

## Az erdélyi magyar lakosság egészségi állapota és életminősége Hungarostudy – Erdély 2015-2016

### Tartalmi beszámoló

2015. március 1. – 2016. augusztus 31.

#### Tartalomjegyzék

A kutatócsoport tagjai, teljesített és koordinált feladatok .....	1
A kutatás főbb lépései .....	2
Röviden a kutatási témáról .....	2
A kutatás főbb eredményei, következtetései .....	3
A kutatás eredményeinek publikálása .....	3

#### A kutatócsoport tagjai, teljesített és koordinált feladatok

**Dr. Kovács Réka Rozália**, kutatásvezető – pszichológus, egyetemi adjunktus, Sapientia EMTE Marosvásárhelyi Műszaki- és Humántudományok Kar, Alkalmazott Társadalomtudományok Tanszék

Teljesített feladatok: a kutatócsoport munkájának összehangolása, szakirodalmi tájékozódás, az adatfelvétel megszervezése, empirikus adatfelvétel koordinálása, az eredmények konferencián/tanulmányban való közlése

**Dr. Harangus Katalin**, a kutatócsoport tagja – egyetemi adjunktus Sapientia EMTE, Marosvásárhelyi Műszaki- és Humántudományok Kar, Alkalmazott társadalomtudományok Tanszék

Teljesített feladatok: adatfelvétel, az adatok rögzítése az SPSS statisztikai programcsomagba, az elkészült adatbázis tisztítása, korrigálása, előkészítése kutatómunkára, az eredmények konferencián/tanulmányban való közlése

**Dr. Lukács-Márton Réka-Anna**, a kutatócsoport tagja – pszichológus, egyetemi adjunktus, Sapientia EMTE Marosvásárhelyi Műszaki- és Humántudományok Kar, Alkalmazott Társadalomtudományok Tanszék

Megi.: családi helyzetének változására hivatkozva a kutatás elején visszavonta a tagságát

**Dr. Sántha Ágnes**, a kutatócsoport tagja – szociológus, egyetemi adjunktus, Sapientia EMTE, Marosvásárhelyi Műszaki- és Humántudományok Kar, Alkalmazott Társadalomtudományok Tanszék

Teljesített feladatok: mintavétel, az adatfelvétel megszervezése, empirikus adatfelvétel koordinálása, az adatbázis tisztítása, az eredmények konferencián/tanulmányban való közlése

**Tatai Csilla**, a kutatócsoport tagja – klinikai pszichológus, Noe Pszihocenter

Teljesített feladatok: szakirodalmi tájékozódás, empirikus adatfelvétel koordinálása, az elkészült adatbázis tisztítása, korrigálása, előkészítése a kutatómunkára, az eredmények konferencián/tanulmányban való közlése

## A kutatás főbb lépései

### **2015. január 19-20.:**

A pályázat leadását közvetlenül követő időszakban *a kutatócsoport tagjai szakmai képzés keretében elsajátítják a kutatás módszertanát* a Hungarostudy-t megtervező és lebonyolító budapesti kollégák közreműködésével.

### **2015. január 19.**

*Első Közegészségügyi Konferencia* megszervezése, mely alkalommal a budapesti Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézetének kutatói (Dr. Susánszky Éva, Dr. Susánszky Anna, Dr. Szántó Zsuzsa, Székely András) a Hungarostudy 2013 magyarországi kutatás adataiból készített elemzéseiket, az Alkalmazott Társadalomtudományi Tanszék kutatói pedig a saját, Erdélyre vonatkozó adatfelvételeik eredményeit mutatják be.

**2015. március – április** időszakban történt a kutatás előkészítése, melynek során szakirodalmi folyóiratok, szakcikkek tanulmányozására került sor.

**2015. május-október:** mintavétel, az adatfelvétel megszervezése, empirikus adatfelvétel

Kutatásunk során kétlépcsős mintavétellel dolgoztunk: először a településeket választottuk ki, majd ezeken belül a megkérdezett személyek kiválasztására a léptékes-kvótás kombinált módszert alkalmaztuk.

Maros megye 200858 magyar nemzetiségű lakosából 5%-os hibahatárral, 95%-os megbízhatósági szinten a szükséges mintanagyság 383 fő megkérdezésére volt szükségünk ahhoz, hogy általánosítható adatokhoz jussunk a Maros megyei magyar népesség egészségi állapotáról. Ez a célpopuláció 0.19%-át jelenti.

**2015. november-2016. február** hónapok folyamán került sor **az adatok rögzítésére** az SPSS statisztikai programcsomagba.

**2016. március– április:** az elkészült adatbázis tisztítása, korrigálása, előkészítése kutatómunkára

**2016. június-július:** az empirikus adatok feldolgozása a kutatók szakterülete és kutatási irányultsága szerint, szakmai publikációk előkészítése

**2016. augusztus:** összegzés, a tapasztalatok levonása, a kutatás záró jelentésének, tartalmi beszámolójának megírása

## Röviden a kutatási témáról

A Hungarostudy elnevezésű vizsgálatok Magyarországon 1988 óta hét, illetve háromévente (1995, 2002, 2005/2006, 2013) adnak számot a magyarországi népesség egészségi állapotának alakulásáról, lehetővé téve a népegészségügyi szempontból legjelentősebb egészségproblémák és legfőbb befolyásoló tényezők rendszeres monitorozását. A felsorolt reprezentatív lakossági vizsgálatok hozzájárultak Magyarországon az egészségpolitikával kapcsolatos stratégiai döntések előkészítéséhez, valamint a prevenció programok tervezéséhez és értékeléséhez is. A felmérések többsége az ismételt keresztmetszeti kutatási elrendezések hagyományát követi, de a 2005/2006-ban felvételre került Hungarostudy Egészség Panel (HEP) esetében egy prospektív longitudinális vizsgálati elrendezés valósult meg, amely lehetőséget nyújt a betegségek prognózisának vizsgálatára, valamint az egészségi állapot és a társadalmi, gazdasági és pszichoszociális háttértényezők közötti ok-okozati összefüggések feltárására.

Kutatásunk során támpontként tekintettünk a fentebb jelzett Hungarostudy vizsgálatok célkitűzéseire, metodikájára és eredményeire, azonban lényeges viszonyítási alapként szolgáltak más magyarországi magatartás-epidemiológiai vizsgálatok mint pl. az „Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása” (HBSC) elnevezésű, több mint 20 éves múlta visszatekintő nemzetközi felmérés, valamint Pikó Bettina

ifjúságkutatásának eredményei. Továbbá, alapul szolgáltak az Egészségügyi Világszervezet ajánlásai más, nemzetközi kutatások tanulságos eredményeivel együtt.

Tekintettel arra, hogy Romániában nem létezik hasonló reprezentatív felmérés, a magyarországi mintát követve, magyarországi kollégák szakmai tanácsadása mellett végeztük el az egészségfelmérést a Maros megyei magyar lakosság köréből kiválasztott, reprezentatív mintán (N=383).

### A kutatás néhány eredménye

A kutatás eredményeit részletesen bemutatjuk a mellékletekben szereplő konferencia bemutatókon, valamint a mellékelt tanulmányokban. Eredményeink összhangban vannak a meglévő szakirodalom következtetéseivel, és összetett képet sikerült felvázolnunk a Maros megyei városi és vidéki lakosság egészségi állapotáról. Az egészségi állapot szubjektív megítélésében nem különbözik egymástól a városi és a vidéki lakosság. Azonban az egészségügyi tüneteket vizsgálva azt találtuk, hogy a falusi lakosság állapota rosszabb a városinál, gyakrabban számoltak be zavaró tünetek előfordulásáról. Ennek ellenére a városi lakosság több betegségről számol be és gyakrabban kap kezelést az egészségügyi rendszerben. Az egészségügyi szolgáltatásokkal a városi lakosság elégedettebb, legfőképp a háziorvosi ellátással.

Felmérésünkben világosan látszik, hogy az internethasználat mértéke szorosan összefügg az életkorral, azaz minél fiatalabb valaki, annál nagyobb valószínűséggel használja az infokommunikációs eszközöket. A digitális írástudatlanság mértéke magas, és bár a digitális írástudatlanság (évente kb. 6 százalékkal csökken<sup>1</sup>), 40-50% közé tehető a számítógépet és/vagy internetet nem használók aránya a felnőtt lakosság körében. Az eredmény egybecseng a magyarországi mérés eredményeivel (Fromann & Susánszky, 2014). Az e-egészségügy fejlesztése pozitív változásokat eredményezhet a gazdaságban, a munkaerőpiacon, az általános életminőségben. A reform valóra váltásában fontos szerepet játszik, hogy a lakosság milyen mértékben tudja használni az infokommunikációs eszközöket, és rendelkezik-e a megfelelő kompetenciákkal, hogy a digitális technológia és az internet adta lehetőségekkel élni tudjon.

Lineáris regresszióval vizsgáltuk a munka és a magánélet egyensúlyának mértékét meghatározó társadalmi, demográfiai és munkaerő-piaci tényezőket, amelyek a munka és a magánélet egyensúlyát meghatározzák. Értelemszerűen a rövidebb munkaidőben dolgozók, illetve azok, akik maguk dönthetnek munkavégzésük időbeosztásáról (rugalmas munkaidőben dolgoznak), nagy eséllyel érzik egyensúlyban munkájukat és magánéletüket. Az egyensúly szempontjából még a hosszabb munkaidő sem annyira kedvezőtlen, mint a műszakok váltakozása (ez a második legerősebb hatás). A harmadik legerősebb hatást az iskolai végzettség jelenti. Valamennyi tevékenységi terület közül a szellemi foglalkozásúak munkaideje a legrövidebb, ám a regressziós modellben azt látjuk, hogy az iskolai végzettség a munkaidő hosszától függetlenül is hat. Úgy tűnik, az iskolai befektetések továbbra is megtérülnek (Galasi 2004, Kerst – Minks 2004), és ez így van nemcsak az anyagi hozadékok, hanem a munka és a magánélet egyensúlya szempontjából is.

### A kutatás eredményeinek publikálása

A jelen kutatásból származó eredményeinket három nemzetközi konferencián mutattuk be, valamint öt tanulmány fog alfejezetet képezni az *Egészségünk közös ügyünk!* című tanulmánykötetben, mely a Scientia Kiadó Sapientia Könyvek sorozatában fog megjelenni.

Tisztelettel:  
**Dr. Kovács Réka Rozália,**  
Kutatásvezető

Marosvásárhely, 2016. augusztus 31.