

# A védőnő-hallgatók egészségi állapota, egészségmagatartása és a felsőoktatási tanulmányok szerepe

– a szegedi képzőintézményben végzett felmérés alapján

Balogh Mónika

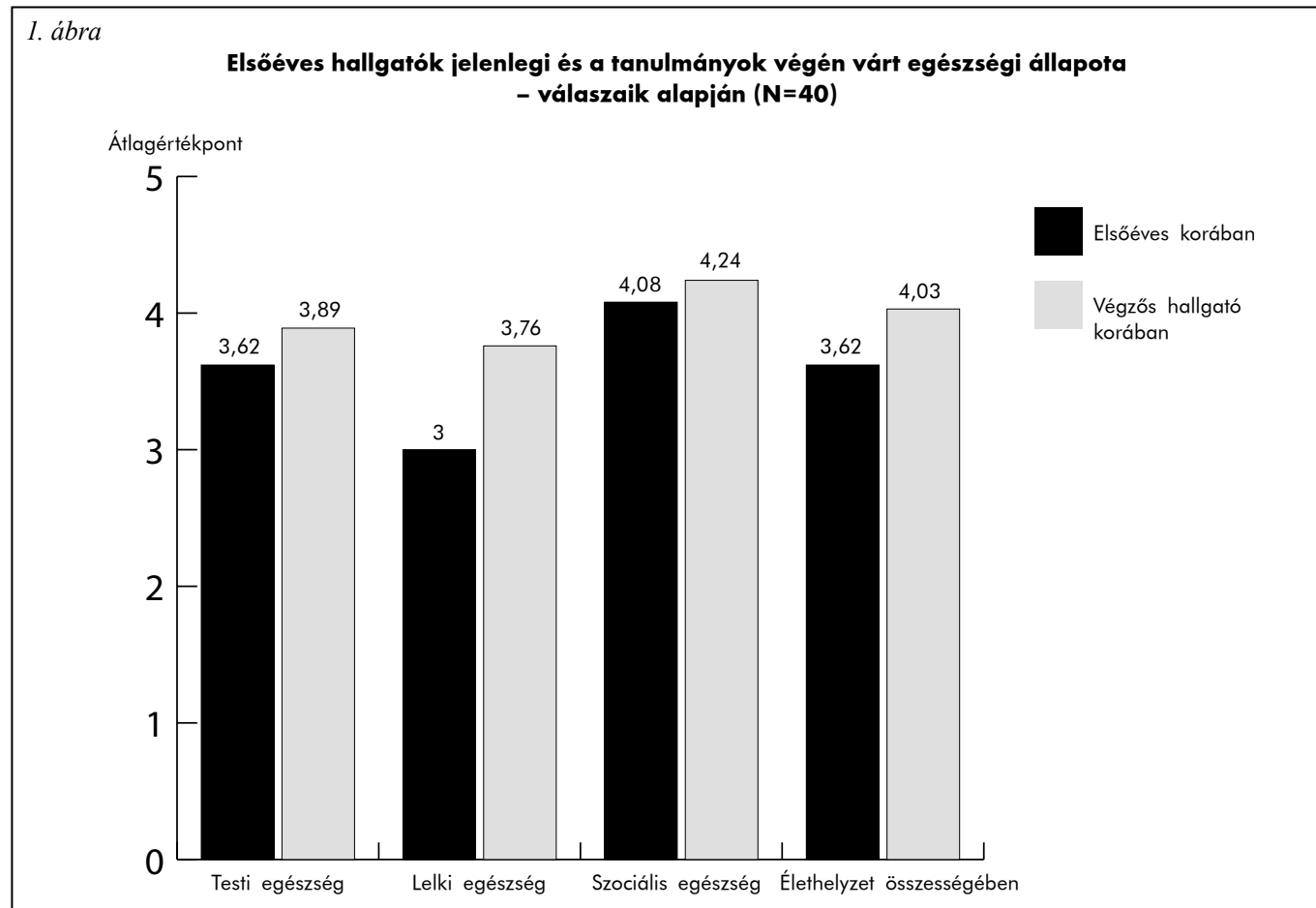
Szegedi Tudományegyetem, Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar,  
Egészségmagatartás- és fejlesztés Szakcsoport, tanársegéd

## Bevezetés

Magyarországon – ahogyan a világ más országaiban is – az egészségfejlesztés az egészségpolitika és az oktatáspolitikára fókuszába került. Számos vizsgálat eredményei (*HBSC*, *ESPAD*, *Hungarostudy*) hívják fel a figyelmet arra, hogy a lakosság egészségi állapota és egészségmagatartása – a rizikómagatartások prevalenciáját tekintve – a serdülő kor-

osztály és a felnőtt lakosság körében egyaránt komoly veszélyeket rejt.

A hungaricumnak számító védőnői hálózat a társadalom egyik olyan szereplője, ahol a védőnők – hivatásukból fakadóan – a lakosság egészségének védelmét szolgálják. A védőnő négyéves felsőoktatási tanulmányai alatt sajátítja el



1. táblázat

**A hallgatók legfontosabb egészségmagatartási mutatói  
(N=98)**

Egységmagatartási mutatók	Elsőéves hallgatók (N=40)	Végzős hallgatók (N=58)
	% -os gyakoriság	
<b>Dohányzás</b> – A kipróbálók aránya – A jelenleg dohányzók aránya	65,0% <b>35,0%</b>	75,9% <b>13,8%</b>
<b>Alkoholfogyasztás</b> – Az elmúlt 1 hónapban fogyasztott alkoholt – Az elmúlt 1 hónapban volt részeg	67,5% 22,2%	63,8% 27,0%
<b>A kábítószer kipróbálók aránya</b>	<b>5,0%</b>	<b>15,5%</b>
<b>Rendszeres testmozgást nem végzők</b>	<b>77,5%</b>	<b>62,1%</b>

a leendő munkájához szükséges élettani, orvostudományi és társadalomtudományi ismereteket, valamint az egészségfejlesztési feladatok ellátáshoz szükséges tudást, képességet és készséget. A védőnői teendők közül a prioritást élvező egészségfejlesztési feladatok ellátásához nélkülözhetetlen a hitelesség, a példamutatás, amelynek kialakításában ugyancsak hangsúlyos szerepe van a képzést folytató intézménynek.

Jelen tanulmányban a 2007–2008-as tanév I. félévében végzett kérdőíves felmérés kiemelt eredményeit mutatom be. A felmérést a Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Karának elsőéves és végzős hallgatói körében végeztük, 40 fő elsőéves és 58 fő végzős hallgató részvételével (a felmérésben a két évfolyam teljes létszáma részt vett). A felmérés országos felmérésünk alapját képezi, amelyet Magyarország valamennyi védőnőképző intézményében – összesen 7 felsőoktatási intézményben – lebonyolítunk.

### A kutatás célja

Kutatásunk célja feltárni, milyen egészségi állapot és egészségmutatók jellemzik az egészségügyi felsőoktatásban tanuló védőnő-hallgatókat, és ezek alakulásában milyen meghatározó szerepe van a képzőintézményben megszerzett tudásnak. Célunk továbbá megismerni az elsőéves hallgatók „elvárásait” és elképzeléseit az egészséggel, egészségfejlesztéssel kapcsolatos tanulmányaikra vonatkozóan, valamint megismerni a végzős hallgatók véleményét a felsőoktatás során kapott ezirányú ismereteikre vonatkozóan.

### A módszer

Vizsgálatunkhoz az írásbeli kikérdezés módszerét és a kérdőív eszközt alkalmaztuk. Demográfiai kérdéseket követően az egészség, mint érték megítélésére, az egészség fogalmára vonatkozó kérdések, a második részben a hallgatók önértékelésére, általános jóllétére, általános szubjektív jólé-

létére és egészségmagatartására irányuló kérdések szerepeltek. A kérdőív utolsó része az elsőéveseknél leendő tanulmányaikra vonatkozott, míg a végzős hallgatók esetén a tanult egészségfejlesztési ismeretekre irányult. Mindkét évfolyam esetén vizsgáltuk a tanulmányok hatását saját egészségi állapotukra, egészségmagatartásukra, valamint szakmai hitelességükre vonatkozóan.

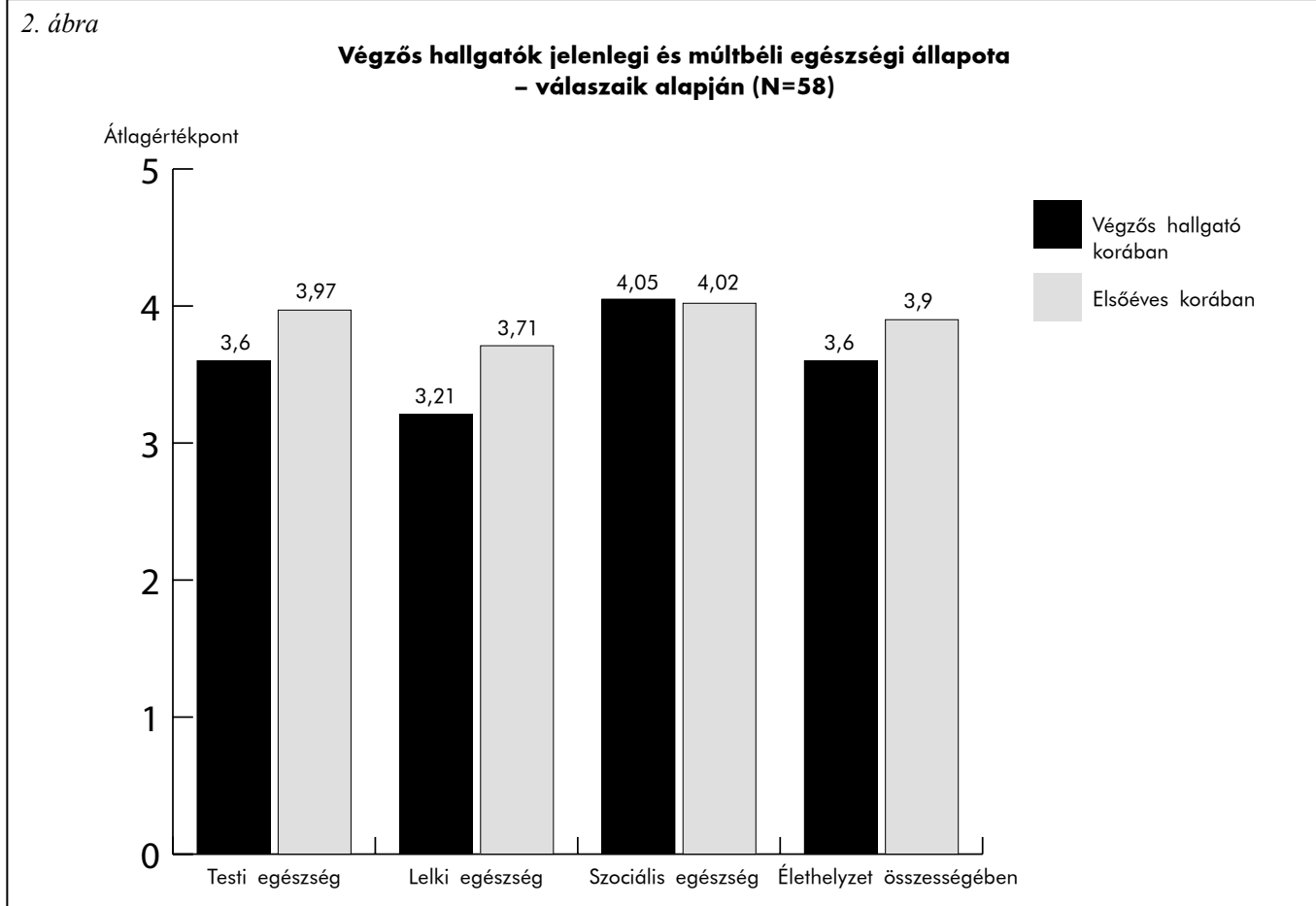
### Az eredmények

Az egészségügyi felsőoktatásban tanuló hallgatók egészségi állapota és egészségmagatartása a hazai lakosság körében végzett vizsgálatok eredményeihez hasonló, annak ellenére, hogy a négyéves képzés során az egészség tudományi és orvostudományi ismeretek kiemelt hangsúlyt kapnak.

Az egyes kockázati egészségmagatartási formák tekintetében jelentős különbség van az elsőéves és a végzős hallgatók között: az elsőévesek 35%-a, míg a végzősök 13,8%-a dohányzik. Az alkoholfogyasztás gyakoriságát tekintve jelentős különbség nem figyelhető meg, ugyanakkor a valamilyen kábítószer kipróbálók aránya magasabb a végzős hallgatók körében. A kapott eredmények alapján látható, hogy a rendszeres testmozgás nem jellemző hallgatóinkra. A táplálkozási szokásokról elmondható, hogy a végzős hallgatók jobban odafigyelnek az egészséges táplálkozásra, a mennyiségi arányokra, mint a tanulmányaikat most kezdő hallgatók. (1. táblázat)

Vizsgálatunkban fel kívántuk tárni, hogy hallgatóink hogyan vélekednek saját egészségi állapotukról.

Az elsőéveseket megkérdeztük jelen egészségi állapotukról – a WHO-egészségfogalom dimenziói mentén –, valamint arról, mit gondolnak, milyen lesz majd tanulmányaik befejeztével. 1-től 5-ig terjedő skálán kellett jelölniük válaszaikat. A tanulmányaikat most kezdő hallgatók jelen helyzetüket közepes értékkel jellemezték, tanulmányaik végére viszont valamennyi dimenziót tekintve pozitív változást remélnek, különösen a lelki egészség tekintetében. (2. ábra)



Megkérdeztük a végzős hallgatókat is, milyen jelenlegi egészségi állapotuk és hogyan emlékeznek vissza elsőéves korukra. Végzős hallgatóink szintén közepes értékkel jellemezték saját egészségüket, ugyanakkor tanulmányaik kezdetén inkább a jó minősítést jelölték meg az egyes dimenziókra. Felsőoktatási tanulmányaik során úgy érzik, egészségi állapotuk romlott, amely közül kiemelendő a lelki egészség hanyatlása.

Az egészségügyi felsőoktatásban tanuló hallgatók számára az egészség, mint érték egyaránt fontos, 5 fokozatú skálán 4,56-os átlagértékkel jelölték meg annak fontosságát. Az egészségfogalom értelmezésénél viszont megoszlottak a válaszok. (3. ábra)

43 fő számára az egészség szempontjából fontos a testi, lelki és szociális egészség, azaz a jól ismert WHO-egészségfogalom dimenziói. Mindössze 24 fő jelölte be a holisztikus egészségfogalom valamennyi aspektusát. Az elsőéves és a végzős hallgatók közel azonos arányban jelölték meg a WHO- és a holisztikus egészségfogalom dimenzióit. (4. ábra)

Hallgatóink tanulmányaik során számos tantárgy keretein belül találkozhatnak az egészséggel, egészségmagatartással, az azt befolyásoló tényezőkkel, valamint az egészségfejlesztéssel, példamutatással, azok későbbi hivatásukban betöltött fontosságával. Az 58 megkérdezett végzős hallgató közül – egy fő kivételével – mindenki kellő információt kapott az

egészségről, egészségfejlesztésről. A kapott információk jellegét tekintve a kognitív, affektív és pszichomotoros vonatkozású ismeretek már jelentős eltérést mutatnak a válaszadók között.

A hallgatóknak többszörös választási lehetőségük volt, amely válaszok alapján 80%-uk a kognitív, 60%-uk a pszichomotoros és 29%-uk az affektív vonatkozású válaszalternatívákat is bejelölte arra a kérdésre, milyen jellegű ismereteket kapott tanulmányai során. Mindössze 12 fő, a megkérdezettek 20%-a érzi úgy, hogy a négy év során a tudás mindhárom típusával találkozott. (5. ábra)

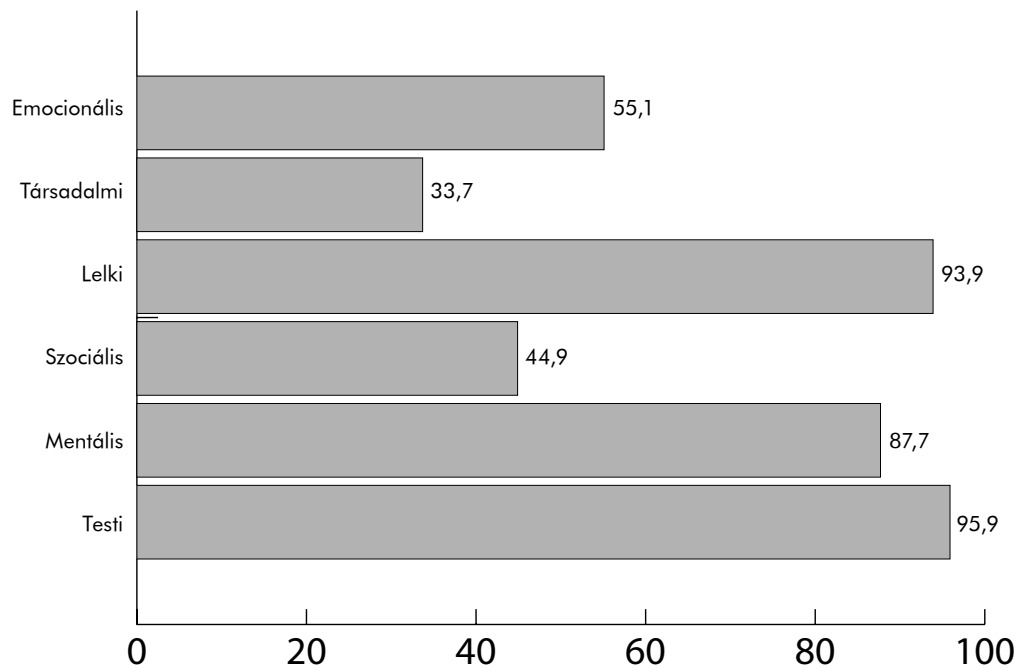
Arra a kérdésre, hogy „*Ön szerint változni fog-e, illetve változott-e tanulmányai hatására saját egészségmagatartása?*”, szignifikáns különbség mutatkozik a két évfolyam között (Chi-square=15,134; p=0,001). Az elsőévesek fele gondolja jelenleg azt, hogy változni fog, míg 40%-uk még nem tudja. A végzősök 69%-a adta azt a választ, hogy magatartása változott, 22%-a érzi úgy, hogy tanulmányai hatására nem történt semmiféle változás. (6. ábra)

Az egészségfejlesztési munkában igen meghatározó szerepe van az egészségfejlesztést végző szakember saját egészségmagatartásának, saját egészségértékének.

Védőnő-hallgatóink szintén fontosnak tartják saját egészségüket, egészségmagatartásukat, azonos arányban vannak azok, akik „*meghatározónak*”, illetve „*teljes mértékben meghatározónak*” gondolják azt, s mindössze 18%-uk véli

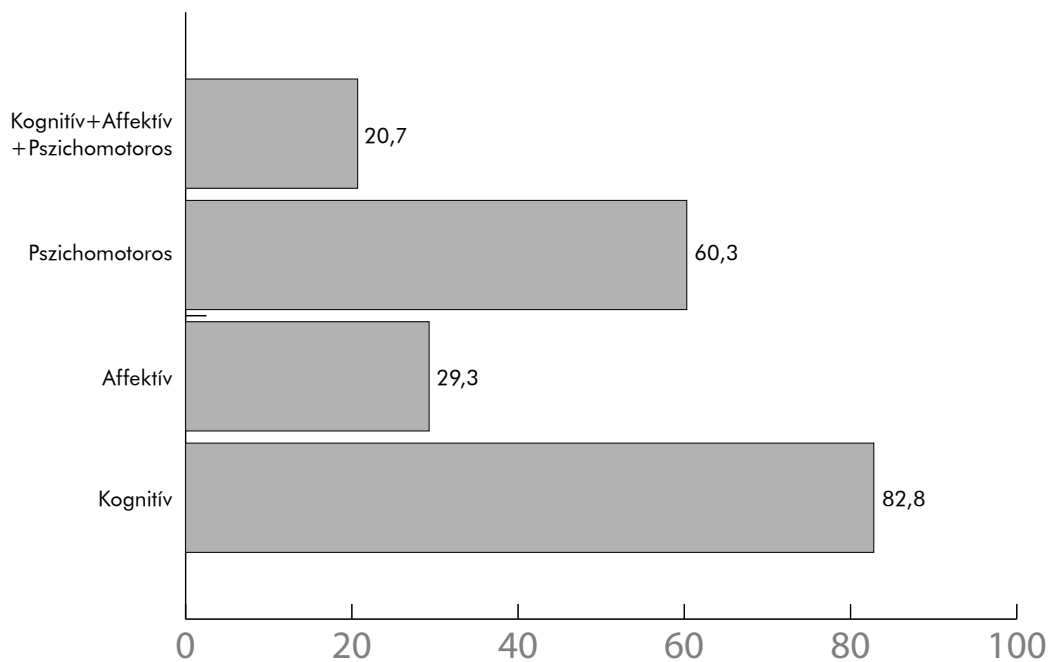
3. ábra

**A hallgatók által megjelölt dimenziók az egészségfogalom értelmezése során  
(N=98)**



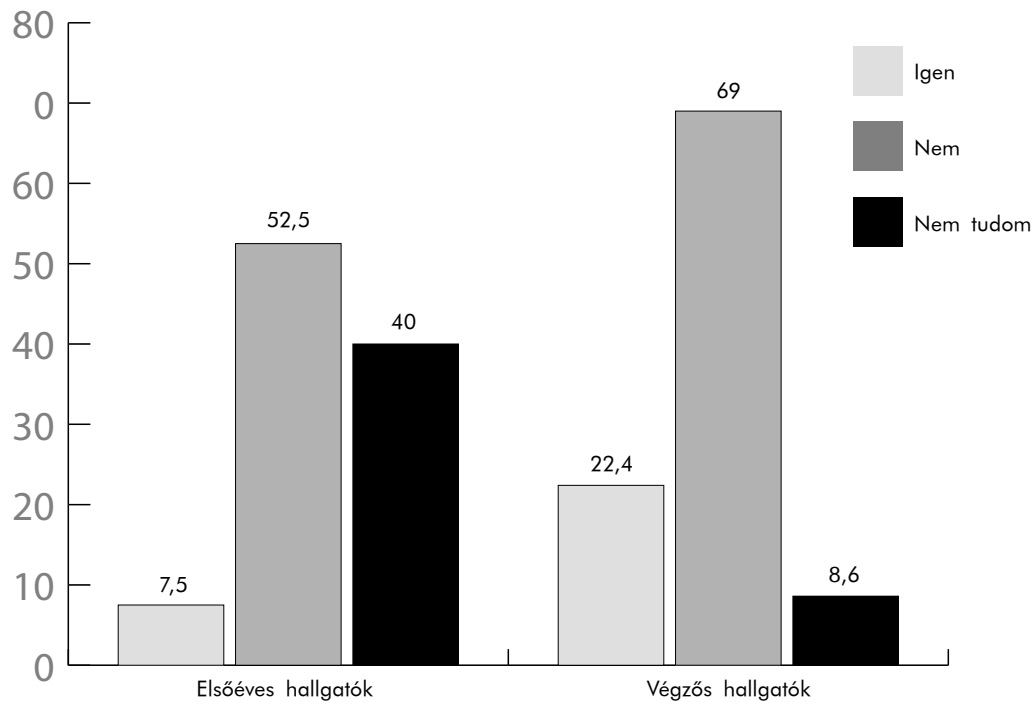
4. ábra

**A felsőoktatási tanulmányok során kapott információk jellegének megítélése a hallgatók szerint  
(N=58)**



5. ábra

**Az egészségmagatartás változása a felsőoktatási tanulmányok hatására  
elsőéves és végzős hallgatók válaszai alapján (N=98)**



úgy, hogy „lehet, hogy kihatással lesz”. Évfolyamok tekintetében nem figyelhető meg különbség a válaszok között, a tanulmányaikat most kezdő hallgatók ugyanúgy vélekednek, mint a tanulmányaikat már befejező hallgatók. (7. ábra)

A megkérdezett végzős hallgatók közel fele érzi úgy, hogy saját egészségmagatartása és egészségértéke alapján hiteles szakemberré vált, míg 51,7%-uk csak részben érzi magát hitelesnek. Azok a hallgatók, akik csak részben, vagy egyáltalán nem érzik magukat hitelesen felkészültek az egészségfejlesztési védőnői munkára, több olyan javaslatot is megjelöltek a felsorolt válaszalternatívák közül, amelyekről úgy gondolják, segítették volna felkészülésüket. (8. ábra)

Legnagyobb arányban a gyakorlati foglalkozások, az életszerű helyzetekben való gyakorlatok, az egészségfejlesztési rendezvények szervezése segítette volna őket. Az oktatói példamutatást és a több ismeret átadását is megjelölték. (9. ábra)

## Összegzés

A kapott eredmények és az eddig elvégzett elemzések azt mutatják, hogy hallgatóink egészségi állapota, egészségmagatartása elmarad az elvárttól. Joggal gondolhatnánk, hogy az egészségügyi felsőoktatásban tanuló hallgatók egészségmutatói példaértékűek legyenek, hiszen ők lesznek azon szakemberek, akik munkájukkal a társadalom egészségét kívánják előmozdítani.

Nagyon fontosnak találjuk a védőnő-képzésben, hogy a tárgyi ismeretek átadásán túl a készségek fejlesztésére is

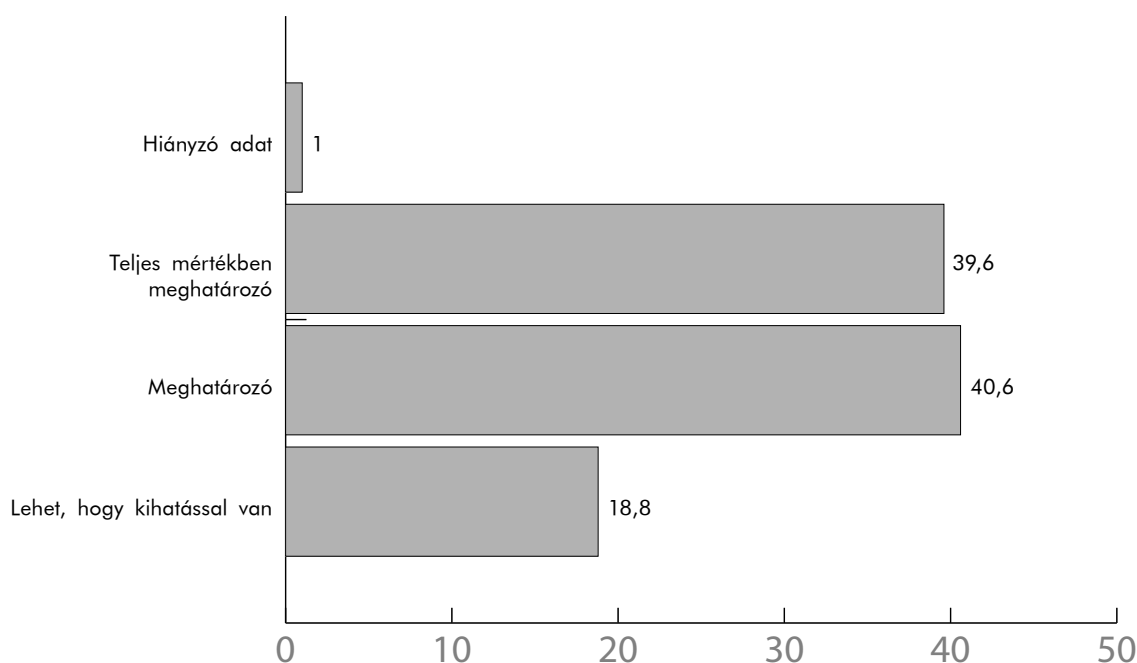
hangsúly kerüljön, amelynek elsősorban az önismeretre, a személyiségfejlesztésre kell alapoznia. Nem elegendő a tárgyi tudás megszerzése, a vizsgák teljesítése és a védőnői diploma átvétele. A védőnő saját személyisége, az emberekhez való odafordulása, példamutatása éppoly fontos, mint tárgyi tudása. Ezért elsődleges céljaink között szerepel, hogy mindannak, amit hallgatóink a négy év alatt elsajátítanak az egészség, egészségfejlesztés tárgykörében, saját életmódjukban, értékrendszerükben is legyen helye. Mindehhez a felsőoktatásban alkalmazott módszertani és eszköztani lehetőségek újraértékelése szükséges, amely igen komoly és kihívásokkal teli feladatot jelent az oktatásban résztvevők számára.

## Absztrakt

Magyarországon – ahogy a világ más országaiban is – az egészségfejlesztés az egészségpolitika és az oktatáspolitikai fókuszába került. Számos vizsgálat eredményei (HBSC, ESPAD, Hungarostudy) hívják fel a figyelmet arra, hogy a lakosság egészségi állapota és egészségmagatartása komoly veszélyeket rejt magában, kiemelten a rizikómagatartások prevalenciáját tekintve. Szervezett összefogásra van szükség, a feladatok és célok pontos deklarálásával ahhoz, hogy a társadalom ez irányú problémáját minél korábbi életkorban és hatékonyan kezelni tudjuk. Ezen feladatot végző team egyik képviselője Magyarországon a védőnő, azon szakemberek egyike, aki hivatásából fakadóan a gyermekek egészségének védelmét szolgálja – kezdetben a szülőknek adott tanácsokkal, majd a

6. ábra

**A hallgatók saját egészségmagatartásának meghatározó szerepe leendő védőnői munkájukban (N=98)**



gyermek, serdülő gondozásával. A védőnő négyéves felsőoktatási tanulmányai alatt sajátítja el a leendő munkájához szükséges élettani, orvostudományi és társadalomtudományi ismereteket, valamint az egészségfejlesztési feladatok ellátásához szükséges széles skálájú tudást, képességet és készséget. A védőnői teendők közül prioritást élvező egészségnevelési, egészségfejlesztési feladatok ellátásához nélkülözhetetlen a hitelesség, amelynek kialakításában ugyancsak a képzést folytató intézménynek van hangsúlyos szerepe.

Kutatásunk célja feltárni, hogy az egészségügyi felsőoktatásban tanuló védőnő-hallgatók értékrendszerében milyen szerepet tölt be az egészség, valamint milyen egészségi állapot és egészségmagatartási mutatók jellemzik a hallgatókat. További célunk megismerni, hogy ezen mutatók alakulásában milyen szerepet töltenek be a képzés során elsajátított, ezirányú ismeretek.

**Minta:** A felmérésben a Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Karának végzős védőnő-hallgatói (58 fő) és az Egészségügyi gondozás és prevenció alapszakon, védőnő szakirányon tanuló elsőéves hallgatók (40 fő) vettek részt.

**Módszer:** Vizsgálatunkhoz az írásbeli kikérdezés módszert és a kérdőív eszközt alkalmaztuk. A kérdőív három részből állt. Az első részben az egészség, mint érték megítélésére, az egészség fogalmára vonatkozó, a második részben a hallgatók önértékelésére (a HBSC-ben alkalmazott Rosenberg

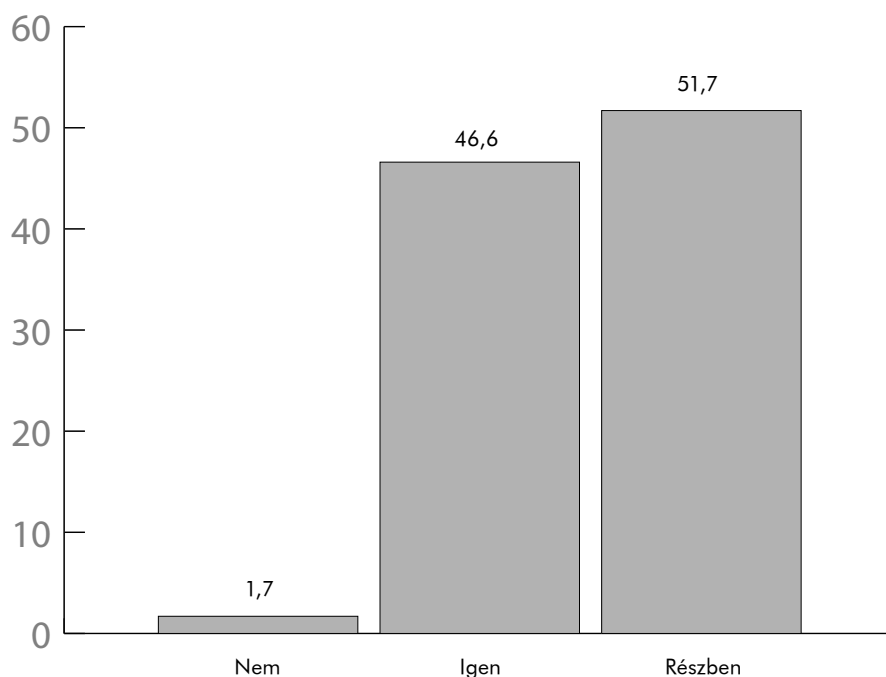
Önértékelési Skálája), általános jóllétére (WHO Általános Jólét Index), általános szubjektív jóllétére (HBSC) és egészségmagatartására irányuló kérdések szerepeltek. A kérdőív utolsó részében a felsőoktatásban tanult egészségfejlesztési ismereteik és azok saját egészségükre gyakorolt hatásainak összefüggéseit vizsgáltuk. A felmérés a 2007–2008-as tanév I. félévében történt.

**Eredmények:** A vizsgálatban résztvevő hallgatók egészségértéke ötfokozatú skálán 4,56-os átlagértéket mutatott. Az egészségmagatartás mutatói között szignifikáns különbség mutatkozik a két évfolyam között. Táplálkozás tekintetében a végzős hallgatók táplálkozási szokásai összességében kedvezőbb képet mutatnak. Az elsőévesek 35%-a, míg a végzősök 13,8%-a dohányzik jelenleg. Az elmúlt 1 hónapban alkoholt fogyasztott tanulók aránya átlagosan 60%-os prevalenciát mutatott. Az elsőévesek 22,5%-a, a végzősök 37,9%-a végez rendszeres testmozgást.

A felmérésben résztvevő hallgatók a prevenció munkaszempontjából lényegesnek tartják, hogy felsőoktatási tanulmányaik során az egészségfejlesztési feladatokra való felkészítésen túl saját egészségi állapotuk, illetve közvetlen környezetük egészséges életviteléhez is támogatást kapjanak. A kapott ismeretek, készségek és szokások birtokában saját egészségi állapotuk és egészségmagatartásuk is kedvezőbb irányba fordulhat, amely nagymértékben hozzájárul a leendő primer prevenció szakember munkájának hitelességéhez.

7. ábra

„Ön hiteles szakembernek tartja-e magát az egészségfejlesztési feladatainak ellátásához?”  
(N=58)



## Abstract

Health promotion has become the focal point of health and education policies in Hungary just like in other countries. The results of several surveys (*HBSC*, *ESPAD*, *Hungarostudy*) warn us that the health status and health behaviour of the population are potentially seriously dangerous especially considering the prevalence of risk behaviour. Organized cooperation is needed to declare tasks and aims accurately so that such problems of the given population are to be treated in an earlier age and more efficiently. In Hungary, one member of the team dealing with these issues is the health visitor, who is an expert with the calling of serving children's health first by giving parents advice then looking after children and adolescents. A health visitor acquires the knowledge in physiology, medicine and sociology needed for her job and a wide range of skills and abilities for their duties in health promotion in a four year long training in higher education. In order to carry out tasks in health education and health promotion, which are priorities in health visitors' duties, their credibility is indispensable, the development of which training institutions play a significant role.

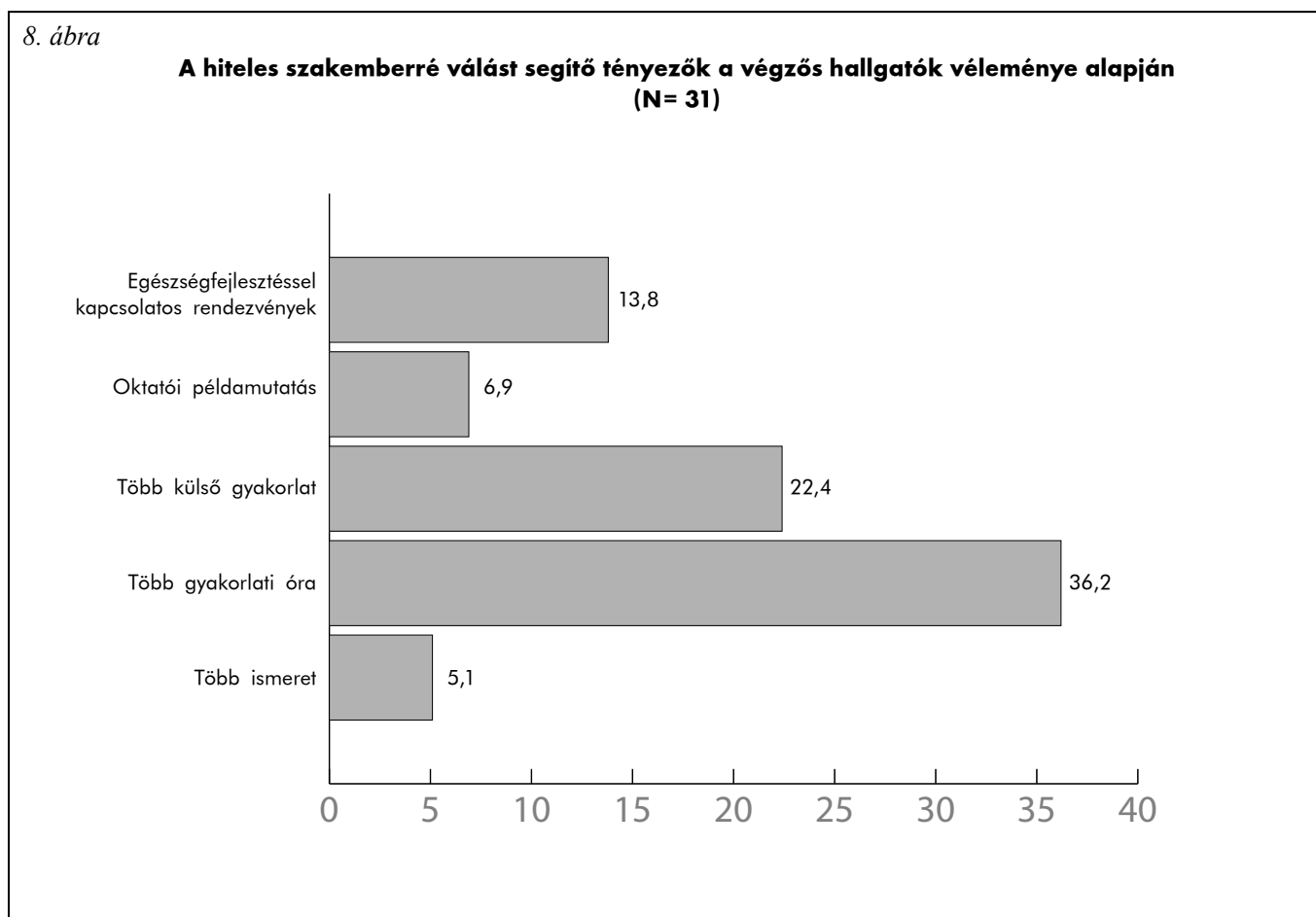
The aim of our research was to explore what role health plays in the value system of health visitor students in higher education, and also what indicators characterize the students' health status and health behaviour. Our further aim was to

learn what role the knowledge studied in these fields during their training plays in the changing of these indicators.

*Sample:* 58 senior health visitor students and 40 first year students on the health care and prevention programme specialising in health visiting took part, all studying at the Faculty of Health Sciences and Social Studies, University of Szeged.

*Method:* We used written questioning and questionnaires having three parts. In the first part the questions referred to their opinion on health as a value and on the concept of health. In the second part the questions focused on students' self-evaluation (*Rosenberg's self-evaluation scale used in HBSC*), general well being (*WHO General Well Being Index*), and general subjective well being (*HBSC*) and finally their health behaviour. In the final part of the questionnaire we analysed the connections between health promotion knowledge learnt at college and its effects on their own health. The survey was conducted in the 1st semester of the academic year 2007–2008.

*Results:* The average health value of the students taking part in the survey was 4.56 on a scale of five grades. There is a significant difference between the two year groups in the indicators of health behaviour. Considering nutrition, senior students' diet seems to be healthier than that of the first year students. The proportion of smokers: at present 35% of first year students and 13,8% of senior students smoke. The pre-



valence of students drinking alcohol in the previous month was 60% on average. 22.5% of the first year students do exercise regularly while 37.9% of the senior students do so.

The students who took part in the survey consider it important from the aspect of prevention that during their studies in higher education they should be prepared not only for working

in the field of health promotion but also they should receive support in developing their own health and the ways of life of the people near them. With the knowledge, skills and habits received, their own health and health behaviour could change for the better, which will enhance the credibility of the work of the prospective expert on prevention in primary care.