

Egészségügyi végzettségű intézményvezetők arányának vizsgálata a hazai szociális idősellátásban

Schutzmann Réka [ORCID 0000-0002-1156-2397](#)

Munkahely: Veszprémi Érseki Főiskola.

Kozák Anna [ORCID 0000-0002-6684-1983](#)

Munkahely: Semmelweis Egyetem, EKK Egészségügyi Menedzserképző Központ

Járny Márton [ORCID 0000-0003-1144-4961](#)

Munkahely: Semmelweis Egyetem, EKK Mentálhigiéné Intézet

Tanulmányunkban egy, a hazai szociális ágazat intézményvezetői körében végzett vizsgálat szociodemográfiai eredményeiről számolunk be az egészségügyi végzettséggel rendelkező szociális intézményvezetők-re fókuszálva. A szociális intézményvezetők alapvető szakmai paramétereiről hazai viszonylatban vészesen kevés ismerettel rendelkezünk, ez az információhiány a teljes ágazati dolgozói állományra egyaránt jellemző. Eredményeink reflektálnak a szakmáról alkotott tapasztalati tudásra, miszerint a szociális vezetői állomány szakvégzettség szerinti eloszlása rendkívül heterogén, az ágazathoz kapcsolódó releváns végzettségek mellett jelentős az egészségügyi végzettségűek aránya. Elemzésünk szerint a mintába (N=547 fő) került szociális intézményvezetők több mint egy ötöde rendelkezik közép- vagy felsőfokú egészségügyi végzettséggel, közöttük pedig kiemelkedően magas a felsőfokú (főiskolai/egyetemi végzettségű) ápolók aránya. Átlagéletkoruk és munkában eltöltött éveik száma szignifikánsan magasabb a mintában szereplő eltérő végzettségű vezetőkhez képest. Az ellátástípusokat tekintve markánsan felülreprezentáltak a szociális szakellátásban, ezen belül is az idősothonok vezetésében.

Our knowledge about the basic professional parameters of social service managers in Hungary needs to be completed, and this lack of information characterizes the entire workforce in the sector. Therefore, our results reflect the practical knowledge about the profession, according to the distribution of the social management staff by professional qualifications, with a particular focus on its exceptional heterogeneity and the significant proportion of healthcare-related degrees. A total of 547 social service managers in Hungary completed our questionnaire. The results revealed that more than a fifth of the respondents have a higher education or university degree in healthcare – mainly a nurse bachelor's degree. The results also depict that their average age and years spent at work are significantly higher compared to other professionals. Additionally, social service managers with healthcare background are overrepresented in residential long-term care facilities – especially in elderly homes.

BEVEZETÉS

Magyarországon a szociális szakemberek képzése mind középfokon, mind felsőfokon a rendszerváltással egyidőben indult meg [1]. Három évtized elteltével a szociális ágazatban dolgozók szakvégzettség szerinti heterogenitása a szakmaspecifikus képzések ellenére is általánossá vált [2] melyet elsősorban a képzési rendszer és a szabályozás anomáliájaként azonosítanak a szakemberek [3]. Az anomália gyökerei a szociális gondoskodási ágazat egyedi rekrutációs gyakorlatából erednek, mely különböző szakmai (át)képzésekkel bármely szakterületről érkezőt képesített szociális szakemberré modifikál. A hazai szociális munkát jellemző szakmai heterogenitás unikálisnak tekinthető, lényegében bármilyen (középfokú, vagy diplomás) végzettséggel társított átképzéssel szociális munkát lehet végezni [4].

Napjainkig nem készült átfogó elemzés a szociális ágazat humánerőforrásáról, az ágazatban tevékenykedőkről még mindig kevés ismerettel rendelkezünk [5], illetve kifejezetten a szociális vezetőket érintő tényleges elemzések (demográfiai és egyéb adatok) is csak közvetetten készültek [6]. A tény adatok és a tapasztalati tudás közötti hézagok táptalajként szolgálnak a fent bemutatott anomália fennmaradásához és gátolják a hatékony rendszerfejlesztést. Ezért fontosnak tartjuk, hogy kutatásunk keretében áttekintsük a szociális intézményvezetők legalapvetőbb szociodemográfiai adatait (kor, nem, iskolai végzettség), mivel az információk már ezen alapvető szintjén is komoly rendszerszintű jelenségeket lehet beazonosítani. Az elemzés során az iskolai végzettségek, ezen belül is a szakvégzettségek arányainak összehasonlításával és az azokhoz tartozó szakmai paraméterek (intézménytípus, ellátási forma) összevetésénél az egészségügyi végzettségű szociális intézményvezetők esetében jellegzetes együtt járásokat találtunk, melyek más szakvégzettségi csoportoknál nem fordulnak elő.

A szociális ágazaton belül az idősellátás területén, már korábbi vizsgálatok is tárgyalták az egészségügyi végzettségű dolgozók hangsúlyos jelenlétét, azonban erről egzakt adatközlés a mai napig nem készült [7,8]. A hazai idősellátásban az ellátottak gondozási szükségleteinek változása a medikális ellátás irányába terelik az intézményeket [8], miközben a szociális- és egészségügyi ágazatok közötti intersektoralitás továbbra is megoldatlan kérdés [9]. Ebben a megközelítésben a szakmai heterogenitás jelensége indikátorként is értelmezhető, amely jelzi az ellátási terület jelenlegi kompetencia szükségleteit.

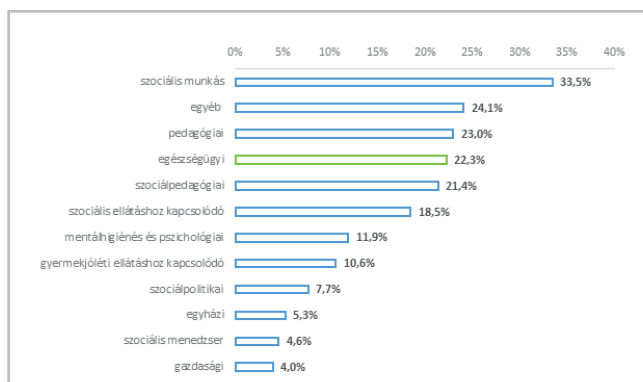
ADATOK ÉS MÓDSZEREK

Az adatfelvételt a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központja által működtetett Szociális Vezetőképzés (EFOP-3.8.2-16-2016-00001 és VEKOP-7.5.1-16-2016-00001 azonosítószámú, „SZOCIÁLIS HUMÁN ERŐFORRÁS FEJLESZTÉSE” című projektek) mesterképzésének [10] hallgatói körében (N=547) végeztük el 2019-ben. Komplex vizsgálatunk célja, hogy a jelenleg elérhető lehető legteljesebb képet rajzoljuk fel az intézményvezetőkről, speciális fókusszal az egészségügyi végzettségű szakemberekre. Ezen a ponton meg kell jegyeznünk, hogy hazai viszonylatban nem készült még hasonló méretű és jellegű kutatás. Magyarországon 2020 második negyedévében 15.358 szociális ellátást nyújtó telephely működött [11], azonban az intézményvezetők számáról és jellemzőiről (egy vezetőhöz jellemzően több telephely is tartozik) a kutatás számára nem állt rendelkezésre egységes adatbázis. A mintában szereplők az iskolai végzettség fokozatának megjelölése mellett szabad szöveges válaszban megadhatták egyes szakvégzettségeiket. Ennek eredményeként 478 fő összesen 1305 szakvégzettséget jelölt meg, melyeket 13 kategóriába soroltunk be azok legerősebb relevanciája alapján (például a teológiai végzettséget az egyházi végzettségekhez, az ápolói végzettséget az egészségügyi végzettségekhez, illetve aerobic edző végzettséget az egyéb kategóriákba soroltuk).

ELEMZÉS

A szakvégzettségek már említett kategóriák szerinti bontása alapján a mintában szereplő intézményvezetők mindössze 33,5%-a rendelkezik szociális munkás végzettséggel, ezzel így is a legnagyobb csoportot alkotva, melyet sorrendben az egyéb végzettséggel rendelkezők követnek 24,1%-os arányban. Az egyéb kategóriában találhatóak a szociális ellátás területéhez egyáltalán nem kapcsolódó, illetve a további 12 végzettségi kategóriába nem besorolható végzettségek, pl. kereskedelmi, szépségipari stb. végzettségek. A harmadik helyen a pedagógiai végzettségűek állnak, arányuk 23%, majd őket követik az egészségügyi végzettségűek 22,3%-os aránnyal. A mintába került intézményvezetők 21,4%-a rendelkezik szociálpedagógiai végzettséggel, 18,5%-a egyéb szociális jellegű végzettséggel (például szociális gondozó), 11,9%-a pedig pszichológiai, illetve mentálhigiénés végzettséggel. A gyermekjóléti alapellátáshoz kapcsolódó (például kisgyermek felügyelő) végzettségűek aránya 10,6%, a szociálpolitikai végzettségűeké 7,7% míg az egyházi végzettségűeké 5,3%.

Az utolsó előtti helyen a szociális menedzser végzettséggel rendelkezők állnak 4,6%-os aránnyal, végül a sort a gazdasági végzettségűek (például mérlegképes könyvelő) zárják 4%-os aránnyal (lásd 1. ábra).



1. ábra

A mintába kerültek (N=547) megoszlása végzettségük típusa szerint (%) (forrás: saját szerkesztés)

A továbbiakban az elemzést az egészségügyi végzettséggel rendelkező intézményvezetőkre fókuszálva folytatjuk. A nemek szerinti eloszlást tekintve abszolút női többségről beszélhetünk, az egészségügyi végzettségű intézményvezetők 90,9%-a nő (Pearson $\chi^2(1, N=541) = 4,460$ $p=0,035$ (2-tailed)). A kor szerinti eloszlást tekintve idősebbek (Mdn=49) az egészségügyi végzettséggel nem rendelkezőknél (Mdn=46, $U=4204, Z=-2,017$ $p=0,044$ (2-tailed)), átlagéletkoruk 48,9 év.

Iskolai végzettség szintje	%
Doktori (PhD , DLA) képzés	0
Érettségire épülő szakképzés	0,8
Felsőfokú szakképzés	1,7
Egyetemi szakirányú továbbképzés	7,4
Főiskolai szakirányú továbbképzés	14,9
Egyetem, felsőfokú mesterképzés (MA/MSc), osztatlan képzés	23,1
Főiskola, felsőfokú alapképzés (BA/BSc)	52,1

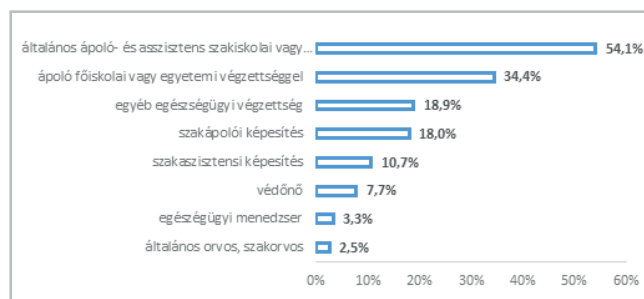
1. táblázat

Az egészségügyi végzettséggel rendelkező szociális intézményvezetők (N=121) iskolai végzettség szerinti megoszlása (%) (forrás: saját szerkesztés)

Az iskolai végzettségek szerinti alakulást tekintve az egészségügyi végzettségűek nem térnek el szignifikánsan a nem egészségügyi végzettségű intézményvezetőktől: a legnagyobb csoportot a főiskolát végzetek alkotják, arányuk 52,1 %. A mesterképzést végzetek aránya 23,1%, a főiskolai szakirányú továbbképzést végzeteké 14,9%, míg az egyetemi szakirányú továbbképzést végzeteké 7,4 %.

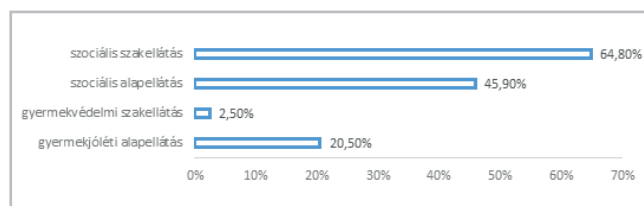
Az egészségügyi végzettségek szétválogatása alapján (lásd 2. ábra) a legnagyobb csoportot az ápolói végzettséggel rendelkezők alkotják. Középfokú vagy OKJ-s ápolói végzettséggel rendelkezik a mintába került egészségügyi végzettségűek 54,1%-a, illetve főiskolai, vagy egyetemi ápolói végzettséggel rendelkezik további 34,4%. Az egyéb (például: mentőtiszt, szülésznő, közegészségügyi ellenőr stb.) egészségügyi végzettséggel rendelkezők aránya 18,9%, szakápolói végzettséggel pedig szintén 18,9% rendelkezik. Különböző szakasszisztensi képesítéssel 10,7% rendelkezik, illetve 7,7%

szerzett védőnői végzettséget. A mintába került egészségügyi végzettségű intézményvezetők között továbbá 3,3% az egészségügyi menedzserek és 2,5% az általános orvosok és szakorvosok aránya. Ebben az esetben is kumulált adatokról beszélünk, az egyes végzettségek egymásra épülnek. Az egészségügyi végzettségek átlagos száma a mintában 1,68, illetve az egészségügyi végzettséggel rendelkezők között 41,8% azon személyek aránya, akik legalább kettő vagy több egészségügyi szakirányú végzettséggel rendelkeznek.



2. ábra
Az egészségügyi végzettségek típusainak százalékos aránya (N=122) (forrás: saját szerkesztés)

A szociális ellátórendszeren belül négy nagy szolgáltatási területet különböztetünk meg, ezek a szociális alap- és szakellátás, valamint a gyermekjóléti alapellátás és a gyermekvédelmi szakellátás. Az egészségügyi végzettségű vezetők jelenléte nagyon jellegzetes képet alkot a szolgáltatástípusok szerinti bontásban (a szolgáltatások típusai szerinti eloszlást vizsgálva szintén halmozott adatokról beszélünk, ugyanis egy adott intézmény többféle szolgáltatástípust is biztosíthat): egyértelműen felülreprezentáltak a szociális szakellátásban, ahol is 64,8%-uk tölt be intézményvezetői pozíciót (lásd 3. ábra). Ez a mintába került szociális szakellátású intézmények 30,2%-át jelenti, amelynél nagyobb arányban (a különbség +5,3 százalékpont) kizárólag a szociális munkás végzettséggel rendelkezők vezetnek szociális szakellátást biztosító intézményt. A két végzettség közötti különbség értelmezéshez fontos adalék, hogy a közöttük lévő átfedésnek köszönhetően 7,3%-os arányban töltenek be szociális szakellátást biztosító intézményben vezető pozíciót olyan személyek, akik mindkét végzettséggel rendelkeznek.



3. ábra
A mintában szereplő egészségügyi végzettségű intézményvezetők (N=122) eloszlása az általuk vezetett intézmények típusa szerint (%) (forrás: saját szerkesztés)

A szolgáltatástípusok szerinti eloszlásban az egészségügyi végzettségű vezetők túlsúlya a szociális szakellátások, azon belül is az ápolást, gondozást nyújtó intézményi ellátások területén rajzolódik ki. A minta adatai alapján az egészségügyi végzettséggel rendelkezők 49,2 %-a vezet idősek otthonát, 13,9%-a fogyatékos személyek otthonát, 9%-a pszichiátriai betegek otthonát, 4,1%-a szenvedélybetegek otthonát, illetve 1,6%-a hajléktalanok otthonát (lásd 2. táblázat).

Ápolást, gondozást nyújtó intézményi ellátás vezetője	Egészségügyi végzettséggel rendelkezik		p
	Nem	Igen	
Idősek otthona	50,8	49,2	0,000
Fogyatékos személyek otthona	86,1	13,9	0,007
Pszichiátriai betegek otthona	91	9	0,005
Szenvedélybetegek otthona	95,9	4,1	0,016
Hajléktalanok otthona	98,4	1,6	0,854

2. táblázat
Az egészségügyi végzettséggel rendelkező intézményvezetők (N=122) eloszlása az ápolást, gondozást nyújtó intézményi ellátások között (%). Az elemzéshez sorozatos χ^2 próbákat végeztünk. (forrás: saját szerkesztés)

Az egészségügyi végzettségűek felülreprezentáltsága az idősek otthonainak vezetésében jelentős, 37,5% (p=0,001), mely egyben a legmagasabb arány az összes további végzettséghez viszonyítva.

Az intézmények méretére vonatkozóan adatokat gyűjtöttünk a vezetők által irányított munkatársak számáról. Az egészségügyi végzettséggel rendelkezők szignifikánsan magasabb (Mdn=28,5, U = 21610 Z = -2,565 p = 0,01 (2-tailed)) számú beosztottal dolgoznak az egészségügyi végzettséggel nem rendelkezőkhöz (Mdn=22,5) képest, mely eltérés kapcsolatban áll az általuk vezetett intézmények szolgáltatásainak összetételével. A szociális szakellátást nyújtó intézményekben ugyanis szignifikánsan magasabb (Q(3, N=547)=234,029 p=0,000 (2-tailed), Mdn=35)) a beosztottak száma a gyermekjóléti alapellátás (Mdn=25) és gyermekvédelmi szakellátás (Mdn=34,5) szolgáltatásokhoz képest, az egészségügyi végzettségűek pedig felülreprezentáltak a szociális szakellátásban.

KONKLÚZIÓK

Az elemzés alapján a mintában szereplő szociális intézményvezetők több mint ötöde egészségügyi szakvégzettséggel rendelkezik, közöttük pedig kiemelkedően magas a felsőfokú (főiskolai/egyetemi végzettségű) ápolók aránya. Átlagéletkoruk és munkában eltöltött éveik száma szignifikánsan magasabb a mintában szereplő többi végzettségű vezetőhöz képest. Az ellátástípusokat tekintve pedig markánsan felülreprezentáltak a szociális szakellátásban, ezen belül is az időskorúak vezetésében.

Jelenlétük szakpolitikai értelmezésben a medikalizáció indikátoraként is értelmezhető, a társadalmi célját tekintve alapvetően szociális gondoskodási területen, szakpolitikai irányítás nélkül, természetes módon reflektálva a kialakult probléma helyzetre. A magasabb átlagéletkor és az években mért nagyobb munkatapasztalat utalhat arra, hogy a most rögzített jelenség időben jóval megelőzte az idősellátás területén az egészségügyi és szociális ellátórendszerek együttműködési szükségességének szakpolitikai kifejeződését [12].

A rendelkezésre álló humán erőforrás ismerete tehát nem triviális kérdés. Elemzésünk egy fontos fókuszpontot, a szakvégeztséget, azon belül is az egészségügyi szakvégeztséget és annak együttjárásait vizsgálta a szociális intézmény vezetői körében. Ebben a relációban a végzettség szerinti heterogenitás értelmezhető egy az interszektoralitás megoldatlan problémájának tüneteként [13], de akár a plurális szakutadás hordozta lehetőségként is tekinthetnénk rá [14]. A jövőben a szociális ellátórendszer humán erőforrásának feltérképezésekor a fenti értelmezési lehetőségek vizsgálata egyaránt szükséges. Mindezek nélkül a szociális és egészségügyi ellátórendszer összehangolását szolgáló szakmai diskurzus hatékonysága nem biztosított.

IRODALMI HIVATKOZÁSOK

- [1] Talyigás K: A new profession is emerging in Hungary. Reflections on ELTE's social policy and social work education [Új szakma alakul Magyarországon. Gondolatok az ELTE szociálpolitikus- szociális munkás képzéséről.] Esély. 1989; 1: 65–70. [Hungarian]
- [2] Juhász BM, Papházi T: Factsheet on the operational register of personal careers [Tájékoztató a személyes gondoskodást végző személyek működési nyilvántartásáról.] Kapocs. 2002; 10: 56-58 [Hungarian]
- [3] Szoboszlai K: Social work in the face of change: who are we, where are we and what should we do? - Contribution to the Discussion Paper [A szociális munka a változások tükrében: Kik vagyunk, hol tartunk és mit kellene tennünk?- Hozzászólás a vitairathoz.] Esély. 2014; 3: 87-94. [Hungarian]
- [4] Bugarszki Zs: The Crisis of Social Work in Hungary - Opening Thoughts [A magyarországi szociális munka válsága -Vitaindító gondolatok.] Esély. 2014; 3: 64-73. [Hungarian]
- [5] Juhász BM, Papházi T: Factsheet on the operational register of personal careers [Tájékoztató a személyes gondoskodást végző személyek működési nyilvántartásáról.] Kapocs. 2002; 10: 56-58 [Hungarian]
- [6] Papházi T: Social providers part II. [Szociális gondoskodók – II. rész.] Társadalomkutatás 24(1), 101–120. DOI: 10.1556/Társkut.24.2006.1.5 [Hungarian] 114pp
- [7] Hungarian Directorate-General for Social Affairs and Child Protection data communication on request in 2020 Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság kérelemre történő adatközlése 2020 [Hungarian]
- [8] Gyarmati, A: Ageing and Care for the Elderly in Hungary. Friedrich-Ebert-Stiftung, Budapest Office: Budapest, Hungary, 2019.
- [9] Krémer B: Elderly? Care? What are we talking about? [Idős? Ellátás? Miről beszélünk?] Esély. 2013; 3: 66-112. [Hungarian]
- [10] Bálint Cs, Juhász P, Nyitrai I: Social leadership training in Hungary. The history, introduction and launch of social leadership training in Hungary [Szociális vezetőképzés Magyarországon. A magyarországi szociális vezetőképzés előzményeiről, bevezetéséről és elindulásáról] Esély. 2019; 2: 89-109. [Hungarian]
- [11] Hungarian Directorate-General for Social Affairs and Child Protection data communication on request in 2020 Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság kérelemre történő adatközlése 2020 [Hungarian]
- [12] State Audit Office of Hungary: Report on the control of the use of funds spent on nursing care by municipal hospitals and residential social institutions, 2008. Állami Számvevőszék: Jelentés az önkormányzati kórházak és bentlakásos szociális intézmények ápolásra, gondozásra fordított pénzeszközei felhasználásának ellenőrzéséről 2008 [Hungarian]
- [13] Krémer B: Elderly? Care? What are we talking about? [Idős? Ellátás? Miről beszélünk?] Esély. 2013; 3: 66-112. [Hungarian]
- [14] Győri P: Some Subjective Thoughts on Social Work – Contribution to the Discussion Paper [Néhány szubjektív gondolat a szociális munkáról – Hozzászólás a vitairathoz.] Esély. 2014; 3: 74-78 [Hungarian]

A SZERZŐK BEMUTATÁSA



Schutzmann Réka szociális munkás diplomát szerzett a Veszprémi Érseki Hittudományi Főiskolán, majd okleveles szociálpolitikus végzettséget az Eötvös Lóránd Tudományegyetemen. Jelenleg a Veszprémi Érseki Főiskola munkatársa, illetve a Semmelweis Egyetem Rácz Károly Doktori Iskolájának hallgatója.



Kozák Anna szociológia alapszakos (BA) diplomát szerzett a Pázmány Péter Katolikus Egyetemen, majd egészségpolitika tervezés és finanszírozás (egészség-gazdaságtan szakirány), MSc végzettséget az Eötvös Loránd Tudományegyetemen. Ezt követően a University of St Andrews

(Egyesült Királyság) hallgatója volt, ahol Conversion to Psychology (MSc) diplomát szerzett. Jelenleg a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központ munkatársa, illetve a Semmelweis Egyetem Rácz Károly Doktori Iskolájának hallgatója.



Járay Márton református lelkészi diplomát szerzett a Károli Gáspár Református Egyetemen. Ezt követően a Semmelweis Egyetem Mentálhigiéné Intézetében szerezte lelkigondozói szakképését 2008-ban. Azóta külső óradóként, később teljes állású munkatársként az Egészségügyi Közszolgálati Kar munkatársa.

Dolgozott az Egészségügyi Menedzserképző Központ Szociális Vezetőképzőjében. Jelenleg a Mentálhigiéné Intézet munkatársa, és lelkigondozók képzésében vesz részt.

Richter Anna díjas lett a „Visz a vérem” projekt

Elnyerte a Richter Anna Díj orvos kategóriáját a „Visz a vérem” projekt, amellyel az Országos Vérellátó Szolgálat, a Magyar Kórházzövetség és a Bethesda Gyermekkórház közösen pályázott. A projekt megvalósításához 4 millió forintot kapott a nyertes csapat.

A projekt a célkitűzése, hogy 100+1 véradó-toborzó influenszer képzésével és közösséggé építésével megreformálják a véradás népszerűsítésének kommunikációját. A környezetükre hatást gyakorló ismert, elismert szereplők egyéni kampányukkal, saját követőik hangján szólva közvetítik majd a véradás fontosságának üzenetét és toboroznak új véradókat, hozzájárulva ezzel a szó szerint életmentő projekt sikeréhez.

Celebek, színészek, sportolók, tudománnyal foglalkozók, diákok, kórházi dolgozók, édesanyák, papok, betegek, túlélők alkotják majd azt a hálózatot, akik a saját csatornáikon közvetítik majd a véradás fontosságának az üzenetét. Olyan hálózat épülne, amely fenntartható és így a tudás, elköteleződés megsokszorozódik. Másrészt viszi tovább az üzenetet a tiktoker a csatornájára, az énekes a dalában, a sportoló a követői közé, a védőnő a kórházban, a pap a szószékre, és mindegyikük különböző emberekre lesz hatással. „Ahogyan a vér áramlik az ereinkben, és eljut minden egyes sejthez, úgy szeretnénk mi is behatolni a társadalom minden szintjére. A célunk az, hogy mindent átszövő hálózaton keresztül jusson el az üzenetünk oda, ahová eddig még nem sikerült, olyan innovatív formákban, amelyekre eddig még nem volt példa.”

Magyarország biztonságos vérellátásához ugyanis naponta 1600-1800 véradó önzetlen adományára van szükség. A legrövidebb lejárattal vérkészítmény csupán 5 napig tárolható, így egyetlen nap sem lehet hátradólni. Ez a kampány soha nem érhet véget!

Az orvosokból és kommunikációs szakemberekből álló csapat tagjai Dr. Pászthy Vera, Országos Vérellátó Szolgálat Szekszárdi Területi Vérellátó vezető főorvosa; Dr. Tamásné Bese Nóra, Magyar Kórházzövetség kommunikációs vezető; Gui Angéla, Országos Vérellátó Szolgálat tanácsadó, Egy Vérből Vagyunk Alapítvány alapító; Dr. Urbán Edina főigazgató főorvos, a Magyar Kórházzövetség elnökségi tagja; Dr. Kerekes Júlia - gyermekgyógyász rezidens, Magyarországi Református Egyház Bethesda Gyermekkórháza, Magyar Rezidens Szövetség tagja.

Sajtóinformáció:

Tamásné Bese Nóra,

Bethesda Gyermekkórház és Magyar Kórházzövetség kommunikációs vezető
bese.nora@bethesda.hu

A védőnői pályaválasztás vizsgálata a Széchenyi István Egyetemen

Analysis of the motivations of career choice as a health visitor at István Széchenyi University

Kovácsné Dr. Tóth Ágnes¹, Botkáné Katona Zita², Gööz Imre István³

^{1,2} Széchenyi Egyetem Egészség és Sporttudományi Kar, Preventív Egészségtudományi Tanszék, Győr
³ Nemzeti Népegészségügyi Központ, Járványügyi és Infekciókontroll Főosztály, Infekciókontroll és Kórházi- járványügyi Osztály, Budapest

Levelező szerző: [ORCHID 0000-0003-18723701](https://orcid.org/0000-0003-18723701)

Kovácsné Dr. Tóth Ágnes egyetemi docens, (Győr, Szent Imre u. 26-28. 06 30 389 4886, tagnes@sze.hu)

Az elmúlt tanévben lett az ország ötödik, védőnőket is képző intézménye a győri Széchenyi István Egyetem Egészség- és Sporttudományi Kar Preventív Egészségtudományi Tanszéke. Az egyetemen tanuló védőnő szakos hallgatók körében felmértük a pályaválasztási motivációt, a pályaválasztást befolyásoló tényezőket, a hallgatók hivatással kapcsolatos értékeit és pályaterveit.

Kérdőíves felmérés készült, lehetőségfüggő mintavétellel $n=35$ fő részvételével. A minta elemzését leíró statisztikai módszerekkel (megoszlás, átlag, szórás) végeztük el. A hallgatók átlagéletkora 20,42 év ($SD=4,08$). Az I. évfolyamban az átlagos életkor 19,5 év ($SD=2,13$), a II. évfolyamban 20 év ($SD=5,53$). Az életkorok minimuma 18 év, maximuma 42 év.

Legerősebb pályaválasztási motiváció a gyermek szeretete, a gyermekeken, családokon való segítség és az egészségügy iránti érdeklődés. A védőnő hallgatók 88,6% (31 fő) védőnőként képzelel a jövőjét és a szakmájában szeretne elhelyezkedni. A kutatásban résztvevő hallgatókra nem jellemző a korai, általános iskolás korban történő pályaválasztás. A pályaszocializációnak kiemelt szerepet kell kapnia a képzés során.

In the last academic year, the fifth institution in the country that also forms health visitors is the Preventive Health Sciences Department of the István Széchenyi University of Győr, Faculty of Health and Sports Sciences. The aim of our study was to assess the career motivation among health visitor students of our university, the factors influencing the choice, the values related to the profession and the career plan. A questionnaire survey was carried out, with opportunity sampling of $n=35$ students. The analysis was carried out with descriptive statistical methods (distribution, average, standard deviation). The results show that the average age of the students is 20.42 years ($SD=4.08$). In the first year, mean: 19.5 years ($SD=2.13$), in the second-year grade average: 20 years ($SD=5.53$). The minimum age is 18 and the maximum is 42.

The strongest motivation for choosing a career is the love of children, helping children and families, and an interest in healthcare. 88.6% (31 students) of health visitor students imagine their future as health visitor and want to find a job in their profession. We conclu-

ded that the students participating in the research are not characterized by choosing a career at an early, elementary school age. Career socialization must play a prominent role during their training.

BEVEZETÉS

Napjainkban egyre bővülnek a foglalkozások és hivatások, de a védőnői hivatás több, mint száz éve jelen van hazánkban. Az egyre bővülő lehetőségek a pályaválasztást is befolyásolják. Az egyén számára a szocializáció során közvetített értékek, és a saját tapasztalatok hatására fokozatosan mutatkozik meg egy hivatás felé fordulás vagy a pálya választása [1].

A modern hivatásfogalomhoz a szociológia a következő jellemzőket kapcsolja:

- Speciális, magasfokú ismeretek, amelyet hosszú képzési idővel lehet megszerezni és az ismereteket folyamatosan bővíteni kell.
- Olyan feladatokat lát el, amely hasznos a társadalom számára.
- Jellemző az altruisztikus magatartás és a közösségért végzett tevékenység.
- A hivatásban nagyfokú autonómia jellemző.
- Korai életkorban, gyermekkorban megjelenő pályaválasztás, pálya iránti elköteleződés jellemzi.
- A képzés ideje alatt, a pályaszocializáció során elszájtított szerepek és szerepelvárások jelennek meg. A szakmai és magatartási szabályokat etikai kódexek írják elő. [2, 3]

A KSH adatai szerint hazánkban az egészségügyben teljes vagy részmunkaidős (vagy időszakos) állásban dolgozó védőnők száma 5 ezer körül mozog. Az utóbbi 20 év adatai vizsgálata során megállapítható, hogy 2010-ben nőtt a szám 5 ezer fő fölé. 2021-ben 5 337 volt a védőnői állások száma, ebből betöltött 4 970, míg a betöltetlen állások száma kevesebb, mint 400 (367) volt az elmúlt évben [4]. Hazánkban öt védőnőket is képző intézmény működik, a győri Széchenyi István Egyetem Egészség- és Sporttudományi Kar Preventív Egészségtudományi Tanszékén 2021/22. tanévben kezdődött a képzés.

A VÉDŐNŐI HIVATÁS A KEZDETEKTŐL NAPJAINKIG

Az első világháború embervesztesége, az egyre súlyosbodó egészséget rontó körülmények, a születésszám csökkenése és a csecsemőhalandóság növekedése egyöntetűen problémamegoldást igényelt az egészségvédelem egyik speciális területén az anyák és csecsemőik körében. E problémákat az akkori kor politikusai, innovatív gondolkodású orvosai, segítő szándékú arisztokratái felismerték és ennek következményeképpen támogatták a területre kiterjedő segítő szakma létrehozását a csecsemőgondozás területén és egyidejűleg javaslatot fogalmaztak meg egy országos szervezet létrehozására is. A szervezet kezdeményezői Dr. Bárczy István az akkori Budapest Székesfőváros polgármestere, illetve Dr. Madzsar József orvos és szociálpolitikus, az akkoriban tervezett szövetség programtervezetének írója voltak. Így alakult meg Budapesten, 1915. június 13-án az Újvárosháza közgyűlési termében ünnepélyes keretek között a Stefánia Szövetség.

A Stefánia Szövetség fővédnökségét gróf Lónyai Elemérné Stefánia a belga királyi családból származó hercegnő vállalta el. A szövetség célja, programja a csecsemőhalandóság csökkentése, a népességszám növelése, továbbá az ismerethiány és a babonák elleni küzdelem volt. Az akkori kor neves orvosprofesszorai, mint Dr. Tauffer Vilmos szülésztanár; Dr. Heim Pál és Dr. Bókay János gyermekgyógyász professzorok is közreműködtek a munka szervezésében. A védőnők feladata ekkor a terhes nők, a gyermekágyas anyák, az újszülöttek, a csecsemők és a kisdedek támogatására terjedt ki. Az új közegészségügyi szervezet létrehozásában, a magyarországi egészségvédelmi hálózat kialakításában a Magyar Királyi Országos Közegészségügyi Intézetnek jelentős szerepe volt, amely 1927-ben alapult meg, első igazgatója Dr. Johan Béla orvos, egészségügyi szervező volt, ez volt a Zöldkeresztes Védőnői Szolgálat.

A **védőnők** tevékenységi köre kiegészült a falvakban élők szociális helyzetének javításával, a közegészségügyi állapotok javításával és a fertőző betegségek elleni küzdelemmel csakúgy, mint az iskolai és óvodai egészségügyi munkával és a nemi betegségek elleni küzdelemmel. Az akkori Magyar Királyi Belügyminiszter 1941. január 1-jétől a feladatokat az általános egészségvédelmi szolgálat, az úgynevezett zöldkeresztes szolgálat feladatává tette, amellyel egyidejűleg megszűnt az Országos Stefánia Szövetség. A tevékenységet e formában egészen az egészségügyi államosításig, azaz 1946-ig látta el a Zöldkeresztes Védőnői Szolgálat. A következő történelmi sarokkő a védőnők életében az 1975. év volt. Az egészségpolitikai intézkedések, az orvostudomány fejlődése, a családpolitikai intézkedések a védőnőktől több ismeretet igényeltek, olyan egészségügyi szakemberekre volt szükség, akik az anya-, csecsemő-, gyermekvédelmi és nevelési feladatok megvalósításában, végrehajtásában alapos egészségügyi és társszakmai ismeretekkel és önállósággal rendelkeznek. Emiatt vált indokolttá a képzés főiskolai szintre való emelése. Az első főiskolai évfolyamok az 1975/76-os tanévben indultak Budapesten és Szegeden, az első szakok vezetői

prof. Dr. Frank Kálmán gyermekgyógyász, prof. Dr. Szél Éva gyermekgyógyász és prof. Dr. László János szülész voltak. [5] A védőnőképzésben a napjainkra is hatással lévő utolsó nagyobb lépés 1993-ban történt, ekkor a védőnők képzése négy évre emelkedett, továbbá újabb kompetenciákat kapott e hivatás.

A védőnők képzése jelenleg is ebben a képzési rendszerben zajlik, az innovációt fenntartva, az egészségügyi szakmapolitikai és az orvostudomány fejlődését követve. A védőnők jelenleg a védőnői tanácsadóknak, a családok otthonaiban, a közösségi szintereken, a nevelési-oktatási intézményekben tevékenykednek. A védőnők tevékenysége jelenleg a területi, iskolai, kórházi, családvédelmi szolgálatok (CSVSZ), anyatejgyűjtő állomás ellátásaiban valósul meg. A védőnők jelenleg felsőfokú képesítéssel rendelkező szakemberek, akiknek fő feladata a megelőző ellátás végzése, a nők, az anyák, a csecsemők, a kisdedek, a kisgyermek, az ifjúság, illetve a család egészségének védelme. A megelőző ellátásuk kiterjed az egészségnevelés, egészségfejlesztés, járványügyi és közegészségügyi feladatok területére. A közegészségügyi feladatok közül kiemelt – a lakosság elérése és megszólítása miatt – a méhnyakrák szűrési tevékenység [5]. A védőnők tevékenysége 2008-ban egészült ki a Védőnői Méhnyakszűrő Mintaprogrammal (VMMP), majd ezt követte a Védőnői Méhnyakszűrő Program I. (VMP I.), a Védőnői Méhnyakszűrő Program II. (VMP II.) és a Védőnői Méhnyakszűrő Program III. (VMP III.) [6]. A védőnő jelenleg tevékenységét önállóan végzi az ellátási területéhez tartozó, lakcímmel vagy tartózkodási címmel rendelkező, vagy ezen a területen bejelentkező egyéneknél [5].

CÉLKITŰZÉS

Célunk az volt, hogy a Széchenyi István Egyetemen tanuló védőnő szakos hallgatók körében felmérjük a pályaválasztási motivációt, a választást befolyásoló tényezőket, a hivatással kapcsolatos értékeket és karriertervet.

Kutatási hipotézisünk az volt, hogy a hallgatók pályaválasztásánál a legerősebb motiváció a gyermekek szeretete és az altruisztikus (segítő) attitűdök. Jellemző, hogy már a gyermekkorban a hivatás felé fordulnak. A szakmai szocializációt erősíti a pálya iránti elköteleződés, ezért a választott hivatásban szeretnének elhelyezkedni.

ADATOK ÉS MÓDSZEREK

Kérdőíves felmérést végeztünk a jelenleg az egyetemen tanuló I. és II. éves védőnő hallgatók körében. Saját szerkesztésű mérőeszközt használtunk, amelynek terjedelme 6 oldal. 28 zárt, 4 nyitott és 60 skálát tartalmazó kérdésből épült fel.

A kutatásban résztvevők száma n=35 fő (n1. évfolyam=19 fő, n2. évfolyam=16 fő). Az adatokat az SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) for Windows 25 statisztikai programcsomag Data Entry moduljában rögzítettük. Az elemzést leíró statisztikai módszerekkel (megoszlás,

átlag, szórás) végeztük el. Az elemzés kiterjedt a szociodemográfiai adatokon (életkor, gyermekkori lakhely, jelenlegi lakhely, szülők iskolai végzettsége, a pályaválasztásra (pályaválasztás életszakasza, pályaválasztási motiváció), a pályaválasztást befolyásoló tényezőkre, a pályatervre és a Super féle munkaérték tesztre.

A minta bemutatása

A kérdőívek felvétele 2022. októberében történt, lehetőségfüggő mintavétellel. A kitöltési arány 76%-a (kiadott kérdőívek száma 46, kitöltött kérdőívek száma 35, minden kitöltött kérdőív adatait feldolgoztuk). A magas kitöltési arány (76 %-a) tükrözi a hallgatók érdeklődését.

A hallgatók átlagéletkora 20,42 év (SD=4,08). Az I. évfolyamban az átlagos életkor 19,5 év (SD=2,13), a II. évfolyamon 20 év (SD=5,53). Az életkorok minimuma 18 év, maximuma 42 év. A hallgatók többsége 74,3 %-a 18-20 év közé esik, amely tükrözi az egyetemi populáció 1-2 évfolyamának átlag életkori megoszlását. 2 fő hallgató 30 év feletti családanya, akik már rendelkeznek egy egészségügyi szakmai főiskolai végzettséggel.

A hallgatók 100%-a nő. A megkérdezettek 71,7% (25 fő) hajadon, 11,4% (4 fő) házastárssal vagy élettársal él együtt. A gyermekkori és jelenlegi lakhelyet tekintve megjelenik a városba történő vándorlás 11,4%-ban (4 fő).

Az anyák körében a főiskolát/egyetemet végzettek aránya 34,2% (12 fő). Szakmunkásképzőben/szakiskolában 25,7% (9 fő), míg szakközépiskolában/gimnáziumban 23,4% (12 fő) végzett. Az anyáknál felülreprezentált a főiskolai végzettség a populációhoz viszonyítva. A hallgatók 22,8%-a (8 fő) felsőfokú végzettségű apától származik és a középfokú iskolai végzettségű apák aránya (34,2%) 12 fő.

Vizsgálatra került a homogén értelmiségi családból való származás aránya is, amely 17,1% (6 fő) és egyfokozatú heterogén értelmiségiek aránya ugyanannyi 17,1% (6 fő). A szociodemográfiai jellemzők érdekessége, hogy magas az értelmiségi családból való származás a védőnői hallgatók körében. Az egészségügyi hivatások közül a diplomás ápolók körében végzett kutatások eredményei lényegesen különböznek a jelen felmérésben kapott adatoktól, ahol az értelmiségi szülők aránya alacsony, az első generációs értelmiségiek aránya pedig nagyon magas (90 %). [2].

EREDMÉNYEK

A pályaválasztási motiváció vizsgálata során először a pályaválasztás időszaka került górcső alá. A hallgatók többsége a középiskola utolsó évében vagy az érettségit követően választja a szakmát. A részletes adatokat az 1. táblázat mutatja be.

A humán egészségügyi pályáknál a korai elköteleződés jellemző. A kutatásban résztvevők esetében ezt nem tapasztaltuk az eredmények alapján. Következő kutatás témája lehet, annak vizsgálata, hogy az elmúlt két évtized terméke a jelenség, vagy esetleg más tényezők befolyásolták. A pályaválasztás motívumainak vizsgálata során kitértünk

az altruisztikus tényezők, külső hatások, segítő és gátló mechanizmusok vagy kompromisszumos lehetőségek vizsgálatára is. Az eredmények a 2. táblázatban láthatók.

	Elemsszám	%	Összes %
Középiskola első három éve	4	11,4	11,4
Középiskola utolsó éve	17	48,6	60,0
Érettségi után	14	40,0	100
Total	35	100	

1. ábrázat
A pályaválasztás időszaka (n=35) (forrás: saját készítés)

Pályaválasztási motiváció	Átlag	
	1. évfolyam	2. évfolyam
Barát, családtag példája befolyásolta a pályaválasztást	1,84	1,86
Karrierlehetőség a pályán, mint pályaválasztást befolyásoló tényező	3,00	2,86
"Máshová nem vették volna fel" befolyásolta a pályaválasztást	1,21	1,20
Beteg embereken való segítség befolyásolta a pályaválasztást	3,37	3,31
Az egészségügy iránti érdeklődés befolyásolta a pályaválasztást	3,58	3,34
Pedagógus befolyásoló hatása a pályaválasztásban	1,68	1,66
Biztos állás lehetőségének befolyása a pályaválasztásban	3,42	3,29
Társadalmi megbecsülés befolyása a pályaválasztásra	2,95	2,86
Barát, családtag példája befolyásolta a pályaválasztást	1,84	1,86
Sok pénz keresésének lehetősége, mint pályaválasztást befolyásoló tényező	2,79	2,60
Gyermekeken, családokon való segítség befolyásolta a pályaválasztást	3,79	3,77
Gyermek szeretete befolyásolta a pályaválasztást	3,84	3,83

2. ábrázat
Pályaválasztási motiváció (n=35fő) (forrás: saját készítés)

A pályaválasztási motiváció vizsgálata során 4 fokozatú Likert skálát alkalmaztunk. (Az értékekhez a következők magyarázat tartozott. 1: egyáltalán nem befolyásolta, 2: kevésbé befolyásolta, 3: befolyásolta, 4: nagyon befolyásolta).

A 2. táblázatban látható, hogy a legerősebb motivációs tényező a pályaválasztásban a gyermek szeretete (Átlag₁ :3,84, Átlag₂ :3,83), a gyermekeken, családokon való segítség (Átlag₁ :3,79, Átlag₂ :3,77) és az egészségügy iránti érdeklődés (Átlag₁ :3,58, Átlag₂ :3,34). A legalacsonyabb értéket a „Máshova nem vettek volna fel” (Átlag₁ :1,21, Átlag₂ :1,20) és a pedagógusi befolyás (Átlag₁ :1,68, Átlag₂ :1,66) kapta. A kutatási kérdésben szereplő feltételezés igazolódott, mert a hallgatókat a segítő attitűdök motiválják és nem a „kényszerválasztás”, amely a legalacsonyabb átlagértéket kapta a hallgatóknál. Nagyon érdekes adat, hogy a második évfolyamban a pálya presztízisére (Átlag₁ :2,95, Átlag₂ :2,86) és a karrier lehetőségére (Átlag₁ :3,00, Átlag₂ :2,86) vonatkozó kérdések esetében csökkenő értéket találunk, ezek a szempontok a hallgatóknál az utolsó helyen szerepelnek. Sikeresnek értékelik a pályaválasztást a válaszadók: az 1. évfolyamos hallgatók 63,2%-a (Átlag: 4,52) a 2. évfolyamosok 56,3%-a (Átlag: 4,2) sikeresnek gondolja a pályaválasztást.

A hallgatók jövőbeli szakmai tervei

A védőnő hallgatók 88,6%-a (31 fő) védőnőként képzelet el a jövőjét és a szakmájában szeretne elhelyezkedni. Az évfolyamonkénti összehasonlításban az 1. évfolyamos hallgatók 100%-a (19 fő) a 2. évfolyamosok 75%-a (12 fő).

Azok, akik védőnőként szeretnének elhelyezkedni (31 fő) munkavállalási terveiknél válaszaikban kiemelkedően magas arányban, 78,9%-ban (25 fő) jelölték a területi védőnői tevékenységet, 18,4%-uk (4 fő) iskolai- és 5,3%-uk (2 fő) kórházi védőnőként szeretne elhelyezkedni.

Mivel a képzés elején tartanak a hallgatók, következtetéseket nem vonhatunk le, de az idealisztikus pályakép a megszerzett ismeretek alapján csökken. Az állításunkat statisztikai próbákkal nem tudjuk alátámasztani, viszont az adatok tendenciái arra mutatnak, hogy a tanulmányok elején járó elsőéves hallgatók teljes évfolyama gondolja így, addig a másodéves hallgatók évfolyamának háromnegyede.

KÖVETKEZTETÉSEK

A kutatási eredményekből következtethető, hogy a felmérésben részt vevő egyének szüleinek iskolai végzettsége alapján az apánál általában a szakmunkásképző, szakközépiskolai végzettség a jellemző, édesanyjánál pedig általában a szakközépiskolai, egyetemi végzettség. A felmérésben résztvevő egyének nagyobb hányada (kb. 70 %) elsőgenerációs értelmiségnek számít majd sikeres végzés után. A két évfolyam felméréseiben részt vevő hallgatók legerősebb jellemzői, motívumai között szignifikáns eltérés nem igazolható. A védőnői hivatásválasztásban a legerősebb jellemzők és motívumok a gyermekek iránti szeretet, a gyermekeken és családjukon történő segítségnyújtás, a

betegséggel küzdő, vagy beteg embereknél való segítségnyújtás, az orvos-egészségtudományok, illetve az egészségügy iránti érdeklődés, illetve a stabil álláslehetőség játszik fő szerepet. Szeretnénk kiemelni, hogy a „Máshova nem vettek volna fel” állítás nem számít ösztönző erőnek a védőnői hivatás választásakor. Emellett a kutatásból kiderült, hogy a hallgatókra nem jellemző a korai, általános iskolás korban történő pályaválasztás. A kutatási eredményekből továbbá kiderült az is, hogy a második évfolyamon tanuló védőnő hallgatók között akad olyan, aki nem védőnőként kíván elhelyezkedni. A védőnői szakmaterületek között jelenlegi kutatási eredményeink alapján a területi ellátás szakterületét preferálják a kutatásban résztvevő hallgatók.

JAVASLATOK

A felsőfokú szakemberré válás színtere az egyetem, az egyetemen folytatott tanulmányok. A tudományterületen az általános, széleskörű szakmai műveltség megszerzése mellett kiemelt szerepe van a hivatással kapcsolatos érzékenyítésnek, ezt az érzékenyítést a pályaválasztás során történő szakma, hivatásbemutatással és a tanulmányok megkezdésekor a pályaszocializációval segíthetjük elő. Így a hallgatók már tanulmányaik kezdetén betekintést nyerhetnek a szakmába, hivatásba, illetőleg képet kaphatnak a szakmáról, hivatásról. Véleményünk szerint ez az érzékenyítés nem kizárólag a védőnői hivatásra igaz, hanem az orvos- és egészségügy területére a képzés formájától/típusától és szintjétől függetlenül. A pályaelhagyás mérséklése érdekében a segítő attitűd jelenléte, illetve formálása mellett a stabil szakmai jövő és innovációs lehetőség, továbbá a megfelelő szintű egzisztencia az, amely csökkentheti a pályaelhagyást. A kutatási eredmények alapján további vizsgálatokat igényel a nem védőnői pályán történő elhelyezkedési szándék okainak további vizsgálata. A szakmai pályaválasztást segítő és könnyítő stratégiák kidolgozása segítheti a pályaelhagyók arányának mérséklését, illetve a megfelelő pályaválasztási attitűd kialakítását.

Anyagi támogatás: A jelenlegi kutatás anyagi támogatásban nem részesült.

Érdekeltségek: A jelenlegi kutatással kapcsolatosan pénzügyi, személyes és egyéb érdekeltég nem áll fenn.

Köszönetnyilvánítás: Szeretnénk köszönetet mondani a Széchenyi István Egyetem – Egészség- és Sporttudományi Karán, a Preventív Egészségtudományi Tanszéken tanuló védőnő szakirányú hallgatóknak, hogy részt vettek a kutatásban.

IRODALMI HIVATKOZÁSOK

- [1] Némethné Boldizsár E, Kovácsné Tóth Á: Pályorientációs vizsgálat a Széchenyi István Egyetem Egészségtudományi Tanszék védőnő hallgatói körében Védőnő, vol. 32, no. 6. pp. 57–61, 2022. ISSN 1586-1538.

- [2] Kovácsné Tóth Á: Pályaválasztási motiváció értékrendi alapjai diplomás ápoló és tanárképző főiskolai hallgatók körében Orv. Hetil., vol. 149, no. 34, pp. 1601–1608, 2008. ISSN 0030-6002, eISSN 1788-6120
- [3] Sági M: Az orvosi hivatás in Orvosi Szociológia, Susánszky É and Szánthó Z Eds. Budapest: Semmelweis, 2002, pp. 77–79.
- [4] Központi Statisztikai Hivatal (KSH), 4.1.1.8. Védőnők 2021. https://www.ksh.hu/stadat_files/ege/hu/ege0008.html (Megtekintve Dec. 01, 2022).
- [5] Kahlichné Simon M: 100 éves a Védőnői Szolgálat. Budapest: EMMI, OTH, OEFI, MVE, MESZK, 2015.
- [6] Gööz II, Árváné Egri C, Fogarasi-Grenczer A: A védőnői méhnyakszűrés eredményessége és a HPV fertőzés előfordulása hazánkban, Védőnő, vol. 30, no. 2, pp. 12–15, 2020. ISSN 1586-1538.

A SZERZŐK BEMUTATÁSA



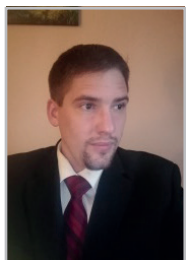
Kovácsné Dr. Tóth Ágnes PhD. Diplomás ápolóként és egyetemi okleveles ápolóként szerzett klinikai gyakorlatot a győri Petz Aladár Egyetemi Oktatókórházban, illetve 2005-2008 között a kórház ápolási igazgatója volt. Szociológus diplomát 2000-ben, PhD fokozatot 2008-ban

szerzett. Egyetemi docensként dolgozik a győri Széchenyi István Egyetem Egészség és Sporttudományi Karán több, mint 20 éve. Kutatási területe a humán szakmák pályaválasztása, illetve vizsgálja az egészségi állapotot befolyásoló tényezőket.



Botkáné Katona Zita védőnőként dolgozik már 22 éve. Jelenleg Vámosszabadi község védőnője és a győri Széchenyi István Egyetem Egészség és Sporttudományi Kar tanársegédje. Pécsi Tudomány Egyetem Doktori iskolájának III. éves dok-

torandusz hallgatója. Kutatási területe a fiatalok életmódja, egészségtudatosságuk vizsgálata és az azt befolyásoló tényezők.



Gööz Imre István 2019-ben a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karán védőnő diplomát, majd 2022-ben ugyanitt okleveles egészségügyi tanár diplomát szerzett. 2022-ben a Széchenyi István Egyetemen egy fél évet oktatott a védőnő képzésben. Jelenleg a Nemzeti Népegészségügyi Központban tevékenykedik a Járványügyi és Infekciókontroll Főosztály, Infekciókontroll és

Kórházi-járványügyi Osztályán, népegészségügyi referensként. Érdeklődési területe az általános klinikum változásainak követése, a méhnyakrák és a HPV fertőzés összefüggései, érdeklődési területe még a neveléstudományok, illetve a higiéné és a járványok közötti összefüggések kutatása.