.40 – 12.00: **Dr. Svébis Mihály**,
a Magyar Kórházzövetség elnöke
Kórházi HR helyzet Magyarországon

12.00 – 12.20: **Prof. Dr. Németh Gábor**, SZTE Szülészeti és
Nőgyógyászati Klinika igazgatója
Szülészet a demográfiai adatok tükrében

12.20 – 12.40: **Dr. Kozma Gábor**, Gál Ferenc Főiskola
rektora, Szeged-Csanádi Egyházmegye
Gelsey Vilmos Pedagógiai Intézet
főigazgatója
Egészségünk

12.40 – 13.00: *Kávészünet*

2. ülészak

Elnök: Prof. Dr. Németh Gábor és Mák Kornél

13.00 – 13.15: **Dr. Lipcsei Imre**, Gál Ferenc Főiskola
Pedagógiai Kar dékánja és a Gazdasági Kar
dékánja
Család-nevelés-képzés

13.15 – 13.30: **Mák Kornél**, Kecskemét Megyei Jogú Város
alpolgármestere
A család szerepe a társadalomban

13.30 – 13.45: **Dr. Rádi Kata**, Korábban Érkeztem Alapítvány
alapítója
A családba korábban érkezők

13.45 – 14.00: **Dr. Kiszelné Völgyesi Petra**, SZOTE ÁOK
hallgató
*Háromgenerációs családmodell – OTKA
kutatói program üzenete*

14.00 – 14.10: *Összegzés*
Dr. Bártfai György prof. emeritus,
Diczfalusi Alapítvány elnöke

14.10 – 14.20: *Zárás*
Dr. Kozma Gábor, Gál Ferenc Főiskola rektora,
Szeged-Csanádi Egyházmegye Gelsey Vilmos
Pedagógiai Intézet főigazgatója

14.20-tól: *Büfébeid*

*Kérjük, részvételi szándékát 2018. június 1-jéig szíveskedjen
visszajelezni a demografia@gff-szeged.hu címen!*



DEMOGRÁFIAI KONFERENCIÁT TÁMOGAT A DUNA ASZFALT

Magyar Gyógyítók/magyarepitok.hu

<https://magyarepitok.hu/iparagi-hirek/2018/06/demografiai-konferenciat-tamogat-a-duna-aszfalt>

A szegedi dóm látogatóközpontjában tartották meg a harmadik egészségpolitikai és demográfiai konferenciát a meghatározó hazai mélyépítő vállalkozás támogatásával.

Januárban indult el a hazai népességfogyási és előrejedési folyamatok megoldását kereső Demográfiai és egészségpolitikai konferenciasorozat Kecskeméten, melyet ezt követően Gyulán, majd most Szegeden szerveztek meg, a városi dóm látogatóközpontjában. A magyar népességfogyás megállításáról és pozitív irányba való megfordításáról szóló esemény megvalósulását a Duna Aszfalt Kft. támogatta.

Nagyon fontos a kiemelt támogató jelenléte

Az esemény megnyitóján dr. Kozma Gábor, a katolikus Gál Ferenc Főiskola rektora, a szerdai konferenciának otthont adó Szeged-Csanádi Egyházmegye képviselőjében kiemelte: a Duna Aszfalt társadalmi felelősségvállalása jelentős támogatás a konferenciának.

A rektor lapunknak elmondta: külön öröm, ha egy kiemelt rendezvényhez ilyen kiemelt partnert tud megnyerni a konferencia. Kifejtette: a konferencia előadói köre is úgy alakult, hogy a szakterületeknek, a tárcának, az egészség- és oktatásügynek is hiteles képviselői voltak jelen. Egy ilyen konferenciának külön erősítése az, ha olyan kiváló partner adódik, aki támogatni tudja az eseményt – emelte ki, majd hozzátette: nagyon fontos a Duna Aszfalt jelenléte erkölcsileg és támogatásban is.

Pécsre és Zentára is elviszik a konferenciát

A harmadik demográfiai és egészségpolitikai konferencia témája a nevelés ügye – mondta el Mák Kornél, a Bács-Kiskun megyei KDNP elnöke, az esemény szervezője az azt megelőző sajtótájékoztatón. Magyarország népesedése nagyon nagy gondban van és a jövőre nézve csak akkor lehet a nemzetmegtartást megvalósítani, ha tudományközi és szakpolitikai szempontból is megtörténik a párbeszéd – emelte ki.

Mák Kornél felsorolta: a következő konferenciát Székesfehérváron tartják meg, majd Pécsre mennek, ezt követően pedig Kiskunmajsán tartanak egy kisebb rendezvényt. Elviszik az eseményt a délvidéki Zentára is, majd reményeik szerint végül Budapesten, a Parlamentben tartják meg a konferenciasorozat záróeseményét.

A jól működő, gyermekes család sok társadalmi gond gyógyírja

Előadásában Mák Kornél kitért arra, hogy a család szerepe kiemelten fontos a társadalomban, utalva arra, hogy az olyan elidősödő szociális szerkezetű közösségekben, mint amilyenek hazánkban, vagy a többi európai országban kialakultak, a család gyermekvállalást ösztönző és elősegítő szerepe egyre hangsúlyosabbá válik.

Miközben az átlagos élettartam nő, a születések száma csökken

– hívta fel a figyelmet a szakpolitikus.

A KDNP Bács-Kiskun megyei elnöke történelmi visszatekintésében emlékeztetett arra, hogy a születésszámot csökkentő abortuszt már a mai társadalomnak idegen erkölcsű és vallású köztársaságkori Rómában élő Cicero is elítélte. A Bibliát idézve dicsérte a jól működő házasságokat, kiemelve: „Aki szereti feleségét, önmagát szereti.”

Elmondta, hogy a család mint társadalmi érték ellensúlyozhatja a mai idők olyan kihívásait, mint az értékhiány, a közöny, az elmagányosodás, vagy akár az anyagiasság is.

Az egzisztenciális vákuumot is így lehet társadalmi szinten legyőzni

– derült ki szavaiból, majd kifejtette: olyan pozitívumok következnek a jó családi életből, mint a biztonság, a jó modellek, a gondoskodás, a támasz, az aktivitásból származó boldogság és nem utolsósorban a szeretet.

A konferencia célja a nemzet életben tartása

Mészáros János, az EMMI helyettes államtitkára kiemelte: a 21. századi európai és magyar lét vonatkozásában fontos témához nyúlt a szervezőbizottság. A kérdéskör pedig egyértelműen fókuszban van és fókuszban is kell, hogy maradjon – fejtette ki.

A nemzetfogyás megállításához, a nemzet életben maradásához fontos, hogy a demográfiai folyamatok negatív tendenciáit megállítsák és ellenkező irányba fordítsák

– mondta el.

Hozzátette: az elmúlt nyolc, illetve négy évben ezeket a folyamatokat kívánja ellensúlyozni az egészségügyi és családlügyi kormányzat is, jellemzően olyan programokat indítottak el, melyek ezek a mutatók pozitív irányba való elmozdulására alkalmasak. Kiemelte a családi otthontámogatási rendszert, a nők munkába való visszatérésének lehetőségét, valamint a gyermekvállalással kapcsolatos szociálpolitikai intézkedéseket is.

Ezek a lépések egy olyan egyértelmű sorba fűzhetőek össze, melynek részeivel azt szeretnék megvalósítani, hogy Magyarországon a magyar emberek oldják meg azokat a demográfiai problémákat, melyekkel nem csupán a magyarok néznek szembe, hanem Európa számos országának társadalma is – fejtette ki végül.

Idősebb korban nehezebb a gyermekvállalás

Mészáros János lapunknak elmondta:

a gyermekvállalásnak vannak biológia törvényszerűségei, ezeknek pedig vannak időkorlátai.

35 éves kor felett hatványozottabban fordul elő a meddőség jelenléte, így minél előrehaladottabb az anyák kora, annál nehezebben foganhat meg egy új gyermek és annál nagyobb a komplikációk lehetősége – emelte ki. Idén is tovább folytatódnak azok a szakmapolitikai intézmények, melyek ezen is segíthetnek: családbarát szülészetek hoznak létre, illetve a mesterséges megtermékenyítéshez, vagyis az in vitro fertilizációhoz való hozzáférést is növelik - derült ki szavaiból.

A 24. ÓRÁBAN VAGYUNK

– A DEMOGRÁFIAI KIHÍVÁSOKRÓL TANÁCSKOZTAK SZEGEDEN

V.A./delmagyar.hu

http://www.delmagyar.hu/szeged_hirek/a_24_oraban_vagyunk_-_a_demografiai_kihivasokrol_tanacskozta_szegeden/2562670/

A magyar lét kulcskérdése a demográfia és az egészségpolitika. A 24. órában vagyunk, ha nem változtatunk, elkerülhetetlen a nemzetfogyás – hangzott el A nevelés ügye alcímmel rendezett III. Demográfia és egészségpolitika konferencián Szegeden.

A 21. századi európai és magyar lét kulcskérdése a demográfia és egészségpolitika, hiszen köztudott, hogy előregedő társadalomban élünk – hívta fel a figyelmet a konferencia előtt tartott sajtótájékoztatón Mészáros János, az Emberi Erőforrások Minisztériuma (EMMI) helyettes államtitkára.

Azt mondta, a nemzetfogyás megállítása a záloga annak, hogy a demográfiai folyamatok negatív tendenciáját megállítsuk, illetve ellenkező irányba fordítsuk. Emlékeztetett, azt a tendenciát, hogy a halálozások száma magasabb, mint a születéseké, a kormányzat több intézkedéssel is próbálja ellensúlyozni. Ilyen például a családi otthonteremtési kedvezmény, a nők támogatása a munkaerőpiacra történő visszatérésre, valamint a gyermekvállalással kapcsolatos szociálpolitikai intézkedések.

A cél, hogy Magyarországon magyar emberek oldják meg azokat a demográfiai problémákat, amelyekkel nemcsak mi, hanem Európa számos más országa is szembenéz – közölte a helyettes államtitkár.

Bártfai György, a Diczfalusy Alapítvány elnöke arra hívta fel a figyelmet, hogy a teljes termékenységi ráta akkor megfelelő, ha 2,1, ezzel szemben ma hazánkban ez mindössze 1,49. A professzor szerint a 24. órában vagyunk, ügyelni kell arra, hogy ne érjen el akkora arányt a nemzetfogyás, ami már nem korrigálható. Úgy látja, most még van esély arra, hogy a korrekció végrehajtható legyen.

Svébis Mihály, a Magyar Kórházszövetség elnöke arról beszélt, hogy az egészségügyi ellátórendszerben nem csupán az okoz problémát, hogy külföldre mennek az orvosok dolgozni, hanem az is megfigyelhető tendencia, hogy sokan elhagyják az orvosi pályát, s bár Magyarországon maradnak, nem gyógyító tevékenységet végeznek.

Kozma Gábor, a Gál Ferenc Főiskola rektora is a társadalom legnagyobb kihívásának

nevezte a népességfogyás megállítását, és úgy vélte, a nevelésnek is fontos szerepe lehet a szemléletformálásban.

A Szeged-Csanádi Egyházmegye, a Gál Ferenc Főiskola, az EMMI, a Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság, valamint a Diczfalusy Alapítvány által rendezett szegedi konferencia egy sorozat harmadik állomása volt Kecskemét és Gyula után. Mák Kornél, Kecskemét alpolgármestere elmondta, Székesfehérváron, Pécsen, Kiskunmajsán, a vajdasági Zentán is tartanak hasonló szakmai eszmecsereket, a sorozatot pedig egy fővárosi rendezvény zárja. Kiemelte, azért hívták életre a programot, mert szerintük a tudományos élet, az orvostársadalom és a szakpolitika együttműködésére, tudományközi gondolkodásra van szükség ahhoz, hogy a népesedési folyamatok pozitív irányba mozduljanak el.















Fotó: Bernát Benjámín – Magyar Gyógyítók, GFF

„Mert aki sokat kapott, attól sokat követelnek,
és akire sokat bíztak, attól annál többet kívánnak.»
Lk 12,48b

*Isten hozta Önt a Gál Ferenc Főiskolán,
a Szeged-Csanádi Egyházmegye felsőoktatási intézményében!*



Főiskolánk a magyar egyházi felsőoktatásnak a katolikusok között a második, a keresztyény intézmények körét tekintve pedig a harmadik legnépesebb intézménye, a hittudományi stúdiumokon a legtöbb hallgatót fogadja, és egyedül itt van egészségügyi és gazdasági képzés, mezőgazdasági program. Tevékenységünket képzési és gyakorlati innovációk, hazai és nemzetközi együttműködések, hatékonyságra, széleskörű társadalmi feladatvállalásra törekvés jellemzi.

A Gál Ferenc Főiskola történelmi elődje az 1060-as években létesített csanádi káptalani iskola volt, majd az I. világháborút követően Szegeden új hittudományi főiskolát alapítottak 1930-ban. A GFF központja és Teológiai Kara azóta is a gazdag szellemi-lelki inspirációt nyújtó szegedi

Dóm téren van, ami az elmélyült hit és a tudomány magas szintű művelésének egységét jelképezi. Főiskolánk 2008-ban vette fel Gál Ferenc dogmatikaprofesszor, nagy hatású pap nevét, aki a diktatúra egyházüldözésének időszakában megtartotta, azt követően újrászervezte a magyar katolikus egyetemi oktatást.

A GFF 2012-től Szarvas városban Pedagógiai Karral, Gyulán Egészség és Szociális Tudományi Karral, Békéscsabán Gazdasági Karral bővült, és Mezőgazdasági Intézetet létesített Mezőtúron, valamint Budapesten is folytat képzéseket, továbbá gyakorló óvodája és általános iskolája van Szarvason, szakközépiskolája Békésen és Szegeden.

Nemzetközi projektjeink és a 35 európai egyetemmel kötött Erasmus+ együttműködések keretében is érkező külföldi vendégeinket BA és MA képzéseken, angol, német és olasz nyelvű intenzív kurzusokon fogadjuk, kollégiumokkal, sport és közösségi programokkal, a barátságos és biztonságos magyar városok nyújtotta gazdag kulturális élettel várjuk, mind a négy karunkon ugyanazt mondva: „Mi a jövődre készítünk fel!”

Szeged, 2018. július

*Dr. Kozma Gábor
rektor*

Jelentkezés a Gál Ferenc Főiskolára:

6720 Szeged, Dóm tér 6. www.gff-szeged.hu

HITÉLETI SZAKOKRA:

2018.08.27-ig intézményi eljárásban: www.gff-szeged.hu/felveteli_2018

ÁLLAMI SZAKOKRA:

a 2019. nyári pótfelvételire és a 2019/2020. tanévre: www.felvi.hu-n



Gál Ferenc Főiskola

a Szeged-Csanádi egyházmegye főiskolája

Készülj nálunk a hivatásodra!

Teológiai Kar

SZEGED-Szarvas-Gyula

- HITTANÁR-NEVELŐTANÁR MA (2-4-6 félév, egyszakos // tanárszak)
- HITTANÁR-NEVELŐTANÁR (osztatlan egyszakos tanárszak, 10 félév)
- HITTANÁR- NEVELŐTANÁR, ETIKATANÁR (osztatlan tanári képzés, 10 félév)
- HITTANÁR- NEVELŐTANÁR KÖZISMERETI SZAKPÁROS (osztatlan tanári képzés)
- KATOLIKUS TEOLÓGUS (hitéleti, osztatlan mesterképzés, 10-félév)
- KATEKÉTA-LELKIPÁSZTORI MUNKATÁRS (hitéleti, BA, 6 félév)
- KERESZTÉNY EGYHÁZ- ÉS MŰVELŐDÉSTÖRTÉNET



Pedagógiai Kar

SZARVAS-Szeged-Budapest

- CSECSEMŐ- ÉS KISGYERMEKNEVELŐ (BA, 6 félév)
- ÓVODAPEDAGÓGUS - NEMZETISÉGI SZAKIRÁNYOKKAL IS (BA, 6 félév)
- TANÍTÓ - NEMZETISÉGI SZAKIRÁNYOKKAL IS (BA, 8 félév)
- Sajat Gyakorló iskola, Kollégiumi szálláslehetőség
- Pedagógus szakvizsgára felkészítő szakirányú továbbképzési szakok





Egészség– és Szociális Tudományi Kar

Gyula, Szeged, Szarvas

- ÁPOLÁS ÉS BETEGELLÁTÁS (BSc, 8 félév,)
- EGÉSZSÉGÜGYI SZERVEZŐ (BSc, 7 félév)
- SZOCIÁLIS MUNKA (BA, 7 félév)
- ETIKATANÁR (MA, 4 félév, második tanár szakként)
- PASZTORÁLIS TANÁCSADÁS ÉS SZERVEZETFEJLESZTÉS (hitéleti, MA, 4-6 félév)
- Szakirányú továbbképzések és kötelező szakmacsoportos továbbképzések



Gazdasági Kar

Békéscsaba

- GAZDÁLKODÁSI ÉS MENEDZSMENT (BSc, 7 félév)
- MŰSZAKI MENEDZSER (BSc, 7 félév)
- PÉNZÜGY ÉS SZÁMVITEL (BSc, 7 félév)
- FELSŐOKTATÁSI SZAKKÉPZÉSEK (FOSZK-F)
- GAZDÁLKODÁSI ÉS MENEDZSMENT (F, 4 félév, 120 kredit)
- PÉNZÜGY ÉS SZÁMVITEL (F, 4 félév, 120 kredit)



Szakirányú Továbbképzések

Szeged, Gyula

- MENTÁLHIGIÉNÉ AZ ÓVODÁBAN, ISKOLÁBAN (4 félév, 120 kredit)
- EGÉSZSÉGFEJLESZTŐ MENTÁLHIGIÉNÉ (3 félév, 90 kredit)
- ISKOLAI SZOCIÁLIS MUNKA (2 félév, 60 kredit)

A KÖTET SZERZŐI ÉS KÖZREMŰKÖDŐI

Dr. Bank Gyula Zsolt
geriáter és pszichiáter szakorvos
Bács-Kiskun Megyei Kórház

Prof. emer. dr. Bártfai György
elnök
Diczfalusy Alapítvány

Dr. Becsei László
főigazgató főorvos
Békés Megyei Központi Kórház

Dr. Devosa Iván PhD
tudományos munkatárs, vezető kutató
Neumann János Egyetem, Egészségtudományi és Egészségfejlesztési Kutatócsoport

Dr. Görgényi Ernő
Gyula város polgármestere

Kamarás Ferenc
demográfus, statisztikai főtanácsadó
Központi Statisztikai Hivatal

Dr. Kardos Mária
szóvivő
Goodwill Pharma az Egészségért Alapítvány

Dr. Kiss-Rigó László
szeged-csanádi megyéspüspök
Szeged-Csanádi Egyházmegye

Dr. Kiszelné Völgyesi Petra
orvostanhallgató
SZTE Általános Orvostudományi Kar

Mons. Kondé Lajos
pasztorális helynök
Szeged-Csanádi Egyházmegye

Dr. Kovács József
országgyűlési képviselő

Dr. Kozma Gábor
főiskolai tanár, rektor
Gál Ferenc Főiskola

Dr. Lipcsei Imre
főiskolai tanár, dékán
Gál Ferenc Főiskola Pedagógiai Kar

Mák Kornél
alpolgármester
Kecskemét Megyei Jogú Város

Dr. Mészáros János
egészségügyi ellátórendszer működtetéséért felelős helyettes államtitkár
Emberi Erőforrások Minisztériuma

Monostori Dóra
hallgató
Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Doktori Iskola

Prof. dr. Németh Gábor
általános, szak- és továbbképzési dékánhelyettes
Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar

Dr. Párducz László PhD
elnök
Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság

Dr. Rádi Kata
Korábban Érkeztem Dél-Alföldi Regionális Koraszülött
Intenzív Osztályért Alapítvány

Dr. Svébis Mihály
főigazgató, Bács-Kiskun Megyei Kórház,
elnök, Magyar Kórházszövetség

Dr. Zombor Gábor
országgyűlési képviselő