

kijelölt anyagokat, hiszen a legrosszabb eredmény is közepes volt, de a hallgatók meggyőző többsége (80 százalék) jó és jeles eredménnyel zárta a kurzust. Ezzel szemben a kontrollcsoport (62 fő) eredményei nagyobb szórást mutatnak, ami középirányba tendál. A hallgatók harmada (30,6 százalék) közepes eredményt ért el, amihez 21–21 százalékkal kapcsolódnak azok, akik jó illetve elégséges érdemjegyet kaptak. Emellett a megoszlás két végén is vannak adatok, hiszen mind jeles – közel sem olyan arányban, mint a mások csoportnál – mind elégtelen eredmények megjelennek.

Minek tudható be ez az eltérés? Természetesen ezen okok kiderítésére további vizsgálódások szükségesek, de feltételezhető, hogy a távoktatás pozitív oldalait megtapasztalva a hallgatók szívesebben foglalkoztak a tananyaggal, míg a frontális oktatás során részt vettek ugyan az órákon, azonban nem koncentráltak az anyagra olyan intenzitással, mint azon társaik, aki rá voltak kényszerítve az önálló problémamegoldásra. Emellett maga a tananyag is megfelelően kidolgozottnak tűnik, és így alapot biztosíthat további tananyagok kidolgozására.

#### Konklúzió

A vizsgált adatok függvényében megállapíthatjuk, hogy a távoktatási tananyag elérte a kitűzött célt. Természetesen ez nem azt jelenti, hogy nem kell kisebb módosításokat végezni rajta, azonban ez ill. az erre vezető adatok feldolgozása még folyamatban van, hiszen a kérdőív olyan területekre is kitért, melyek a fejlesztésben adhatnak segítséget.

Mindenképpen figyelmet kíván azonban az a tény, miszerint a főiskola hallgatói – és feltételezhetően ez más felsőoktatási intézmények hallgatóira is igaz – idegenkednek a távoktatástól ill. az e-learning-től. Ennek a ténynek a felismerése döntő jelentőségű és a probléma leküzdésére minél előbb kívánatos lenne a megfelelő stratégia kidolgozása, hiszen Európa fejlettebb országaiban ez a képzési forma teljesen elfogadott, és ha nálunk az oktatási rendszer nem fejleszti ki a tanulóknak az új tanulási módszerek iránti rugalmasságot, akkor a jövő magyar generációja hátrányba kerül más nemzetekkel szemben.

*Kakukné Jakabacska Andrea*

## A magyarországi cigány értelmiség helyzete, mentális állapota

Kutatásomban – amelyet a PTE romológia szak másoddiplomás képzés diplomamunkájához készítettem – arra kerestem a választ, hogy a magyarországi cigány értelmiségnek milyen a helyzete, milyen problémákkal kell szembesülnie, milyen út vezetett a diploma megszerzéséig. Érdekel az is, hogy kik azok, akik motiválták őket a továbbtanulásra, kikre számíthat nehéz helyzeteiben, működik-e még a tradicionális cigány közösségekre jellemző széles rokoni, segítő háló? Összességében arra kívántam választ kapni, hogy a cigányságnak milyen lehetősége van értelmiségivé válnia, s ezért milyen „árat” kell fizetnie.

### Kutatási módszerem, kutatási mintám

Kutatásomat a kemény adatokra irányuló, általam összeállított kérdőívvel, s négyféle pszichológiai teszttel, skálával végeztem, amelyek a következők:

Beck-féle depressziós skála (BDI) Kopp Mária és Skrabski Árpád által kifejlesztett rövidített változata, ami a depressziós tünetegyüttes súlyosságának egyik legmegbízhatóbb mérési módszere.

Crumbaugh & Maholick (1964) életcél-kérdőív rövidített változata<sup>1</sup> általánosan használt mentális állapotmérő kérdőív. Az életcélok hiánya, az unalom, a napok egyhangú megélése a depressziós tüneteegyüttes jelzője.

A Juhász-féle neurózis pontozó skála<sup>2</sup> a neurózis tüneti vizsgálatára szolgál. Az érzelmi funkciózavarok közül a szorongást, félelmet, türelmetlenséget, lehangoltságot, a testi és vegetatív funkciók közül pedig a fejfájást, a szív-táji-és gyomorpanaszokat méri.

Cadwell-féle szociális támogatás kérdőív Kopp és Skrabski által hazai viszonyokra adaptált változata; a társas támogatottság mértékét, kiterjedtségét vizsgálja.

„Hólabda-módszerrel” jutottam a válaszadókhöz; az első kérdőív-kitöltők egyetemi évfolyamtársaim, a Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Karának III. évfolyamos romológia szakos hallgatói illetve a tanszék cigány oktatói voltak, majd a tőlük kapott címeken, telefonszámokon keresztül jutottam el a mintában szereplő, cigányságukat nyíltan vállaló diplomás válaszadóimhoz. 2004. február 9. és 2004. március 12. között 60 kérdőívet osztottam ki, amelyekből 51 értékelhető kaptam vissza.

## Alapadatok

A mintába bekerült (n=51) diplomások közül 29 nő, s 22 férfi. Többségük házas (49 százalék), az egyedülállók (27 százalék) között a 21–30 éves korosztályban a nők vannak többen, míg az egyedülálló férfiak a 31–40 és a 41–50 éves korcsoportban felülreprezentáltak. A hajadonok elsősorban a fővárosban élnek, egy-egy egyedülálló nő él nagyvárosban illetve falun. Az elvált nők aránya jóval nagyobb (63 százalék), mint a férfiaké, átlagéletkoruk 46 év, s többségük nagyvárosban lakik. Az elvált férfiak átlagéletkora 47 év. Élettársi kapcsolatban (8 százalék) kettő fiatal (24 és 28 évesek) és két középkorú, 43 éves nő él. Mindannyian nagyvárosban illetve a fővárosban laknak.

Az első diplomát túlnyomó többségük a kilencvenes években, s az azóta eltelt időszakban szerezte.

Az első diploma megszerzésekor betöltött életkor jelentősen eltér a nem cigány fiatalok diplomaszerezési életkorától. A nem cigány diákok átlagosan 21–23 éves korukban fejezik be felsőfokú tanulmányaikat, a vizsgálatban szereplők 78 százaléka ennél későbbi életkorban szerezte meg első diplomáját (1. táblázat).

1. táblázat: Az első diploma megszerzésekor betöltött életkor a minta szereplői között

Az első diploma megszerzésekor betöltött életkor	A diplomázottak száma (N=49)
19–22 év	11 (22%)
23–26 év	13 (27%)
27–30 év	7 (14%)
31–34 év	5 (10%)
35–38 év	6 (12%)
39–42 év	4 (8%)
43–46 év	2 (4%)
48 év	1 (2%)

<sup>1</sup> Kopp Mária & Skrabski Árpád (1995) *Alkalmazott magatartástudomány*. Budapest, Corvinus Kiadó.

<sup>2</sup> Juhász Péter & Kopp Mária & Veér András (1978) Módszer a neurózis szűrővizsgálatához. *Ideggyógyászati Szemle*, No. 31.

A mintában szereplők 36 százaléka harmincas, negyvenes korosztályhoz tartozó férfiként, nőként ült be újra az iskolapadba. Ezek az adatok megegyeznek azokkal az eredményekkel, amelyeket Forray R. Katalin<sup>3</sup> vont le, megállapítva, hogy a cigány fiatalok többsége „kanyargós úton” jut el a felsőfokú végzettséghez.

69 százalékuk családjában van más diplomás is, de csak kettőjüknél a szülők egyike (mindkét esetben az apa). Életkörülményeit a válaszadók (n=50) többsége átlagosnak ítélte, 4 százalékuk átlag feletti, 8 százalékuk pedig átlag alatti körülményeket jelzett.

A szülőhely és a jelenlegi lakóhely közötti távolságot azért vizsgáltam, mert feltételeztem, hogy aki messzire költözik a szülőhelyétől, az a családi-rokoni kapcsolatait nehezebben tudja ápolni, emiatt kevésbé vagy egyáltalán nem részesül a közösség támogató, védelmet nyújtó erejében. Mobilitásukat mutatja, hogy 65 százalékánál a szülőhely és a jelenlegi lakóhely nem egyezik. A messzire költözők aránya 40 százalék. A legnagyobb mozgás a főváros felé irányul; a messzire költözők 60 százaléka Budapestet választja lakóhelyül, s az összes elköltözött között is 39 százalék a fővárosban letelepülők aránya.

A mintában a két nem „vándorlási” magatartása nagy különbséget mutat.

A nők 52 százaléka nem költözött el szülőhelyéről, s az elköltözők 21 százaléka is a szülői ház közelében telepedett le. Ezzel szemben a férfiak 55 százaléka messzire költözött, s csupán 14 százalékuk él ott, ahol született.

Az egészségi állapot önminősítése igen fontos, hiszen egyértelmű jelzője lehet az egyes betegségeknek. A minta 63 százaléka átlagosnak, 20 százaléka kiválónak, 17 százalékuk pedig rossznak ítélte egészségi állapotát. Ennek az önminősítésnek ellentmondanak a felsorolt betegségek, amelyek alapján a válaszadók 39 százaléka betegnek minősül (krónikus betegségeket, magas vérnyomást, vércukor problémát, egyéb betegségeket jeleztek).

A káros szenvedélyek tekintetében az alacsony alkoholfogyasztás – ami a cigányságra általánosan is jellemző – mintámra is jellemző; az 51 válaszolónak 22 százaléka absztinens, 69 százalék csak ritkán, 19 százalékuk hetente, s 4 százalék naponta iszik szeszesitalt. A dohányzás terén rosszabb az arány, 47 százalék dohányzik, s ezen belül 20 százalékuk erős dohányos. A rendszeres testedzés, sportolás igen ritka (4 százalék), s heti egy-két alkalommal is csak 14 százalékuk mozog.

A válaszadók szerint a cigány közösség nagy része pozitívan fogadja a felsőfokú végzettségűeket; 68 százalékuk teljes elfogadást tapasztalt (tisztel, örül, elfogadja, természetesnek tartja, felnéznek rá), 20 százalékuk vegyes fogadtatást észlel, 5 százalékukat furcsának tartják, s csak negatív hozzáállást 7 százalékuk tapasztalt.

Valószínűleg e környezet is közrejátszik abban, hogy a minta 24 százaléka (!) szerint diplomája hátrányt jelent az életében.

A nem cigány környezet 60 százaléka fogadja pozitívan a válaszadókat, 12 százalék vegyes fogadtatásról, 16 százalék meglepődésről, s 12 százalék számolt be a környezet irigykedéséről illetve negatív hozzáállásáról.

Az *elégedettség* átlag értéke 5, de a kérdőíveket egyenként átvizsgálva a válaszadók elégedettsége között óriási különbségek vannak. Megelégedettnek, boldognak értékelte jelenlegi helyzetét az e kérdésre válaszolók (n=45) 20 százaléka, azaz 9 fő. E válaszadók között az alábbi közös vonásokat találtam:

- mindegyikük tagja valamilyen civil szervezetnek, egyesületnek;
- mindannyian kiterjedt baráti kapcsolatot ápolnak;

<sup>3</sup> Forray R. Katalin (2002) *Roma főiskolások és egyetemisták területi koncentrációja*. Budapest, Oktatáskutató Intézet. (Kutatási jelentés az OM számára.)

- társas, szociális támogatottságuk megfelelő;
- küldetésstudatuk van, a cigányság sorsáért felelősséget éreznek;
- munkahelyi kapcsolatukat 57 százalékuk nagyon jónak, 43 százalékuk pedig jónak minősítik;
- hátrányos megkülönböztetést jelenleg csak egy személy tapasztal;
- pozitív életcéljaik vannak, a Juhász-féle neurózis skála és a Beck-féle depressziós skála mérései alapján mentális egészségük megfelelő.

Boldogtalannak, csalódottnak mondta magát 16 százalék (7 fő), 4 nő és 3 férfi. Közös az elégedetlen választ adók között:

- munkahelyi kapcsolatát 43 százalék jónak, 29 százalék nagyon rossznak, 28 százalék rossznak ítélte;
- jelenleg hátrányos megkülönböztetést 89 százalékuk tapasztal;
- baráti kapcsolatot többségük ápol, kettejük kivételével tagjai valamilyen civil szervezetnek;
- a szociális támogatottság a válaszadók felénél feltűnően hiányos;
- egyetlen olyan személy van, aki sem családi, sem rokoni kapcsolatokat nem ápol;
- küldetésstudatot mindegyikük érez, s tesz is a cigányság érdekében valamit (érdekképviselet, nyelvoktatás stb.);
- többségük pedagógus, egy író és egy munkanélküli szerepel még ebben a csoportban;
- a neurózis skála kezelést igénylő neurózist mutat 57 százalékuknál, a Beck-féle depressziós skála szerint pedig 57 százalékuknál enyhe, 43 százalékuknál pedig közepesen súlyos depressziós tünetegyüttes észlelhető.

E különösen veszélyeztetett csoport rossz mentális állapota részben magánéleti problémákra (válás, egyedülálló élet), rossz munkahelyi kapcsolatokra, hátrányos megkülönböztetés elszenvedésére, s a szociális támogató kapcsolatok hiányára vezethető vissza.

A mentális állapotot négyféle kérdőívvel illetve skálával mértem. Ezek összesített eredményei az alábbiak:

- a Crumbaugh & Maholick kérdőívvel mért mentális állapot a válaszok 15 százalékában mutatott életcél hiányt;
- 43 százalékknak az egészségi állapota rossz (krónikus betegség, magas vérnyomás stb.);
- a szociális támogatottság – annak ellenére, hogy baráti, családi kapcsolatok fenntartását, ápolását jelezték – 86 százalékuk esetében igen hiányos;
- 29 százalékknál kezelést igénylő neurózis észlelhető, Beck-féle depressziós skálával mérve pedig 57 százalékuknál enyhe, 43 százalékánál közepes súlyos depressziós tünetegyüttes észlelhető.

A rossz mentális állapot kialakulásában a házasság, társ kapcsolat nyújtotta védőfunkciók hiánya, a rossz egészségi állapot, a munkanélküliség, a szociális támogató kapcsolatok hiánya egyaránt szerepel.

Juhász-féle neurózis-pontozó skálával mérve a válaszadók (n= 49) mentális állapotát, az látható, hogy a

- neurózis szempontjából veszélyeztetett (7 pont fölötti értéket mutató) 12 százalék,
- már kezelést igénylő (10 pont fölötti értéket mutató) 16 százalék.

Az összes válaszadó közül tehát 28 százalék neurózis szempontjából érintett.

A Beck-féle depressziós skála alapján a 66 százalék enyhe, 8 százalék pedig közepes súlyos depressziós tünetegyüttest mutat.

Összesítve ezeket az eredményeket, látható, hogy a mintában szereplő cigány értelmiségiek 76 százaléka – 37 személy – rossz mentális státusszal rendelkezik!

### További összefüggések

1) Feltételeztem az értelmiségivé válás útján egy „példakép”, külső segítő szerepét.

A vizsgálat során kapott eredményeim azt mutatják, hogy

- 56 százalék az értelmiségivé váláshoz a legtöbb motivációt a családtól kapta,
- 23 százalék jelezte, hogy a legtöbb motivációt tanítóitól, tanáraitól kapta a továbbtanulásra;
- 26 százalék fontosnak tartotta a család mellett kiemelni a pedagógusoktól kapott támogatást, ösztönzést;
- 7 százalékuk baráti, munkahelyi motiválást tüntetett fel.
- 14 százalékot senki nem motivált, magától kezdett el tanulni.

Várakozással, hipotézisemmel szemben tehát a külső motiváló erő (30 százalék) mellett a család ösztönző ereje a meghatározóbb, jelentősebb (56 százalék). Egykori tanítóik, tanáraik szerepét összesen 49 százalék emelte ki (23 százalék elsődlegesen, 26 százalék másodlagosan) ami azt mutatja, hogy a külső motiváló erőnek is meghatározó szerepe volt e cigány emberek értelmiségivé válásában.

2) Feltételeztem, hogy az értelmiségivé válásért a cigány embereknek súlyos árat kell fizetni, a kialakuló mentális állapotváltozások mérhetőek lesznek.

Az eredmények szerint a mintában szereplő cigány értelmiségiek 76 százaléka rossz mentális státusú;

- 29 százaléka neurózis szempontjából érintett (12 százalék veszélyeztetett, 17 százalék kezelést igényel);
- 66 százalék enyhe depressziós tünetegyüttest mutat;
- 8 százalék közép súlyos tünetegyüttestől szenved (vitális kimerültség, alvászavar, döntési nehézség, önhibáztatás, elégedetlenség, kilátástalanság stb.).

A rossz mentális állapot mellett a már manifesztálódott tünetek, betegségek is mutatják e populáció állapotát; a 39 százaléknál kimutatható beteg állapot háttérben a felsorolt betegségek szinte mindegyike – magas vérnyomás, vércukor problémák, gyomortünetek, krónikus megbetegedések – visszavezethetők nagyfokú pszichés megterhelésre, stresszre, túlkompensálásra, elfojtásra. A dohányzás – mint stresszkezelő magatartási mód – magas előfordulási aránya (40 százalék, ezen belül 20 százalék erős dohányos) szintén utal a vizsgált minta feszültségi állapotára.

3) Feltételeztem, hogy a diploma megszerzése, majd megfelelő munkalehetőségek reményében az értelmiség messzire költözik szüleitől, rokonaitól, s ezért a védőháló, a megfelelő szociális támogatottságuk hiányzik.

A diplomások 35 százaléka marad szülőhelyén, 65 százalék pedig elköltözik. A szociális támogatottság 57 százaléknál megfelelő, 43 százaléknál hiányos. A szülőhelyükön élők körében jóval nagyobb mértékű a szociális támogatottság, mint az elköltözők között. Biztató, hogy a szülőhelyüktől elköltözők 45 százaléka új lakóhelyén megfelelő szociális támogató rendszert, közösséget talált, illetve épített ki.

4) Feltételeztem, hogy a társas támogatottság hiánya kedvezőtlen mentális állapotot eredményez.

Hipotézisemet részben már alátámasztják az elégedettség és az elégedetlenség összetevőit vizsgáló kutatásaim;

- a jelenlegi helyzetük alapján önmagukat elégedettnek nyilvánítók (n=9) mindegyike kiterjedt baráti kapcsolatot, jó társas, szociális támogatottságot jelzett, általában házasságban élnek, s mentális állapotuk mért mutatói is kiegyensúlyozott, egészséges státust mutatnak;
- a jelenlegi helyzetüket boldogtalannak minősítők (n=7) felénél feltűnően hiányzik a szociális támogatottság, jelentős részük elvált illetve egyedülálló.

Összevetve az összes, mintába került személy társas támogatottságát a saját mentális állapotával azt tapasztaltam, hogy a hiányos társas támogatottságú személyek mindegyikének rossz a mentális státusa!

A megfelelő társas támogatottságot nélkülöző válaszadóknál a mentális státusra vonatkozóan az alábbi eredményeket találtam:

- enyhe depresszió 17 (85 százalék)
- közép súlyos depresszió 3 (15 százalék)
- neurózis veszélye 3 (15 százalék)
- kezelésre szoruló neurózis 7 (35 százalék).

A társas támogatottsággal nem rendelkezőknél minden esetben depressziós tünetegyüttes enyhébb vagy súlyosabb formája és/vagy neurózis veszély illetve kezelésre szoruló neurózis kimutatható.

5) Feltételeztem, hogy a cigány értelmiség képviselői erős küldetéstudattal rendelkeznek saját kisebbségük irányába, s ennek megfelelően sokat tesznek is értük.

Kutatásom eredménye még inkább megerősített ebben, hiszen a vizsgálatban szereplők 92 százaléka érez küldetéstudatot, igen sokféle módon tesz ennek eleget, s csak 8 százalék jelezte, hogy nincs teendője a cigányság érdekében.

6) A civil szervezetekben, egyesületekben, alapítványokban történő tevékenykedés énvédő szerepét is feltételeztem a vizsgálat megkezdése előtt.

Feltevésemet részben igazolja a magukat elégedettnek minősítők erre vonatkozó adatai, amelyek szerint egy kivétellel mindegyikük dolgozik valamilyen civil, elsősorban a cigányság köré szerveződött egyesületben, alapítványban.

A kutatási minta 24 százaléka egészséges mentálisan. Ebbe a csoportba tartozók 77 százaléka vesz részt valamilyen civil munkában. 70 százalékuk jelezte, hogy tagja valamilyen civil szervezetnek, azaz a mentálisan rosszabb státusszal rendelkezők nagy része is részt vesz civil munkában (de legalábbis tagja ilyen szervezetnek). Hipotézisem tehát nem nyert igazolást.

## Összegzés

Az eredményeket megvizsgálva az alábbi megállapításokat tudom tenni:

- a kutatásomban szereplők két személy kivételével első generációs értelmiségiek, mint a hazai cigány értelmiség többsége;
- az első diploma megszerzéséhez – a nem cigány diplomásoktól eltérően – „kanyargós út” vezetett, mintámban nem ritka a középkorú diplomaszerző;
- a vizsgálatban részt vevők átlagos szomatikus és mentális állapota nem kielégítő; 39 százalék szomatikus betegségektől szenved, 76 százalékuknak mentális státusa rossz, a korreláció értéke az egészségi állapot és a mentális státus között: 0,46.
- a káros szenvedélyek közül a dohányzás előfordulása – az országos átlaghoz hasonlóan – kiemelkedően magas (49 százalék);

- a mintában szereplők családi kapcsolatai intenzívek, viszont a rokoni háló gyengülni látszik, 37 százalék egyáltalán nem tart kapcsolatot a rokonaival;
- úgy tűnik, hogy a cigányság körében a civil szerveződés igen aktív, a válaszadók 70 százaléka tagja valamilyen egyesületnek, alapítványnak;
- a kutatásban részt vevők válasza alapján, a többségi társadalomban az előítéletes magatartás terén némi javulás látható, hiszen a mintában szereplők 61 százaléka élt át a múltban hátrányos megkülönböztetést, ma ugyanezt „csak” 44 százalék tapasztalja;
- a kutatás eredménye azt mutatja, hogy mind a cigány, mind a nem cigány közösség többsége tisztelettel, megbecsüléssel fogadja a vizsgálatban szereplő diplomás cigány embe-  
reket (68 ill. 60 százalék);
- a tanult cigány ember sok esetben (32 százalék) tapasztal elutasítást, kirekesztést saját cigány környezete részéről is.

Kutatásom e részét lezárva úgy látom, hogy a cigányságnak e keskeny, alakuló, formálódó rétege igen sérülékeny.

A cigányság integrációjának meggyőződésem szerint egyetlen biztos útja a tanulás, s feltétele a lehetőség. Lehetőség a tanuláshoz, munkához, egészséges élethez, életkörülményekhez. Lehetőség ahhoz, hogy önmagát a többségtől függetlenül meghatározhassa.

Jó lenne, ha felismerve e réteg különös veszélyeztetettségét, több segítséget, elismertséget, bátorítást, tiszteletet kapnának.

*Szabóné Kármán Judit*

## A felsőfokú végzettségűek területi megoszlása

Az 1990-es évek változásai nemcsak az ország régióit, megyéit, hanem kisebb térségeit is eltérően érintették, attól függően, hogy a kialakult gazdasági szerkezet mennyire volt egyoldalú, illetve a térség életét szervező központok képesek voltak-e a változások menedzselésére. Ezek a tényezők felhívták a figyelmet a társadalmi-gazdasági struktúra kistérségi megfigyelésének és vizsgálatának szükségességére. E célra alakította ki a KSH – széles körű szakmai és önkormányzati egyeztetést követően – az egész országot lefedő statisztikai kistérségi rendszert. A kistérségek között nagy különbségek mutatkoznak a népesség számában, a gazdaság erejében, Budapest pedig akkora súlyt képvisel, hogy nem vehető össze a többi kistérséggel.<sup>1</sup>

Az évezred végére, a rendszerváltozást követően a piacgazdaságra való átmenet lényegében befejeződött. A '90-es évek végére az ország térszerkezete, térségi és területi tagoltsága lényegesen eltér a rendszerváltás előtti helyzettől. Ebben meghatározó szerepet játszanak a piacgazdálkodásra jellemző elemek: a vállalkozások számának robbanásszerű emelkedése, a külföldi tőke meghatározó szerepe, a mindent átszövő piac hatása, valamint az átmenet alapvető feltétele, a széles körű privatizáció. Érezhetőek még az elmúlt évtizedek nyomai, a szocialista nagyipar és a mezőgazdasági nagyüzemek szerepe, de természetesen jelen vannak évszázados meghatározottságok, a kelet-nyugat és a falu-város megosztottság.

Az új térszerkezetet a '90-es évek piaci alapú folyamatai, elsősorban a külföldi tőkebefektetésekre épülő gazdasági megújulás és a párhuzamosan jelen lévő válság-jelenségek (munkanélküliség, jövedelemcsökkenés, a beruházások jelentős visszaesése) formálták. A térszer-

<sup>1</sup> Kozma T. (2003) A felnőttképzési potenciál helyzete és várható változásai Magyarországon. Felsőoktatási Kutató Intézet. (Kézirat.)