

# AZ IDŐSKORI ÁPOLÁS NÉHÁNY EGÉSZSÉGFÖLDRAJZI VONATKOZÁSA – KECSKEMÉTI ESETTANULMÁNYOK

## SOME HEALTH GEOGRAPHICAL ISSUES OF THE ELDERLY CARE: CASE STUDIES OF KECSKEMÉT

BÁN ATTILA PhD-hallgató

Szegedi Tudományegyetem Természettudományi és Informatikai Kar  
Gazdaság- és Társadalomföldrajz Tanszék

### Abstract

In the new millennium, new international research trends emerged in the geography of health. Two of these new fields are the geography of nursing and the geographical gerontology. These new research trends are also referred in Hungarian publications, but no research has been carried out yet on these fields in Hungary. Therefore our aim was to carry out a geographic research on institutional (micro) scale, which includes both the fields of the geography of nursing and the geographical gerontology. To achieve that, we chose to execute our research in nursing homes. During our research we conducted two surveys based on self-assessment in two nursing homes which are in the property of the municipality of Kecskemét. Our units of analysis were the residents of the nursing homes. 158 questionnaires were filled out during the survey, 106 in the Margaréta nursing home, and 52 in the Platán nursing home. The sampling rate was over 40% in both nursing homes. The mental health nurses helped us choosing those residents for the survey who were physically and psychologically capable of answering questions. The participants from the Margaréta nursing home were mostly between 71 and 90 years old, while the participants from the Platán nursing home were between 61 and 80 years of age. Most of them were widows, but the percentage of those who divorced was also significant. Most participants' main reason for moving into the nursing home was their deteriorating health, but the scarce or missing services and loneliness also influenced the participants' decision. In their choice between the nursing homes the advice of family members and acquaintances was decisive, but they considered the nursing homes' capacity and proximity too. The catchment areas of the nursing homes also prove the importance of proximity. The participants' most common health problems were cardiovascular diseases and locomotor disorders, but the appearance rate of sensory deficits (vision, audition) is also high. A significant portion of the participants never leaves the institution. This trend appears in the shopping independence too. Most of the residents' social relations are reduced. Usually they don't have any goals for the future, and even those who have live with a scant vision of the future.

### 1. Bevezetés

Az egészségföldrajzon belül egy alapvetően új szemléletmód kezd teret nyerni. Ennek fő jellegzetessége, hogy a hely sokkal összetettebb társadalmi terméként jelenik meg. Ezzel párhuzamosan a földrajzi kutatásokban felmerült az is, hogy a léptékek között szerepeltetni lehet akár magát az emberi testet, illetve az ember legszűkebb környezetét is.<sup>1</sup> Ennek következtében az ezredfordulót követően a nemzetközi egészségföldrajzon belül is létrejöttek új kutatási irányzatok (pl. ápolás egészségföldrajza, földrajzi gerontológia), amelyek az idős emberekre, illetve az ápolás intézményi tereire koncentrálnak.<sup>2</sup> E kutatási irányzatok a hazai szakirodalomban is megjelentek, de csupán rövid eszmefuttatások erejéig és bemutató jelleggel. Ugyanakkor konkrét, empirikus kutatások nem születtek e témákban.

E problematikából kiindulva kutatásunk alapvető célja az elméleti alapok bemutatásán túl egy kérdőíves adatfelvétel eredményeinek rövid ismertetése. A kutatás helyszínéül két kecskeméti idősothont: a Margarétát és a Platánt választottuk. A tanulmány során az intézményi téren belüli főbb társadalmi folyamatok ismertetésére helyezük a hangsúlyt.

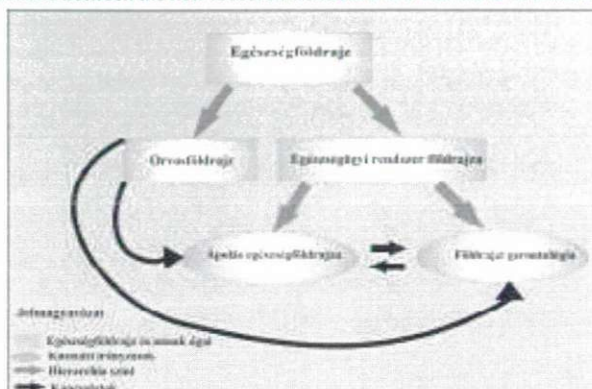
### 2. Az egészségföldrajz új kutatási irányzatai

Az ápolás egészségföldrajza és a földrajzi gerontológia egyaránt az egészségföldrajz újabb ágához, az egészségügyi rendszer földrajzához tartozik. A két kutatási irányzat között szoros kapcsolat figyelhető meg, és kölcsönösen hatnak egymásra. Ez a kapcsolat elsősorban annak köszönhető, hogy az életkor előrehaladtával az ápolási tevékenységek jelentős mértékben megnövekednek, amit az egészségügyi és szociális ellátási intézmények (pl. kórház, idősothton) betegforgalmi adatai is mutatnak. Természetesen az ápolási tevékenységnek és öregedésnek vannak orvosföldrajzi aspektusai is,<sup>3</sup> hiszen az öregedéssel számos betegségnek van kapcsolata.

Egyes betegségek kifejezetten időskorban jelennek meg (pl. mozgásszervi, érzékszervi problémák), amelyek morbiditásának kutatása az orvosföldrajz hagyományos kérdései közé tartozik (1. ábra).

Az ápolás egészségföldrajza a nemzetközi szakirodalomban is rendkívül fiatal kutatási irányzat. Ennek terminológiai alapjait többek között Andrews, G. J. fektette le a kétezres évek elején. Ebben az időben számos ápolással foglalkozó szakember publikált tudományos cikkeket, amelyek már az ápolás egészségföldrajzának kezdetét jelezték. Ezek a tanulmányok nem konkrét földrajzi munkák voltak, de különös hangsúlyt fektettek a tér és a hely szerepére. Alapvető problémaként említik, hogy a szerzők ritkán használták föl egymás eredményeit, illetve nem integrálták egy kutatási irányzatba.<sup>5</sup>

1. ábra. Az új kutatási irányzatok helye az egészségföldrajzon belül  
Figure 1. The connections between the new research trends and the traditional branches of health geography



Forrás: Pál V. 2002 alapján szerk.: Bán A. 2012<sup>4</sup>

## 2.1. Az ápolás egészségföldrajza

Az ápolási kutatásokban három tényező szerepe a meghatározó, ezek a változás, az ápolás, valamint a hely. Ezen kívül fontosak ezek kombinációi is, amelyeknek szintén három aspektusa van. Az első az egészségügyi szolgáltatások térbeli változásai és az ellátás. A második a strukturális változás, valamint a hely és a gondozás kapcsolata a kórházakban, illetve az ápolás egyéb intézményeiben. Végül pedig a harmadik az ápolók mindennapos munkájának szintje és tükrözi a nővér–beteg kapcsolatot.<sup>6</sup>

A nemzetközi ápolási kutatások programjai nem egységesek, több diszciplína is érintett, többek között a földrajz. Mikroszinten vizsgálva az ápolásföldrajz témájának középpontjában a kórházak állnak, mint politikai, kulturális és szimbolikus konstrukciók, továbbá a kórházakon belüli terek, illetve azok használata. Különösen kedvelt kutatási téma az ápolók térbeli „szabadságának”, illetve térhasználatának vizsgálata. Meglepően nagy hangsúlyt fektetnek az ápolók és betegek közötti kapcsolatok feltárására is. A köztük lévő kapcsolat „közelsége” igazán fontos a kölcsönös megértés miatt, ami elősegíti a „legjobb gyakorlatok” alkalmazását a betegek érdekében.<sup>7</sup>

Az ápolási kutatások egy része foglalkozik az intézmények szükségleteivel is. Ezen belül pedig vizsgálják az ápolási munkaerő megoszlását országokon belül és országok között is. Az ápolási kutatások egyre inkább eltávolodnak az ápolási tevékenységtől, hogy jobban megfigyeljék a páciens, a betegséget, az egészséget, valamint az életmódot. Ugyanakkor a fogalom lényegét a közösségi ápolásban határozták meg, melynek kutatásában meglehetősen fontosak a földrajzi információs rendszerek.<sup>8</sup>

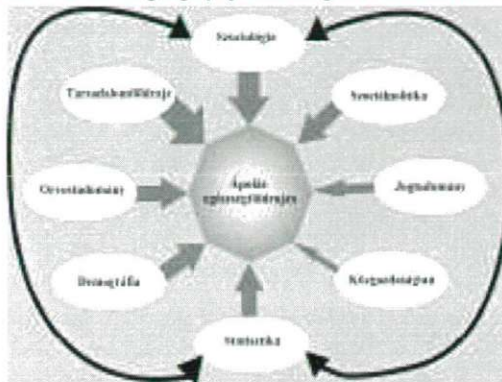
A vidéki egészségügy és ápolás egyre több problémába ütközik. Ennek oka a fenntarthatóság, vagyis a megfelelő ápolási munkaerő biztosítása ezeken a területeken. Ebből kifolyólag a kutatásoknak szükséges megvizsgálnia a vidékiség természetét, szerkezetét, negatív jellemzőit, továbbá az egészség, betegség, egészségügy gondozás mindennapi problémáit.<sup>9</sup>

A számítógép és egyéb technológiák alapvetően befolyásolják az ápolás terét és természetét. A páciensek „teste” mindig is az ápolói munka középpontjában állt, míg az új technológia csökkenti ennek szerepét. A virtuális környezet, a kibetér szerepének növekedése miatt a hagyományos ápolás kezd átalakulni (pl. a telemedicina terjedése a fejlett országokban).<sup>10</sup>

Az ápolás egészségföldrajza az egészségföldrajz minden segéd és társ diszciplínájával kontaktusban áll. Bizonyos tekintetben bővebb is a kapcsolatok száma a tradicionális egészségföldrajzhoz viszonyítva. Ezt az is bizonyítja, hogy az elmúlt években a politika (szociálpolitika) és a jogtudomány (jogszabályi változások) felől is különösebb érdeklődést váltunk felfedni az idősok ápolása, gondozása iránt. A lenti ábrán a nyilak vastagsága a kapcsolatok intenzitását mutatják. A két legjelentősebb diszciplína e tekintetben a társadalomföldrajz és azon belül a népszé- és egészségföldrajz, valamint a szociológia és azon belül az egészségpszichológia (2. ábra).



2. ábra. Az ápolás egészségföldrajza a társ- és segéd diszciplínák között  
 Figure 2. The connections between the geography of nursing and its associated and auxiliary disciplines



Forrás: Pál V. 2002 alapján szerk.: Bán A. 2012<sup>11</sup>

## 2.2. Az idősök egészségföldrajza

A földrajzi gerontológia, vagy más néven az idősök egészségföldrajza az ápolás egészségföldrajzához hasonlóan teljesen új kutatási irányzat. E témakörrel elsősorban demográfusok, geográfusok, valamint epidemiológiai szakemberek foglalkoznak. A kisebb területi egységek elemzését elsősorban egészségföldrajzosok végzik. Az idősök egészségével foglalkozó földrajzi jellegű kutatások kétarcúak. Egyrészt számos publikáció született e témakörrel kapcsolatban, illetve igen aktív tevékenységet folytatnak a kutatók. Másrészt azonban ezek a kutatások sokszor nem teljes körűek, valamint egyfajta „hiányosság” figyelhető meg, ugyanis több egészséggel kapcsolatos tanulmányból kimaradtak az öregek. Az idősebb korosztály halálózására kevésbé fókuszálnak, mint a fiatalabbak halálózására.<sup>12</sup>

Az idősök egészségének globális differenciáit az Egészségügyi Világszervezet (WHO) mutatta be, amikor elkészített 191 ország rövidített életkortáblázatát. Az itt szereplő adatok hasznos nemzetközi áttekintést adnak az idősök várható élettartamáról. A WHO továbbá szintén globális szinten szeretné megjeleníteni az erőszakos halálózásokat, azonban a tagországok mindössze egyharmadában állnak rendelkezésre a teljes halálóki feljegyzések, ezért az adatproblémák hátráltatják ennek megszületését. Az idősebb korosztály betegségeinek globális felmérésénél is hasonló problémák adódnak, pedig a demencia, mint általánosan elterjedt időskori betegség feltérképezése egyre inkább a figyelem középpontjába kerül.<sup>13</sup>

Az idősök egészségéről szóló, földrajzi jellegű kutatások többsége szubnacionális területi szintű. Az egészségkutatások között nagy szerepet kapnak a különféle egészségatlások. Az Amerikai Egyesült Államok halálózási atlasza az egyik legjelentősebb közülük. Ez az atlasz minden betegcsoportra tartalmazza a 70 év feletti nők és férfiak halálózási rátáját. Egy másik hasonló jellegű atlaszt adtak ki Ausztráliában is, ami a 65-84 és 85 év fölöttiek halálózásának térbeli jellegzetességeit mutatja. Az Európai Egészségatlász a specifikus halálózás okainak földrajzi differenciáit mutatja be a fiatalabb korosztályok tekintetében. Ez pedig két kérdést vet föl: egyrészt hogyan fognak alakulni ennek térbeli egyenlőtlenségei az idősebbeknél? Másrészt milyen mértékben függ össze a hosszú élettel a jobb vagy rosszabb egészségi állapot? Külön említésre méltó a „compression of morbidity”, vagyis a végső életszakaszban megjelenő megbetegedés. Ezek a kérdések szoros kapcsolatban vannak olyan betegségekkel, melyeknek leginkább idősök vannak kitéve. Egy másik európai tanulmány a társadalmi-gazdasági egyenlőtlenségek és az idősök egészsége közötti kapcsolatra koncentrált. Több vizsgálat eredményei is igazolták, hogy az anyagi egyenlőtlenség szorosan befolyásolja az egészségi állapotot. Ezért külön kiemelték, hogy az idősök egészségének javítása érdekében szükség van a társadalmi-gazdasági jólétük emeléséhez.<sup>14</sup>

Az egészségföldrajzban az elmúlt évtizedben egyre inkább megnőtt az egészségre gyakorolt helyi hatások, valamint az egészségügyi egyenlőtlenségek szerepe. Ebből adódóan a kutatások növekvő érdeklődést mutattak az életút-megközelítések iránt. Ezek a munkák segítenek a krónikus megbetegedések térbeli mintázatának magyarázatában. Ugyanakkor rendkívül kevés az életút-kutatás a szükséges adatok megszerzése miatt.<sup>15</sup>

A nemzetközi kutatásokban egyre nagyobb szerepet kapnak az idősök, amit a nyugdírendszer fenntarthatósága, illetve az egészségügyi- és szociális ellátás alapvető problémái egyaránt indokolnak. A továbbiakban az új kutatási irányzatok elméleti alapjainak gyakorlati felhasználásával mutatjuk be az idős gondozás néhány egészségföldrajzi aspektusát.



### 3. Az intézményi tér vizsgálata Kecskemét példáján

Az idősgondozás szerepe a jövőben egyre inkább növekedni fog, amit az idősök számának és arányának jelentős növekedése indukál. Az előregedés miatt nem lehet csupán az otthoni, hagyományos, általában családi gondozásra összpontosítani, ebből adódóan egyre inkább a figyelem középpontjába kerülnek az intézményi, bentlakásos formák. Egyrészt a növekvő igények mellett újabb problémákat vet fel, mint például az ellátottság és a szervezés (vonzáskörzetek) kérdését. Másrészt azokat az időseket, akik bentlakásos otthonba költöznek, nem lehet a társadalom kirekesztetteiként kezelni. Ebből adódóan a térbeli folyamatokat kisebb területi léptékben is szükséges vizsgálni, így egyre nagyobb szerepet kap az intézményi tér, ami jelen esetben az otthonon belüli (társadalmi) folyamatokat jelöli.

A kutatás során két önkormányzati tulajdonú idősothont választottunk ki, amire már a bevezetőben is utaltunk. A választást az indokolta, hogy mindkét otthonban jelentős a lakók száma: a Margaréta Otthon 240 fő, míg a Platán Otthon 120 fő gondozását biztosítja.

A két otthonban kérdőíves adatfelvételt végeztünk 2012 januárjában és februárjában. A kutatás elemzési egysége a bentlakásos otthonok egyes lakói voltak. A kérdőívek kitöltése teljesen anonim módon és önkéntes válaszadás útján történt, melynek lebonyolítását kérdezőbiztosként végeztük.

A mintavételezési stratégiát tekintve nem szokványos, a társadalomtudományban általában használatos (random, szisztematikus, stb.) módon választottuk ki a lakókat. Ennek legfőbb oka az volt, hogy a tudományos módszereken alapuló kiválasztás során mintába kerülő idős emberek nem feltétlenül képesek válaszolni a kérdőívünkben szereplő kérdésekre. Emiatt mindkét otthonban a mentálhigiénés szakemberek segítségével támaszkodtunk. Ezek a foglalkoztatottak azokhoz az idős emberekhez vezettek, akik szellemi képességüket tekintve alkalmasak voltak a válaszadásra.

A Margaréta Otthonban 106 főt, míg a Platán Otthonban 52 főt sikerült megkérdeznünk. Ez több mint 40%-os mintavételi aránynak felelt meg mindkét otthonban. A Margaréta Otthonban a nemek szerinti megoszlás egyértelműen a nők dominanciáját mutatja. Az idősök több mint háromnegyedét (80 fő) nők tették ki, míg a férfiak csupán a megkérdezettek egynegyedét (26 fő). Ezzel szemben a Platánban a férfiak (27 fő) és a nők (25 fő) hasonló számban és arányban szerepeltek.

Az első otthonban (Margaréta) a legfiatalabb válaszadó mindössze 41 éves volt, míg a legöregebb betöltötte a 98. életévét is. A megkérdezettek átlagos életkora 79,04 évnek adódott. A lakók lényegében homogén csoportot alkotnak a korukat tekintve. A legnagyobb aránnyal a 71–80, illetve a 81–90 évesek rendelkeznek. E két csoport adja a megkérdezetteknek közel a négyötödét (83 fő). A második otthonban (Platán) a legfiatalabb válaszadó 44 éves, míg a legidősebb 91 éves volt. Az átlagos életkor is csupán 68,37 év volt, ami több mint 10 évvel kevesebb, mint a Margaréta Otthonban. A legnagyobb csoportot a 61–70, illetve a 71–80 évesek adják, akik a megkérdezettek több mint a felét (29 fő) teszik ki. Ezen kívül meghatározó az 51–60 éves korosztályba tartozók száma (12 fő) is. Tehát a második otthon valamelyest fiatalosabb korszerkezetű volt, mint az első.

A családi állapotok szerinti megoszlást tekintve a Margarétában az özvegyek adják a megkérdezettek 2/3-át (66 fő). Míg a Platánban ez az arány megoszlik az özvegyek (17 fő) és az elváltak (18 fő) között.

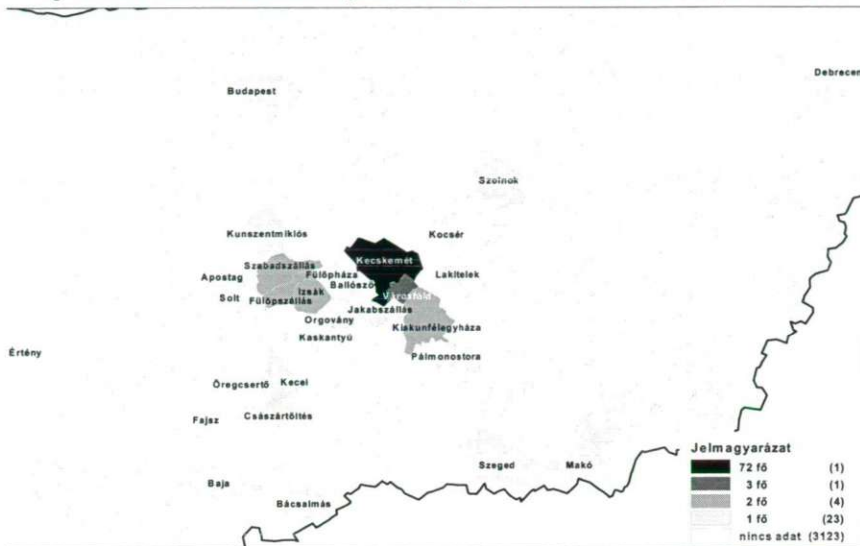
Alapvető fontosságú a lakók azon attitűdjének vizsgálata, hogy hogyan kerültek bentlakásos intézménybe. A megkérdezettek az első otthonban a beköltözésük okát elsősorban az egészségi állapotuk megromlásában (83 fő), illetve az önellátás hiányában (56 fő) látták. Meghatározó még továbbá azok száma is, akik a családi ellátást „lehetetlennek” tartották (33 fő), a családtagok elfoglaltsága miatt. A második otthonban az egészségi állapotuk megromlása (36 fő) mellett nagyobb szerepet kapott egy pszichoszomatikus tényező, az egyedüllét (23 fő), mint az önellátás hiánya (19 fő).

Mindkét bentlakásos intézmény esetében hasonló tényezők játszottak szerepet a megkérdezettek választásában. A Margaréta Otthon lakói elsősorban az ismerősök, illetve a család ajánlása (70 fő) alapján döntöttek az otthon mellett, de meghatározó tényezőként jelent meg a szabad férőhely korlátai (28 fő) is, illetve a térbeli közelség (20 fő). A Platán Otthon válaszadóit pedig szinte teljes mértékben a család és ismerősök ajánlása (28 fő), valamint a szabad férőhely korlátai (22 fő) befolyásolták döntésükben.

A Margaréta Otthon egy országos befogadású intézmény. Ezt igazolja a vonzáskörzetének „külső határvonala” (Budapest–Szolnok–Debrecen–Szeged–Baja) is, melyen belül összesen 29 település található. Ezek többsége azonban Bács-Kiskun megyén belül koncentrálódik. A Platán Otthon vonzáskörzete jóval szűkebb, és mindössze 11 településre terjed ki, melyeknek többsége a Kecskeméti kistérséghez tartozik. Azonban a lenti ábrákon a térbeli közelség meghatározó szerepe figyelhető meg (3. ábra, 4. ábra).

A megkérdezettek a Margarétában és a Platánban egyaránt átlagosnak ítélték egészségi állapotukat. A főbb betegségtypusok közül kettőt emelhetünk ki: ezek a szív- és érrendszeri megbetegedések, illetve a mozgásszervi betegségek, amelyek a megkérdezettek több mint 2/3-át érintették mindkét otthonban. A lakók egészségi állapotának egyfajta alternatív indikátoraként szolgált a vásárlási önállóság is. A Margaréta Otthonban a válaszadók többsége (64 fő), míg a Platánban közel fele (25 fő) általában mással vásárolt. Ennek okai között számos tényezőt említhetünk, többek között a kedvezőtlen fizikai és mentális állapotot.

3. ábra. A Margaréta Otthon vonzáskörzete 2012-ben 106 kérdőív alapján  
 Figure 3. The catchment area of Margaréta nursing home in 2012 based on 106 questionnaires



Forrás: Kérdőíves adatfelvétel alapján saját szerkesztés

4. ábra. A Platán Otthon vonzáskörzete 2012-ben 52 kérdőív alapján  
 Figure 4. The catchment area of Platán nursing home in 2012 based on 52 questionnaires



Forrás: Kérdőíves adatfelvétel alapján saját szerkesztés

A kérdőíves adatfelvétel eredménye szerint a lakók társadalmi kapcsolatai és térhasználatuk is egyértelműen beszűkült, hiszen az első otthonban a megkérdezettek több mint a fele (57 fő), míg a másokban közel 2/3-uk (34 fő) abszolút nem tartja a kapcsolatot korábbi lakhelyén élő ismerőseivel, barátaival. Az intézményi területet a megkérdezettek egy jelentős része soha sem hagyja el. Így kialakult egyfajta intézményi függőség. A Margarétában ez a válaszadók 1/3-át (32 fő), míg a Platánban közel felét (25 fő) érinti.

Mindkét bentlakásos intézményben a válaszadók meghatározó hányada semmilyen jövőbeli céllal nem rendelkezik. A Margaréta Otthonban a megkérdezettek közel fele (49 fő), míg a Platánban közel 40%-uk (20 fő) nyilatkozott ennek megfelelően. Ráadásul domináns azok száma is, akiknek a jövőkéjük hiányos.



#### 4. Konklúziók

Az önértékelésen alapuló kérdőíves adatfelvétel eredménye rámutatott azokra az általános trendekre, amelyek jellemzik az intézményi teret, illetve az idősothonokban élők térrel kapcsolatos attitűdjeit. Mindkét otthonban többnyire hasonló tendenciák és kedvezőtlen eredmények mutatkoznak, azonban a statisztikai minta nagysága meglehetősen csekély, hiszen épp hogy eléri az alapsokaságot. Ebből adódóan szükségesnek tartjuk a kutatás kiterjesztését az adatok „pontosítása” érdekében. Egyrészt a jövőben célszerűnek látjuk új, különböző fenntartású (pl. egyházi, alapítványi, stb.) otthonokat bevonni a kutatásba. Másrészt azokat a jelenségeket is megvizsgálni, amelyek kvalitatív módon is kutathatók.

#### Jegyzetek

1. Fabula Szabolcs (2012): A szociális foglalkoztatók mint „terápiás helyek” kritikai vizsgálata. In: Pál Viktor (szerk.): A társadalomföldrajz lokális és globális kérdései – Tiszteletkötet Dr. Mészáros Rezső professzor 70. születésnapja alkalmából. SZTE TTIK Gazdaság- és Társadalomföldrajz Tanszék. Szeged. 231–241. old. – Boros Lajos (2010): Posztstrukturalista elméletek: kihívások és lehetőségek a településföldrajz számára. In: Csapó Tamás–Kocsis Zsolt (szerk.): A településföldrajz aktuális kérdései. VI. Településföldrajzi Konferencia. Savaria University Press. Szombathely. 392–405. old. – Boros Lajos (2012): Földrajz és társadalomelméletek. In: Pál Viktor (szerk.): A társadalomföldrajz lokális és globális kérdései – Tiszteletkötet Dr. Mészáros Rezső professzor 70. születésnapja alkalmából. SZTE TTIK Gazdaság- és Társadalomföldrajz Tanszék. Szeged. 146–161. old.
2. Pál Viktor–Tóth József (2007): Az egészségföldrajz alapkérdései. In: Pál Viktor–Tóth József (szerk.): Egészségföldrajz. Lomart Kiadó. Pécs–Gyula. 15–30. old.
3. Pál Viktor (2005): Fogalmi kérdések, történeti csomópontok, kutatási irányzatok az egészségföldrajzban. In: Földrajzi értesítő. 2005/3–4. szám. 435–453. old. – Pál Viktor (2010): Egészségföldrajz. In: Tóth József (szerk.): Világföldrajz. Akadémiai Kiadó. Budapest. 597–618. old. – Pál Viktor–Tóth József (2007): i. m.
4. Pál Viktor (2002): Egészségföldrajz. In: Tóth József (szerk.): Általános társadalomföldrajz I. Dialóg Campus Kiadó. Budapest–Pécs. 382–421. old.
5. Andrews, Gavin J. (2006): Geographies of health in nursing. *Health and Place*. 2006/1. szám. 110–118. old. – Pál Viktor (2009): Új megközelítési módok, kutatási irányok a nemzetközi egészségföldrajzban. *Közép-Európai közlemények*. 2009/6–7. szám. 21–28. old.
6. Uo.
7. Uo.
8. Andrews, Gavin J. (2006): i. m.
9. Uo.
10. Uo.
11. Pál Viktor (2002): i. m.
12. Andrews, Gavin J. et al. (2007): Geographical Gerontology: The constitution of a discipline. *Social Science and Medicine*. 2007/1. szám. 151–168. old.
13. Uo.
14. Uo.
15. Uo.

#### Felhasznált irodalom

- Andrews, Gavin J. (2006): Geographies of health in nursing. *Health and Place*. 2006/1. szám. 110–118. old.
- Andrews, Gavin J. et al. (2007): Geographical Gerontology: The constitution of a discipline. *Social Science and Medicine*. 2007/1. szám. 151–168. old.
- Boros Lajos (2010): Posztstrukturalista elméletek: kihívások és lehetőségek a településföldrajz számára. In: Csapó Tamás–Kocsis Zsolt (szerk.): A településföldrajz aktuális kérdései. VI. Településföldrajzi Konferencia. Savaria University Press. Szombathely. 392–405. old.
- Boros Lajos (2012): Földrajz és társadalomelméletek. In: Pál Viktor (szerk.): A társadalomföldrajz lokális és globális kérdései – Tiszteletkötet Dr. Mészáros Rezső professzor 70. születésnapja alkalmából. SZTE TTIK Gazdaság- és Társadalomföldrajz Tanszék. Szeged. 146–161. old.
- Fabula Szabolcs (2012): A szociális foglalkoztatók mint „terápiás helyek” kritikai vizsgálata. In: Pál Viktor (szerk.): A társadalomföldrajz lokális és globális kérdései – Tiszteletkötet Dr. Mészáros Rezső professzor 70. születésnapja alkalmából. SZTE TTIK Gazdaság- és Társadalomföldrajz Tanszék. Szeged. 231–241. old.
- Pál Viktor (2002): Egészségföldrajz. In: Tóth József (szerk.): Általános társadalomföldrajz I. Dialóg Campus Kiadó. Budapest–Pécs. 382–421. old.
- Pál Viktor (2005): Fogalmi kérdések, történeti csomópontok, kutatási irányzatok az egészségföldrajzban. In: Földrajzi értesítő. 2005/3–4. szám. 435–453. old.
- Pál Viktor (2009): Új megközelítési módok, kutatási irányok a nemzetközi egészségföldrajzban. *Közép-Európai közlemények*. 2009/6–7. szám. 21–28. old.
- Pál Viktor (2010): Egészségföldrajz. In: Tóth József (szerk.): Világföldrajz. Akadémiai Kiadó. Budapest. 597–618. old.
- Pál Viktor–Tóth József (2007): Az egészségföldrajz alapkérdései. In: Pál Viktor–Tóth József (szerk.): Egészségföldrajz. Lomart Kiadó. Pécs–Gyula. 15–30. old.