

A kutatási terv közérdekű adatainak kivonata¹ beavatkozással nem járó vizsgálatok² számára³

A kitöltött nyomtatvány adatait az etikai véleményt adó Regionális Kutatásetikai Bizottságnak korlátozás nélkül hozzáférhetővé kell tennie bárki számára.

A kutatás-fejlesztési tevékenység során létrejövő szellemi javakat Magyarországon több törvény is védi.⁴ Ugyanakkor a Helsinki Nyilatkozat 16. pontja, az Ovideoi Egyezményt hatályba léptető 2002. évi VI. törvény, és az orvosi kutatások végzéséről szóló miniszteri rendelet az emberen végzett orvosi kutatások etikus folytatása érdekében megkövetelik az etikai bizottságoktól, hogy a közvéleményt tájékoztassák az általuk véleményezett kutatások fontosabb adatairól. A közvélemény tájékoztatásának célja: az etikai bizottság munkájának nyilvánossága, a kutatások alanyai alapvető emberi jogainak biztosítása.

A 2007. III. 10-től hatályos 1/2007. (I. 24.) EüM rendelettel módosított 23/2002. (V. 9.) EüM rendelet szerint az alább felsorolt, a kutatási tervben megtalálható adatok közérdekű adatok, amelyeket bárki korlátozás nélkül megismerhet. Kérjük, hogy a szellemi alkotások oltalmának védelmét is szem előtt tartva, a nem nyilvános kutatási terv alapján töltsék ki ezt a táblázatot. A közvélemény és az alanyok tisztességes, lényegre törő tájékoztatását tartsa elsődleges szempontnak. A kutatási terv szakmai-etikai jóváhagyása után, az etikai bizottság a saját honlapján minden érdeklődő számára közzé teszi az itt megadott közérdekű adatokat. **Szakmai vagy szolgálati titoknak minősülő, illetve a kutatás érdekeit veszélyeztető adatot ne közöljön!**

A téma megnevezése (nem kell, hogy megegyezzen a kutatási protokoll címével)

A holisztikus egészségfogalomnak megfelelő életmód-feltárás és összefüggései az Antonovsky-féle koherencia-érzettel, a Szeged-Csanádi Egyházmegyében.

A kérelem iktatási száma: 226/2018-SZTE

A kérelmező neve, munkaköre és beosztása: Prof. Dr. Benkő Zsuzsanna, professzor emerita

¹ A 23/2002. (V. 9.) számú EüM rendelet 20/S. § (1) bekezdése szerint az itt felsorolt, a kutatási tervben is megtalálható adatok közérdekű nyilvános adatok, amelyeket az etikai bizottság a honlapján köteles nyilvánosságra hozni. Kérjük, hogy a szellemi alkotások oltalmának védelmét szem előtt tartva, a nem nyilvános kutatási terv alapján készítsék el ezt az adatlapot.

² A 23/2002. (V. 9.) számú EüM rendelet 20/B. § g) és h) pontjai szerint:
g.) *beavatkozással járó vizsgálat (interventional trial)*: fizikai beavatkozással járó orvostudományi kutatás és minden olyan beavatkozással járó kutatás, amely a vizsgálati alany lelki egészségére nézve kockázattal jár
h.) *beavatkozással nem járó vizsgálat (non-interventional trial)*: emberen végzett, a g) pont alá nem tartozó orvostudományi kutatás: 1/2007. (I.24) Eü.M. rendelet

³ Ez a nyomtatvány a 23/2002. (V. 9.) számú EüM rendelet 20/S. § (1) bekezdéseinek 2008. szeptember 1-jén hatályos szövege alapján készült.

⁴ A találmányok szabadalmi oltalmáról szóló 1995. évi XXXIII. törvény, a szerzői jogról szóló 1999. évi LXXVI. törvény.

1. A kutatás célja

A kutatás célja a holisztikus egészségfogalom dimenzióira (fizikai, mentális, érzelmi, spirituális, társas, társadalmi) alapozott életmódvizsgálat elvégzése és a vizsgált dimenziók összefüggéseinek feltárása az Antonovsky-féle Koherencia-Érzet kérdőívvel mért eredményekkel.

2. A kutatás megszervezése és módszerei

A kutatás kétféle módszerrel dolgozik: 1. szakirodalmi feltáró munka és 2. asszisztált, strukturált kérdőíves egyéni és csoportos interjú, a vizsgált alminták igényeinek függvényében önkitöltős vagy lekérdezéses változatban. A kutatás helyszíne a Szeged-Csanádi Egyházmegye Szent Gellért Katolikus Iskolai Főhatósága (SZEGEKIF) alá tartozó Köznevelési Intézmények.

3. A tervezett kutatás szakirodalmi alapjai

A mai egészségértelmezések szerint a természeti, társadalmi környezet, a rendelkezésre álló források mértéke, a problémák leküzdése, a sikerélmény, az elégedettség mind-mind az egészségi állapot meghatározói. Az egészséget passzív állapot helyett többnyire folyamatként értelmezik. A cselekvőkészség fejlődése az egész életen átível, az egyén új kompetenciák elsajátítására törekszik. Más kutatók az egészséget a problémamegoldásra és az érzelmek irányítására való képességként értelmezik, ami lehetővé teszi a pozitív énkép, a testi-lelki elégedettség megőrzését és újra hangsúlyozását.

A holisztikus szemlélet azt vallja, hogy az egészség különböző elemeit semmiféleképpen nem érdemes külön szemlélni, hiszen ezek minden esetben kölcsönhatásban és kölcsönös függőségben állnak egymással. A modern holisztikus egészségfogalom hat egészségelemet határoz meg:

- Fizikai egészség: a test megfelelő működése.
- Mentális egészség: a tiszta és következetes gondolkodás képessége.
- Érzelmi egészség: az érzelmek (félelem, öröm, bánat, düh, undor) megfelelő felismerésének és kifejezésének a képessége. Az érzelmi, vagy affektív egészség a stresszel, depresszióval, és szorongással való megküzdést is jelenti.
- Spirituális egészség: vallásos hit, a vallás gyakorlása; személyes hitvallás, viselkedési elvek, a lelki béke és a belső összhang elérésére való törekvés.
- Társas egészség: a másokkal való kapcsolatok kialakításának és fenntartásának képessége.
- Társadalmi egészség: a társadalomba való integrálódás igénye, lehetősége.

A tudományok fejlődése szükségszerűen paradigmaváltással jár. A paradigmaváltás akkor következik be, amikor a tudósok többsége elfogadja az új paradigmát a további tudományos tevékenység alapjaként. Az új tudásrend képes intézményesülni, létrehozza saját tudományos intézeteit, tanszékeit, lapjait illetve átveszi a korábbiak feletti ellenőrzést.

A paradigmaváltás jegyében született Aaron Antonovsky elmélete is (Lindström és Eriksson, 2006), aki azt állította, hogy az emberek egészségére pozitív hatással van az, ahogyan a saját életüket szemlélik. Aaron Antonovsky (1923-1994) egészségmodellje a 'koherencia érzet' néven vált ismertté, a koherencia a test és a lélek összetartozására, egységére utal. Az elmélet szalutogenetikus, azaz az egészség forrását kutatja a patogenetikus irányultságú betegségek okának keresése helyett.

Az Antonovsky-modell középpontjában az egészség áll, melyet szubjektíven él meg az egyén. A modell szerint egészség érzete akkor is lehet az embernek, ha krónikus beteg, vagy egészségtelen körülmények között él, vagy súlyos krízisben van. A stresszorok ebben a modellben központi szerepet játszanak. Antonovsky vélekedése szerint a stressz mindig és mindenhol jelen van, csoda hogy az emberek képesek túlélni az ezeknek való állandó tömeges kitettséget. A korábbi általánossá vált vélekedéssel szemben szerinte a káosz és a stressz az élet elkerülhetetlen része. Minél jobbak az egyén megküzdési stratégiái, minél több tartalék áll rendelkezésre, annál hamarabb sikerül a stresszorok által létrejött nyomást ellensúlyozni.

Antonovsky világában az egészség relatív és szubjektív. A legfontosabb kutatási kérdése az, hogy mitől vagyunk, maradunk egészségesek? (szalutogenezis) és nem az, hogy mik a betegség okai? (patogenezis). Elméletének alapfogalmai az Általános Rezisztencia (ellenállás) Erőforrások (ÁRE-k) és a Koherencia érzet (KÉ).

Az ARE-k olyan biológiai, anyagi, lelki, érzelmi és társadalmi tényezők, amelyek könnyebbé teszik az ember számára, hogy életét konzisztensnek, strukturáltnak és érthetőnek lássa. A koherencia-érezet (KÉ) komponensei a világ megérthetőségnek élménye, azaz a kognitív komponens; a kezelhetőség élménye, azaz az instrumentális vagy viselkedéses komponens; és az értelemteliség élménye, azaz a motivációs komponens.

Antonovsky egészség megközelítése multidiszciplináris szemléletű. E multidiszciplinaritás alapját a következő három tudomány egymásmellettsége biztosítja: a medicina, a pszichológia, a szociológia. Az egészségre vonatkozóan egyiknek sincsen a másik fölött, vagy előtt prioritása.

Elmondható, hogy a mai modern, többnyire posztmodern ember életében, a fejlett világban, az egészség megőrzésében az életmódja alakítása, formálása áll a középpontban. Az életmód a társadalmi gyakorlat hasznos tipizálási lehetősége, amely az egyén identitásának megismeréséhez is alapot szolgáltat. Az életmód elemek közé tartoznak a munka, tanulás, művelődés, társas együttlét, fogyasztás, táplálkozás, öltözködés, Szabadidő eltöltés, lakás. A felsorolt életmódelemek segítik az emberek alkalmazkodását a társadalomban az új feltételekhez, új körülményekhez. A 20. század végi óriási társadalmi, gazdasági, technikai és politikai változásokban az életmód, az életstílus még szignifikánsan képes kifejezni a társadalmi magatartásformák közti egyéni, illetve társadalmi hasonlóságokat és különbségeket. Sőt, néhány szociológus szerint az életmód, az életstílus és a környezet magatartásra gyakorolt befolyása erőteljesebb, mint az a hely, amelyet az egyén a társadalmi rétegződésben foglal el. Hogy ez mennyire van így, vitatott, de az nem kétséges, hogy az életmód, életstílus egyre inkább a magatartás meghatározó részévé vált.

Irodalom

- Antonovsky, A. (1979): *Health, Stress and Coping*. San Francisco. Jossey-Bass.
- Benkő Zsuzsanna (2000): A családok életmódját meghatározó társadalmi tényezők. Szenvedélybetegségek, *Addictologia Hungarica* 2000/1. 54-58
- Benkő Zsuzsanna és Tarkó Klára (2005, szerk.): *Iskolai egészségfejlesztés. Szakmai és módszertani írások egészségterv készítéséhez*. JGYF Kiadó, Szeged. (13-27.)
- Benkő Zsuzsanna, Dr. habil. (2011): Az egészségfejlesztő szakemberek a magyar közoktatásban. A felsőoktatás válasza. *Egészségfejlesztés*, LII. évfolyam, 2011. 3. szám.
- Bourdieu, P. (1997): Gazdasági tőke, kulturális tőke, társadalmi tőke. In: Angelusz Róbert (1997, szerk.): *A társadalmi rétegződés komponensei. Válogatott tanulmányok*. Új

- Mandátum Könyvkiadó, Budapest, 156–177.
- Ewles, L. és Simnett, I. (1999): *Egészségfejlesztés. Gyakorlati útmutató*. Medicina Kiadó, Bp.
- Lindström, B. and Eriksson, M. (2006). Contextualizing salutogenesis and Antonovsky in public health development. *Health Promotion International*, Vol. 21 No. 3 doi:10.1093/heapro/dal016. Advance access publication 22 May 2006
- Lippai László Lajos, Erdei Katalin (2014): Lelki egészségfejlesztő programok előkészítése városi szinten – a hőmezővásárhelyi lelki egészségfelmérés elemzésének tanulságai, *Mentálhigiéne és Pszichoszomatika* 15(4), 351–371.
- Losonczi Ágnes (1977): *Az életmód az időben, a tárgyakban és az értékekben*. Gondolat, Budapest.
- MTA (2014): *Osztálylétszám* 2014.
<http://politologia.tk.mta.hu/hirek/2014/06/osztalyletszam-a-magyar-tarsadalom-szerkezet>
- Naidoo, J. és Wills, J. (1999): *Egészségmegőrzés*. Medicina Kiadó, Bp.
- Tarkó Klára és Benkő Zsuzsanna (2016, szerk.): *"Az egészség nem egyetlen tett, hanem szokásaink összessége": Szemelvények egy multidiszciplináris egészségfejlesztő műhely munkáiból*. Szegedi Egyetemi Kiadó, Juhász Gyula Felsőoktatási Kiadó. Szeged.

4. A kutatásba bevonni kívánt vizsgálati alanyok száma, illetve köre, neme, életkora

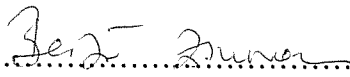
Az alapsokaságot a Szeged-Csanádi Egyházmegye felnőtt lakossága képezi, amelyből 500 fős rétegzett véletlen mintavételre kerül sor. A mintavétel során a település típusa, iskolai végzettség és életkor szerinti reprezentativitásra törekszünk. A vizsgálat helyszínei a Szeged Csanádi Egyházmegye Szent Gellért Katolikus Iskolai Főhatósága (SZEGEKIF) alá tartozó Köznevelési Intézmények, ahol a mintavételi alapot az intézmények pedagógusai, oktatói és nem oktató dolgozói, valamint az intézményekbe járó gyerekek/diákok szülei, nagyszülei képezik.

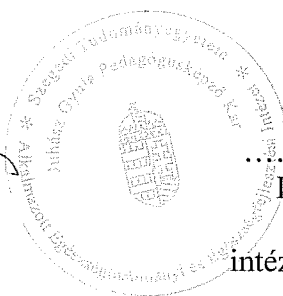
5. Retrospektív, beavatkozással nem járó vizsgálatok esetében, amikor a 23/2002. (V. 9.) számú EüM rendelet 20/Q. §-ának alkalmazására kerül sor, a nyilvános adatvédelmi tájékoztatás⁵ (A tájékoztatás – különösen statisztikai vagy tudományos célú adatkezelés esetén – megtörténhet az adatgyűjtés tényének, az érintettek körének, az adatgyűjtés céljának, az adatkezelés időtartamának és az adatok megismerhetőségének mindenki számára hozzáférhető módon történő nyilvánosságra hozatalával, ha az egyénre szóló tájékoztatás lehetetlen vagy aránytalan költséggel járna.)

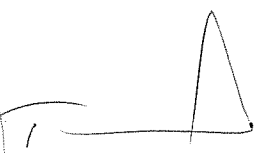
A résztvevők adatainak bizalmas kezelése a vonatkozó jogszabályok szerint történik. A felmérésben érintetteket tájékoztatjuk a vizsgálatról, az abban való részvétel önkéntes voltáról. A kérdőíves vizsgálat során rögzített adatokat kódolva kezeljük, azokból a megkérdezett egyén személyazonossága nem lesz megállapítható.

Nyilatkozom, hogy a fenti adatok nem sértik a kutatásnak a szellemi alkotások védelmére vonatkozó érdekeit és nem tartalmaznak szakmai- vagy szolgálati titkot, illetve a kutatás érdekeit veszélyeztető adatot. A fenti adatokat bárki, korlátozás nélkül megismerheti. Tudomásul veszem, hogy jóváhagyás után az RKEB a közérdekű adatokat a honlapján közzé teszi.

Szeged, 2018. október 29. nap


Prof. Dr. Benkő Zsuzsanna
professzor emerita
kérelmező neve és aláírása




Dr. habil. Tarkó Klára
főiskolai tanár
intézetvezető neve és aláírása

⁵ A beavatkozással nem járó, retrospektív, statisztikai vizsgálatok esetén – ahol az egyénre szóló tájékoztatás lehetetlen vagy aránytalanul nagy költséggel járna a 23/2002. (V. 9.) számú EüM. rendelet 20/Q. §-a alapján el lehet tekinteni a vizsgálati alany, illetve kiskorú, cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes személy esetén a törvényes képviselő tájékoztatásától és a beleegyező nyilatkozat beszerzésétől.

Az alább idézett adatvédelmi törvény 6. § (4) bekezdése szerint, ilyen esetben a tájékoztatás az adatgyűjtés tényének, az érintettek körének, az adatgyűjtés céljának, az adatkezelés időtartamának és az adatok megismerhetőségének mindenki számára hozzáférhető módon történő nyilvánosságra hozásával történik. Ezeket az adatokat kérjük közölni.

A Személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény 6. §

(1) Az érintettel az adat felvétele előtt közölni kell, hogy az adatszolgáltatás önkéntes vagy kötelező. Kötelező adatszolgáltatás esetén meg kell jelölni az adatkezelést elrendelő jogszabályt is.

(2) Az érintettet – egyértelműen és részletesen – tájékoztatni kell az adatai kezelésével kapcsolatos minden tényről, így különösen az adatkezelés céljáról és jogalapjáról, az adatkezelésre és az adatfeldolgozásra jogosult személyéről, az adatkezelés időtartamáról, illetve arról, hogy kik ismerhetik meg az adatokat. A tájékoztatásnak ki kell terjednie az érintett adatkezeléssel kapcsolatos jogaira és jogorvoslati lehetőségeire is.

(4) A tájékoztatás – különösen statisztikai vagy tudományos (ideértve a történelmi kutatásokat is) célú adatkezelés esetén – megtörténhet az adatgyűjtés tényének, az érintettek körének, az adatgyűjtés céljának, az adatkezelés időtartamának és az adatok megismerhetőségének mindenki számára hozzáférhető módon történő nyilvánosságra hozatalával, ha az egyénre szóló tájékoztatás lehetetlen vagy aránytalan költséggel járna.