

A védőnők pályaelhagyásának vizsgálata

Analysis of career leave of health visitors

Gyulai Anikó¹, Árváné Egri Csilla², Fogarasi-Grenczer Andrea³, Jávorné Erdei Renáta¹, Karácsony Ilona⁴, Kissné Dányi Éva⁵, Tobak Orsolya⁶, Kispéter Lászlóné⁷

¹ Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar Egészségtudományi Intézet,

² Nemzeti Népegészségügyi Központ, ³ Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar,

⁴ Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi és Védőnői Intézet,

⁵ Miskolci Egyetem Egészségügyi Kar, ⁶ Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar, ⁷ Nemzeti Népegészségügyi Központ Védőnői Módszertani Osztály

A magyar egészségügyben megfigyelhető szakemberhiány jelentős problémát jelent, mely tendencia az utóbbi évtizedben a védőnői ellátás területén is aggasztó mértéket öltött. A védőnő képzőhelyi műhely munkacsoport tagjai felismerve a pálya elhagyásából fakadó problémákat, leíró jellegű keresztmetszeti vizsgálatot indítottak, a pályaelhagyás motivációinak a feltárása, a pályaelhagyást elősegítő háttér tényezőknek az azonosítása céljából. Az eredmények alapján megállapítható, hogy a hivatás elhagyásához vezető leggyakoribb tényező a védőnői hivatás alacsony anyagi (84% 95% MT:73-93) és erkölcsi (54% 95% MT: 41-66) elismertsége volt, ezt követték a nagy leterheltséggel (53%; MT:41-66), az életpálya-modell hiányával (45%; MT: 34-57) és a nem egyértelmű kompetenciákkal (46%; MT:34-60) kapcsolatban álló változók.

A védőnői hivatás jelentős tradíciókkal bír, az elismertség növelése komplex, többtényezős feladat, a fejlődés útja a hivatás professzionalizálódása felé vezet, melyben a képzésben résztvevő felsőoktatási intézményeknek jelentős szerepe van.

The shortage of professionals in Hungarian health-care is a significant problem, a trend that has reached alarming proportions in the field of health visitors care in the last decade. Recognising the problems arising from leaving the profession, the members of the working group of the health visitor training workshop launched a descriptive cross-sectional study in order to explore the motivations for leaving the field and to identify the background factors facilitating leaving the field. Based on the results, it can be concluded that the most common factor leading to leaving the profession was the low material (84% 95% CI: 73-93) and moral (54% 95% CI: 41-66) recognition of the health visitors profession, followed by high workload (53%; CI: 41-66), variables related to lack of career model (45%; CI: 34-57) and unclear competencies (46%; CI: 34-60). The health visitor profession has significant traditions, increasing recognition is a complex, multifactorial task, and the path of development leads to the professionalisation of the profession,

in which the universities participating in the training play a significant role.

BEVEZETÉS

A Magyar Örökség Díjas (2013) [1], Kiemelt Nemzeti Értékké (2014), majd Hungarikummá (2015) [2] nyilvánított védőnői szolgálat nemzetközileg egyedülálló, több mint 100 éves tradícióval bíró ellátási rendszer. A szolgálat a fennállásától kezdve folyamatosan megújult, igazodott a társadalom igényeihez, elvárásaihoz, széles kapcsolati rendszer alakult ki körülötte [3]. A védőnő, a megelőző, gyógyító ellátás keretében elsősorban a megelőzésre felsőfokon képzett szakember, aki közreműködik a nő, anya, csecsemő, gyermek és ifjúság egészségvédelmében, valamint ellát közegészségügyi, egészségnevelési és egészségfejlesztési feladatokat is [4,5]. A védőnők klasszikus foglalkoztatási területei a következők: az alapellátás szintjén tevékenykednek a területi védőnők és az iskolavédőnők, a szakellátás területén a kórházi védőnők, a Nemzeti Népegészségügyi Központ irányítása alatt pedig a Családvédelmi Szolgálat (CSVSZ) védőnői [6-8].

A magyar egészségügyben megfigyelhető szakemberhiány jelentős problémát jelent, mely tendencia az utóbbi évtizedben a védőnői ellátás területén is aggasztó mértéket öltött. 2011 és 2013 között még 200-250 között volt az üres

	Védőnői állások száma	Betöltött állások száma	Betöltetlen állások száma	A betöltetlen állások aránya (%)
Területi védőnői	4038	3727	311	7,7
Iskolavédőnői	1124	1078	46	4,1
Kórházi védőnői	127	127	0	0
Családvédelmi	79	69	10	12,6
Összesen:	5368	5001	367	6,8

1. táblázat

Védőnői álláshelyek és a betöltetlen állások száma az egyes területek szerint (forrás: Nemzeti Népegészségügyi Központ tájékoztatója 2021. 03. hó)

védőnői álláshelyek száma, ez a szám 2017-re 400-ra emelkedett, ebben az évben a helyettesített körzetek száma 999 volt, a betöltetlen álláshelyekkel együtt számolva [9]. A helyzet az elmúlt években valamelyest enyhült, de nem jelentős mértékben. A Nemzeti Népegészségügyi Központ Egészségügyi Igazgatási Főosztályának tájékoztatása szerint 2021. márciusában összesen 311 területi védőnői, 46 iskolavédőnői, és további 10 CSVSZ (összesen 367) védőnői állás volt betöltetlen Magyarországon, mely a védőnői álláshelyek közel 7%-át érintette (lásd 1. táblázat).

A védőnőképzés 1975 óta főiskolai végzettséghez kötött, a 8 féléves tanulmányi idő alatt jelentős állami szerepvállalással készítik fel a szakembereket hivatásuk gyakorlására. Ezért lényeges kérdés, hogy a már kiképzett szakemberek hivatásuknak megfelelően helyezkedjenek el és ne váljanak pályaelhagyóvá [10]. Magyarországon a védőnők oktatásában korábban 5 képzőhely, 6 helyszínen vett részt (Debreceni Egyetem, Miskolci Egyetem, Pécsi Tudományegyetem Kaposvár és Szombathelyi kihelyezett központtal, Semmelweis Egyetem és a Szegedi Tudományegyetem). A közel-múltban (2020-ban) bővült a védőnő képzőhelyek kínálata a győri székhelyű Széchenyi István Egyetemmel.

A vizsgálat előzményei

A Társadalmi Megújulás Operatív Program (TÁMOP) 6.1.4/12/1-2012-0001 azonosító számú, Koragyermekkor (0-7 éves) projekt keretei között 2012-ben létrejött a védőnő képzésért felelős egyetemek között egy munkacsoport (Védőnő Képzőhelyi Műhely Munkacsoport), melynek célja az egységes alapokon, elveken nyugvó képzési rendszer kialakítása és fejlesztése volt. A munkacsoport tagjai között valamennyi védőnő képző egyetem delegáltja (köztük jelen tanulmány szerzői is) megtalálható volt. A képzőhelyek műhelymunkája a projekt lezárását követően is folytatódott, gyakorlatilag a mai napig tart. Az együttműködés egyik legnagyobb eredménye az Oktató Védőnői Rendszer kidolgozása volt, melynek feltételeit szintén a fentebb említett Koragyermekkor (0-7 éves) program teremtette meg. Ennek keretén belül közel 400 fő védőnő kapott oktató védőnői képzést és oktató védőnői minősítést Magyarországon. Tapasztalataink szerint a képzett oktató védőnők (ennek hiányában az oktatással aktuálisan megbízott védőnők) szerepe óriási a hallgatók pályán tartásában. A gyakorlatok szervezése során azonban egyre inkább tanúi lehetünk a védőnői pályát érintő létszámihiány következményeinek. Már a 2014-ben elkészített védőnői időmérleg vizsgálat eredményeiből is kiderült, hogy a védőnők munkavégzése jelentősen túllépte a havi rendes munkaidő kereteit, azóta ez a helyzet feltételezhetően romlott a pályaelhagyók magasabb száma és a tartós helyettesítéssel betöltött álláshelyek miatt [11]. Az oktatásban érintett gyakorlatvezető védőnők túlterheltek, gyakran helyettes körzetben is teljesítenek szolgálatot, és a hallgatók után járó finanszírozásuk sem megfelelő. A Védőnő Képzőhelyi Műhely Munkacsoport tagjai felismerve a pálya elhagyásából fakadó problémákat, közös kutatást indítottak, annak megállapítása céljából, hogy a 10

éven belül végzett védőnők körében feltárják a pályaelhagyás okait. A vizsgálat során célul tűztük ki, hogy megvizsgáljuk a védőnőképzést elvégzők azon csoportját, akik a pályától távol maradtak vagy elhagyták a védőnői hivatást, különös tekintettel szakmai attitűdjükre és pályához való viszonyulásukra. Célunk volt a pályaelhagyás motivációinak a feltárása, a pályaelhagyást elősegítő háttér tényezőknek az azonosítása.

MÓDSZERTAN

A vizsgálat során kérdőíves felmérés készült 2018-ban a magyarországi védőnőképzésben 2007-2017 között végzett, védőnő végzettséggel rendelkező, de nem védőnői munkakörben dolgozó személyek mintáján. A felmérés alapsokaságát a 2007 és 2017 között, a résztvevő 5 egyetemen védőnői oklevelet szerzett védőnők (1738 fő), a forráspopulációját pedig a fenti időszakban végzett, a védőnői hivatást elhagyó, vagy a védőnői pályára nem álló személyek adták. A vizsgálati minta kiválasztása a vizsgálatot megelőző 10 évben végzetekre irányult, melynek oka az feltételezés volt, mely szerint ők azok, akik még talán könnyebben visszahozhatók a pályára, amennyiben a megfelelő feltételek biztosítására vonatkozó intézkedések megtörténnek. A vizsgálati populáció a forráspopulációból hólabda módszerrel került kiválasztásra, ahol a válaszadók kezdeti csoportját egyszerű mintavétellel választottuk ki. Az online kérdőíves eszköz saját fejlesztésű volt, két részből állt, egy helyen elágazást tartalmazott. A képzésben való részvétel jellemzőit és a pályaválasztás motivációját valamennyi válaszadó esetében kérdeztük, de ezt követően külön kérdéscsoport vonatkozott azokra, akik soha nem léptek a pályára, és azokra, akik valaha dolgoztak védőnői munkakörben, és később hagyták el a pályát.

A következő témakörökben gyűjtöttünk adatokat:

- Általános jellemzők;
- A védőnői pályaválasztással kapcsolatos szakmai attitűd, vélemény;
- A szakmai életpálya jellemzői;
- A pályára lépést akadályozó tényezők;
- A pályaelhagyás okai;
- A visszatérés lehetőségének vizsgálata.
- A kérdőíves eszköz fejlesztése fókuszcsoportos interjúk keretében történt, több helyszínen. A fókuszcsoportos interjúkban résztvevő személyek a vizsgálat célcsoportját reprezentálták, pályaelhagyó, vagy pályára nem lépő védőnő végzettségű személyek vettek benne részt.

Statisztikai módszerek

Az adatfeldolgozás során a deskriptív epidemiológia módszereit alkalmaztuk, a gyakorisági értékek esetén a 95%-os megbízhatósági tartományt (MT) vettük figyelembe az összehasonlításokhoz. Az adatbázis elemzése során, leíró statisztikai elemzéseket (gyakorisági becsléseket, átlagok, szórás stb.), a csoportátlagok eltéréseinek vizsgálatára pedig varianciaanalízist (ANOVA) végeztünk.

EREDMÉNYEK

Az adatgyűjtés eredményessége

A felmérés során a 19 megyéből összesen 131 beérkezett kérdőívet rögzítettük. Ebből kizártuk azokat a személyeket, akik hiányosan töltötték ki a kérdőívet, vagy nem feleltek meg a beválasztási kritériumoknak (pl. 2007 előtt végeztek, vagy védőnőként dolgoztak). Összesen 8 főt zártunk ki, a végleges mintában így maradt 123 fő. A válaszadók aránya egyetemenként többnyire reprezentatív volt az összes végzett védőnő mintájára nézve, kivételt képez a Pécsi Tudományegyetem, ahol alul reprezentativitást, és a Semmelweis Egyetem, ahol pedig felül reprezentativitást jelzett az elvégzett statisztikai próba (2. táblázat).

Képzőintézmény	Végzettek képzőhelyenkénti		Válaszadók képzőhelyenkénti		Minta képzőhelyenkénti eloszlása
	száma (fő)	aránya (%)	száma (fő)	aránya (%)	
Debreceni Egyetem	396	22,78	26	21,14	átlagos
Miskolci Egyetem	191	10,99	16	13,01	átlagos
Pécsi Tudományegyetem	289	16,63	10	8,13	alacsony
Semmelweis Egyetem	429	24,68	42	34,15	magas
Szegedi Tudományegyetem	433	24,91	29	23,58	átlagos
Összesen:	1738	100	123	100	

2. táblázat

A végzettek és a válaszadók aránya és képzőhelyenkénti reprezentativitása

A célcsoport becsült jellemzői

A legfiatalabb válaszadó 24, a legidősebb 38 éves volt, az átlagéletkor 29,2 év (SD:3,3 év) volt. Három megye (Baranya, Fejér és Győr-Moson-Sopron megye) kivételével Magyarország minden megyéjéből érkeztek válaszok. A kitöltők 30%-a (37 fő), Pest megyében élt, ez a megye magában foglalta a fővárost (25 fő) is. A válaszadók 12%-a (15 fő) nem Magyarországon élt az adatfelvétel idején. A válaszadók lakóhelyét megyénként megvizsgálva megállapítható, hogy azokban a megyékben volt magasabb a pályaelhagyók mintája, ahol egyébként a képzőhelyek is megtalálhatók (Budapest, Nyíregyháza, Miskolc, Szeged, Kaposvár és Szombathely). Ez alátámaszthatja azt a feltételezést, hogy a képzőhelyek környékén a védőnők foglalkoztatottsága magasabb, ezért a pályaelhagyás is jellemzőbb, mivel gyakran nem találhatnak a lakóhelyükhöz közeli, számukra kedvezőnek ítélt védőnői állást. A pályaelhagyás másik jellegzetes motívuma, amely a lakóhellyel összefüggésbe hozható, a külföldre költözés. A vizsgált mintában végzése óta 15 fő, a megkérdezettek 12%-a hagyta el az országot. A lakóhely településtípusát vizsgálva megállapítható, hogy a legkevesebben (20%) a községben, falun élők vettek részt a vizsgálatban. Az összes válaszadó közel fele, 44%-a a fővárosban, vagy megyeszékhelyen élt. A célcsoport 71,5% -a (95%MT: 63-79), vagyis 88 fő volt foglalkoztatva, és 34 fő (27,6% 95% MT:20-36) nem dolgozott, az adatfelvétel idején. Az összes válaszadó egyharmada, 33 fő (27% 95%, MT:19-35) dolgozott az egészségügyben.

A célcsoport pályaválasztásának jellemzői

A pályaválasztás motivációjának vizsgálata során különböző állításokat soroltunk fel, a válaszadóknak 1-5-ig terjedő skálán lehetett jelölni, hogy az adott állítással milyen mértékben ért egyet. Az adott állítással teljes mértékben egyetértők arányát csökkenő sorrendben vizsgálva megállapítható, hogy az első öt leggyakrabban említett indok a gyermekek szerepe, az emberek való segítségnyújtás lehetősége, a pozitív mintaadó példakép szerepe, valamint a biztos állás lehetősége volt, ami miatt a védőnő szakirányra jelentkeztek. Legkevésbé befolyásolta őket a pályaválasztásban a gimnáziumi tanáraik véleménye, valamint a jövedelemszerzés lehetősége.

A válaszadók 1-5-ig terjedő skálán átlagosan 2,8-ra (SD: 1,2), vagyis közepesre értékelték a pályaválasztásuk sikerét. Arra a kérdésre, hogy milyennek ítélték meg a védőnői hivatás presztízsét a pályaválasztás idején, szintén közepes értékelést adtak (átlag: 2,9, SD:1,0), ugyanakkor véleményük szerint a hivatás társadalmi elismertsége jelenleg szignifikánsan (ANOVA: $p<0,001$) alacsonyabb (átlag: 2,3 SD:1,0), mint amilyenek a képzés elvégzésekor gondolták (3. táblázat).

Vélemény	Átlag	SD	p érték*
Milyennek ítélte meg a védőnői szakma társadalmi presztízsét akkor, amikor végzett a védőnői szakon?	2,9	1	$p<0,001$
Milyennek ítéli meg most a védőnői szakma társadalmi presztízsét?	2,3	1	$p<0,001$

*ANOVA

3. táblázat

A válaszadók véleménye a védőnői hivatás társadalmi elismertségéről (n=123) (átlag)

A válaszadók egynegyedének (30 fő; 24%; 95% MT:17-31) volt a védőnő oklevélén kívül más felsőfokú végzettsége is, közülük minden harmadik (10 fő) végzett Népegészségügyi MSc szakon. Egyéb, nem felsőfokú végzettséget adó szakmája a válaszadók 42%-nak (95% MT: 33-50) volt.

A pályára lépést akadályozó tényezők

A résztvevők közül 56 fő (45%; 95%MT:37-54) soha nem dolgozott védőnőként. A pályára lépést akadályozó tényezőket a körükben vizsgáltuk. Leggyakrabban említették a

Állítások	Válaszok említése (%) (95% MT)
1. Az alacsony bérezés	55 (41-68)
2. Nem találtam számomra megfelelő védőnői állást	43 (29-55)
3. A védőnői szakma alacsony társadalmi presztízsé	36 (23-48)
4. A védőnői szakma bizonytalanságai, a változó feladatok és terhek	29 (18-41)
5. A képzés alatt jöttem rá, hogy ez a pálya nem nekem való	20 (10-30)
6. A „nagygyakorlaton” inkább lebeszéltek arról, hogy védőnő legyek	9 (2-16)
7. A végzést követően folyamatosan GYED/GYES-en vagyok	9 (2-18)
8. Rábeszéltek arra, hogy védőnőként tanuljak, de nem voltam motivált a pálya iránt soha	7 (2-14)
9. Soha nem volt célom védőnőként dolgozni, csak egy felsőfokú végzettségre volt szükségem	4 (0-9)

4. táblázat

A pályára lépést akadályozó tényezők (n=56) (%)

védőnői hivatás alacsony anyagi megbecsültségét, és azt, hogy nem találtak megfelelő védőnői állást a lakóhelyük közelében. Egyharmaduk a hivatás nem megfelelő társadalmi megbecsültsége, és közel 30%-uk a védőnői szakmában végbemenő változások miatt nem lépett a pályára. Minden 5. személy a képzés alatt jött rá, hogy nem a megfelelő pályát választotta, és majdnem minden 10. válaszadó a területi védőnői gyakorlaton tapasztaltak alapján döntött úgy, hogy nem áll munkába védőnőként (4. táblázat).

A pályára nem lépőknek csupán a 21%-a tervezi, hogy a jövőben védőnőként fog dolgozni, közel fele (47%; 95% MT:34-59) még nem döntötte el.

A pályaelhagyás jellemzői

A válaszadók 55%-a (95% MT: 46-63), 67 fő dolgozott korábban védőnői munkakörben. A pályaelhagyás jellemzőit körükben vizsgáltuk. A legkevesebb védőnői pályán eltöltött idő 3 hónap volt, a legtöbb 11 évig (132 hónap) tartott. A védőnőként eltöltött évek átlaga 3,6 év (átlag: 43 hónap, SD:34) volt. A pályaelhagyók közül a legtöbbben területi védőnői munkakörben dolgoztak korábban.

Vizsgáltuk azokat a tényezőket, amelyek a hivatás elhagyásához vezettek. Különböző állításokat soroltunk fel, és arra kértük a válaszadókat, hogy az általuk legfontosabbnak ítélt 5 tényezőt jelöljék be, amelyekről úgy érzik, hogy a leginkább befolyásolták őket a döntési folyamat során. Az említés gyakorisága szerinti csökkenő sorrendben, az első két leggyakrabban említett tényező a védőnői hivatás alacsony anyagi (84%, MT: 73-93) és erkölcsi (54%, MT: 41-66) elismertsége volt, az ezt követő tényezők a nagy leterheltséggel (53%, MT: 41-66), az életpálya-modell hiányával (45% MT: 34-57) és a nem egyértelmű kompetenciákkal (46% MT: 34-60) álltak kapcsolatban (5. táblázat).

A továbbiakban azt vizsgáltuk, hogy a résztvevők véleménye szerint melyek azok a tényezők, amelyek támogatnák,

Állítások	Említés gyakorisága %	95% MT
1. Alacsony fizetés	84	(73-93)
2. A szakma alacsony társadalmi presztízse	54	(41-66)
3. A nagy leterheltség, sok feladat	53	(41-61)
4. Nem egyértelmű kompetenciák	46	(34-60)
5. Életpálya-modell hiánya	45	(34-57)
6. A bérén kívüli juttatások hiánya	42	(30-54)
7. Az új feladatok megjelenése a kötelezően ellátandó feladatok között	40	(28-51)
8. A szakmai irányítás és érdekképviselet hiánya	30	(19-42)
9. Szakmai támogatás hiánya	28	(18-39)
10. Nem megfelelő munkakörülmények	25	(16-37)
11. A nem egységes munkáltatói és szakmai felügyelet	25	(15-37)
12. A munkáltatónak való kiszolgáltatottság	22	(12-31)
13. Családi, nem a szakmával összefüggő okok	22	(12-31)
14. A gondozottak elutasító, érdektelen magatartása	12	(5-19)
15. Rugalmatlan munkaidő	8	(2-13)
16. Egyéb	2	(0,5-5)

5. táblázat

A pályaelhagyás iránti döntést elősegítő tényezők (n=67) (%)

erősíteni a védőnői szakmát. Szintén arra kértük a válaszadókat, hogy az általuk legfontosabbnak ítélt 5 tényezőt jelöljék meg, a felsoroltak közül. Az említés gyakorisága szerinti csökkenő sorrendben vizsgálva az első legfontosabbnak ítélt tényező a védőnők anyagi megbecsültségének a növelése volt, ezt követte az adminisztratív terhek csökkentése, és a szakma reformjára, a kompetenciahatárok felülvizsgálatára, és az erősebb szakmai felügyelet és érdekképviselet kialakítására vonatkozó javaslat. Az 5. leggyakoribb tényező, amely a szakmát erősíteni, a válaszadók közel fele (45%) a véleménye alapján a védőnői életpálya-modell bevezetése lenne (6. táblázat).

Állítások	Említés gyakorisága %	95% MT
1. Anyagi megbecsültség, magasabb bérezés	94	(88-99)
2. Az adminisztrációs terhek csökkentése	73	(63-84)
3. A szakma reformja, specializáció, kompetenciahatárok felülvizsgálata	58	(48-70)
4. Erősebb, támogató szakmai érdekképviselet	55	(43-67)
5. Életpálya-modell	45	(33-57)
6. Védőnői bértábla	42	(30-54)
7. A szakdolgozói bértábla érvényesítése	42	(32-54)
8. A munkáltatói és szakmai felügyelet egyesítése	30	(19-42)
9. A vállalkozói munkavégzés hatékony támogatása	28	(18-39)
10. Rugalmas munkaidő	22	(11-33)
11. Objektív teljesítménymérés és értékelés	18	(9-28)
12. Szabad védőnőválasztás	16	(9-23)
13. Egyéb	2	(0,5-5)

6. táblázat

A védőnői szakmát erősítő tényezők a pályaelhagyók véleménye alapján (n=67) (%)

A pályára való visszatérés lehetőségének vizsgálata

Végül megvizsgáltuk, hogy mely tényezők teljesülését tartják fontosnak a résztvevők ahhoz, hogy fontolóra vegyék a pályára való visszatérést. Az előző pontokhoz hasonlóan az első három legfontosabb feltételnek az anyagi és erkölcsi megbecsültség növelését, valamint a szakmai előrelépés lehetőségét jelölték meg a leggyakrabban. A pályaelhagyók egy 1-5-ig terjedő skálán átlagosan 4,1-re értékelték a védőnői pálya elhagyásával kapcsolatos döntésükkkel való elégedettségüket, ugyanakkor, amennyiben a fentiekben említett feltételek teljesülnének, akkor a pályaelhagyók 75%-a visszatérne a pályára.

ÖSSZEGZÉS, KÖVETKEZTETÉSEK, A TOVÁBBLÉPÉS LEHETŐSÉGEI

A felsőoktatási rendszerek működésének egyik rendkívül fontos mutatója a diplomát szerzett egykori hallgatók munkaerőpiaci beilleszkedése, integrációja, a diplomaszerezés utáni munkaerőpiaci pályafutásuk. Kutatásunk során vizsgáltuk a védőnőképzést elvégzett személyek azon csoportját, akik a pályától távol maradtak vagy elhagyták a védőnői hivatást, különös tekintettel szakmai attitűdjükre és pályához való viszonyulásukra. Célunk volt továbbá a pályaelhagyás motívációinak a feltárása, a pályaelhagyást elősegítő háttér-tényezőknek az azonosítása.

Kutatási eredményeink alapján megállapítható, hogy amíg a felmérésben résztvevők pályaválasztását elsősorban az egyénhez, illetve védőnői pályához kötött belső (intrinsic) motivációk befolyásolták, addig a pályára lépés akadályai és a pályaelhagyás hátterében többnyire külső (extrinsic) tényezők álltak. Ez az eredmény összhangban van az ápolói hivatásra vonatkozó korábbi kutatás eredményeivel [12]. Felmérésünk szintén megerősítette azokat a korábbi kutatási eredményeket, mely szerint bár az egészségügyi pályát választók a pályaválasztásuk idején tudatában vannak leendő szakmájuk alacsony presztízsével, mégis a hivatás választása mellett döntenek [13-15]. A vizsgálatban résztvevők véleménye szerint a védőnői hivatás társadalmi elismertsége jelenleg szignifikánsan alacsonyabb, mint amilyennek a képzés elvégzésekor gondolták.

A pályaelhagyás közvetlen okait elemezve az első leggyakrabban említett tényező, az alacsony anyagi megbecsülés volt. Ezen a területen reménykeltő lépés volt, a szakdolgozói bértábla védőnői ellátásra történő érvényesítése 2019 július 1-től [16]. A béremelés valószínűleg hozzájárult a betöltetlen védőnői állások számának a kismértékű csökkenéséhez, de egyelőre úgy tűnik, hogy nem oldotta meg a problémát. A következő leggyakrabban említett okok a védőnői hivatás alacsony erkölcsi megbecsültsége, az életpályamodell hiánya, és az utóbbi években megnövekedett szakmai változások, fokozódó munkateher voltak. A védőnői munkakör megnövekedett szakmai elvárásainak mérséklésére és a minőségi szolgáltatás kialakítása céljából a szolgáltatás specializálását, egy-egy területet átölelő szakvédőnői rendszer kiépítését javasoljuk. Ennek szakmai biztosítékát, képzési hátterét a védőnői mesterképzési szak (MSc) bevezetése jelentheti. Egy foglalkozás hivatássá válását nagymértékben befolyásolja a pályaaorientáció, vagyis az adott hivatásra való ráirányulás, beállítódás, amely a személyiséget ért különböző környezeti befolyások és a saját tapasztalatok hatására fokozatosan bontakozik ki [17].

A védőnői hivatás azért volt képes megőrizni függetlenségét, identitását és túlélni a nagy történelmi sorsfordító eseményeket, mert mindig alkalmazkodott a társadalmi elvárásokhoz, és lényegi elemeként, értéként mindvégig megtartotta a hivatástudattal párosuló segítő motívumot [18].

A pályaszocializáció, minden egyes szakaszát (pályaaorientáció, szakmai képzés, pályakezddés, pályavitel) [19] érintő rendszer egyik kulcsszereplőjeként a védőnői hivatást hitelesen képviselő oktató védőnőt feltételezzük. Fontosnak tartjuk az oktató védőnői státusz rendszerszintű kialakítását, olyan formában, hogy minősített gyakorlóhelyen, képzett oktató védőnő oktathassa a védőnőhallgatókat. Olyan oktató védőnő, aki a pályaaorientáció szakában képes a pályaválasz-

tás előtt álló fiatalok részére a védőnői hivatás méltó megjelenítésére, a szakmai gyakorlati képzés során támogató oktatói magatartása révén képes a hallgatók védőnői pálya iránti elköteleződésének fokozására, a pályájuk kezdetén álló fiatalok mentorálására, munkahelyi környezetbe való beilleszkedésük támogatására, valamint a feladatuk ellátásához szükséges tapasztalatok átadására, magabiztosságuk erősítésére.

A munkakörhöz kapcsolódó terhelő hatások csökkentésére a védőnői kompetenciák áttekintése és specializálása mellett a védőnői dokumentációs folyamatok informatikai támogatását, egységes informatikai rendszer bevezetését javasoljuk. Emellett szükségesnek érezzük a védőnői feladat jellegéből adódó stressz, kiegészítő csökkentésére rendszeres szupervíziós, és esetmegbeszélő csoportok működtetését. A teljesítményértékelésen nyugvó javadalmazási rendszer bevezetésével tovább csökkenthető a védőnői hivatáshoz kapcsolódó munkateher, javítható a munkatársi elégedettség. Ennek alapja a védőnői szolgálat minőségmenedzsmentjének erősítése, a szolgáltatás minden területére kiterjedő, átfogó minőségszabályzás bevezetése, a védőnők minőségérzékenységének növelése. Ennek egyik eleme a szolgáltatás folyamatainak standardizálása, a védőnői ellátási standardok felülvizsgálata és átdolgozása kell hogy legyen.

A társadalmi elismertség növelése, komplex, többtényezős feladat, a védőnői hivatás jelentős tradíciókkal bír, ugyanakkor a fejlődés útja a hivatás professzionalizálása felé vezet, ez pedig – reményeink szerint – a hivatás presztízsének növekedését is maga után vonhatja.

A vizsgálat korlátai

A vizsgálat egyik legfőbb korlátját a pályaelhagyók nehéz elérhetősége jelentette, arra vonatkozóan nincs adat, hogy a védőnő végzettséggel rendelkezők közül kik azok a személyek, akik nem védőnőként dolgoznak. Így a vizsgált minta alapsokasága nem volt számunkra ismert, ugyanakkor a vizsgálat mintája nagy valószínűséggel reprezentálta a pályaelhagyók véleményét.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

A szerzők köszönettel tartoznak a Védőnő Képzőhelyi Műhelymunkacsoport tagjainak, a kérdőív fejlesztésében, a fókuszcsoporthozos interjúk megvalósításában és az adatfelvételben nyújtott segítségért. Köszönjük Kissné Garajszki Ildikónak, a Nemzeti Népegészségügyi Központ védőnő referensének, hogy segítette, támogatta a vizsgálat lebonyolítását és szervezését.

IRODALOMJEGYZÉK

[1] Magyar Örökség Díj: <https://www.mave.hu/uploads/file/magyar%20orokseg%20dij-%20copy.pdf>

[2] Hungarikumok Gyűjteménye Magyar Értéktár <http://www.hungarikum.hu/hu/magyar-vedonoi-szolgalat-mint->

- nemzetközileg-egyedülálló-tradicionális-ellátási-rendszer (Letöltve: 2021.03.12.)
- [3] Kahlichné Simon M: A védőnői hivatás története Medicina Könyvkiadó Zrt., 2015.
- [4] Csordás Á: Védőnői hivatás 2010 A hungarikumként jelzett hivatásunk napjainkban, Védőnő, 2011, 21: (1) pp.28-39
- [5] Kereki J, Kispéter L: Családközpontúság és ágazatközi együttműködés a kora gyermekkori intervencióban – Utak, szakemberek és kompetenciák, Egészségfejlesztés, 59: (2.) pp.39- 47.
<https://doi.org/10.24365/ef.v59i5.320>
- [6] Területi védőnői ellátásról szóló 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0400049.esc> (Letöltve: 2021.03.12.)
- [7] Iskola-egészségügyi ellátásról szóló 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700026.nm> (Letöltve: 2021.03.12.)
- [8] Védőnői Szakmai Kollégium által kiadott Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai protokollja a kórházi védőnői feladatokról a szülészeti és újszülött ellátásban. Egészségügyi Közlöny, 2011, LXI:(18) pp. 2686-2690.
- [9] MAVÉ: Szinte az egész országot érinti a védőnő hiány <https://mave.hu/?q=hirek/hir/171> (Letöltés: 2021.03.15.)
- [10] György M, Harjáné Brantmüller É, Masa A, Tobak O, Tőke M, Wiesner E: Szintrehozó továbbképzés sorozat zárótanulmány, 2015, Budapest, ÁEEK. https://www.gyermekegellatas.hu/data/cms72024/Szintrehoz_o_tovabbkepzes_zarotanulmany_2015.pdf (Letöltés: 2021.03.12.)
- [11] Kósa Zs, Gyulai A, Jávorné Erdei R, Nagy Józsefné, Rákóczi I, Sárváry A, Sárváry A, Takács P, Vincze F: Védőnői és házi gyermekorvosi/vegyes praxisú háziorvosi feladatszervezés felmérése, időmérleg vizsgálat, 2014, Budapest, OTH. [file:///C:/Users/user/Downloads/Vedonoi_es_hazi_gyermekeorvosi_es_vegyes_praxisu_haziorvosi_feladatszervezes_felmerese_idomerleg_vizsgalat%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/Vedonoi_es_hazi_gyermekeorvosi_es_vegyes_praxisu_haziorvosi_feladatszervezes_felmerese_idomerleg_vizsgalat%20(1).pdf) (Letöltés: 2021.03.12.)
- [12] Piczil M, Pikó B: „Nem tudok és nem is akarok mást csínálni.” Diplomás ápoló hallgatók pályaeorientációjának és pályaképének vizsgálata Nővér, 2013, 26(4), pp.18-26.
- [13] Kovácsné Tóth Á: Pályaválasztási motiváció értékrendi alapjai diplomásápoló és tanárképző főiskolai hallgatók körében. Orvosi Hetilap, 2008, 149. (34.) 1601-1608
- [14] Bodrogi B, Kálmán Zs: Diplomás ápoló hallgatók elképzelései az ápolói karrieréről. Nővér, 2008, 14. 5. 6-10.
- [15] Kovácsné TÁ, Feith HJ, Balázs P: A diplomás ápoló hallgatók pályaválasztási motivációja és pályaelhagyás. Nővér, 2004, 17: 9-14.
- [16] 256/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet egyes egészségügyi dolgozók és egészségügyben dolgozók illetmény- vagy bérnövelésének, valamint az ahhoz kapcsolódó támogatás igénybevételének részletes szabályairól <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1300256.kor> (letöltve: 2021.03.16.)
- [17] Kovácsné Tóth Á: Pályaválasztási motiváció értékrendi alapjai diplomás ápoló és tanárképző főiskolai hallgatók körében. Doktori értekezés, 2007, Semmelweis Egyetem, Budapest.
- [18] Kiss-Tóth E: A védőnői hivatás történetének értékalakulási tendenciái, Egészségtudományi Közlemények, 2015, 5. kötet, 1. szám, pp. 11–23.
- [19] Szabó I: Bevezetés a szociálpszichológiába. 1994, Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.

A SZERZŐK BEMUTATÁSA



Dr. Gyulai Anikó PhD közel 20 éve a Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar Védőnői Módszertani és Népegészségtani Tanszékének oktatója, adjunktusi munkakörben. Védőnő és egészségügyi tanár. Tudományos (PhD) fokozatát a Debreceni Egyetem Egészségtudományok Doktori Iskola Megelőző Orvostan és Népegészségtan Doktori

Programjában szerezte. Fő kutatási területe a rosszindulatú daganatos betegségek, kiemelten a méhnyakrák megelő-



Árváné Egri Csilla 12 évig területi védőnőként, majd 16 évig vezető védőnőként dolgozott Borsod-Abaúj-Zemplén megyében. 2013. július 1-jétől az Országos Tisztiorvosi Hivatal, majd a Nemzeti Népegészségügyi Központ által irányított európai uniós projektek-

zése, a szűrővizsgálatok hatékonyságának a növelése, valamint az iskoláskorúak egészségi állapotának, egészségmagatartásának a vizsgálata. A pályája elején szakmai tapasztalatot szerzett ápolóként (1990-1991), területi védőnőként (1995-1998), valamint bölcsődevezetői (1998-2002) munkakörökben. Tagja a Népegészségügyi Képző és Kutatóhelyek Országos Egyesületének, és az MTA köztestületének. Oktat a Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar legtöbb alap- és mesterképzésében, valamint szakirányú továbbképzésében, főként az egészségfejlesztés témakörében.

ben szakmai vezető (TÁMOP-6.1.3, TÁMOP-6.1.4, EFOP-1.8.1. EFOP 1.8.0. projektek). Több publikációja jelent meg a védőnői népegészségügyi célú méhnyakszűrésről, a koraszülés, a kis súlyú szülés és a fejlődési rendellenességek kialakulásának okairól, azok megelőzéséről, a 0-6 éves gyermeket nevelő családok egészségfejlesztéséről.



Dr. Fogarasi-Grenczer Andrea PhD főiskolai docens a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Család-gondozási Módszertani Tanszékén dolgozik. Általános ápoló és asszisztens, védőnő, szülésznő. Humán Szervezői MSc oklevelét a Pécsi Tudományegyetemen 2001-ben kapta meg, majd később 2007-ben, az Iowai egyetem



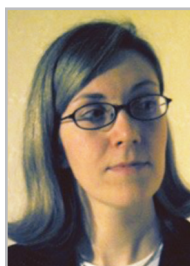
Jávorné Dr. Erdei Renáta PhD több, mind 20 éve oktat a Debreceni Egyetem Egészségügyi Karán, jelenleg az oktatói, kutatói tevékenység mellett a Védőnői Módszertani és Népegészségtani Tanszék vezetője. Tudományos fokozatát a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Egészségtudományi Doktori Iskolájában szerezte 2017-ben,



Dr. Karácsony Ilona PhD a PTE Egészségtudományi Kar Szombathelyi Képzési Központja egyetemi adjunktusa. Közel negyedszázada vesz részt mint mentálhigiénés védőnő és okleveles egészségfejlesztés tanár az oktatás



Kissné Dányi Éva 1990-ben az Orvostovábbképző Egyetem Egészségügyi Főiskolai Karán védőnőként végzett, majd ezt követően egészségügyi szakoktatói, és Debreceni Egyetemen pedagógia szakos tanári diplomát szerzett. Ezt követően területi, majd kórházi védőnőként dolgozott. 1993-tól, kezdet-



Dr. Tobak Orsolya PhD jelenleg a Szegei Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Karán dolgozik főiskolai docensként, és közel 8 éve tanszékvezető a Preventív Egészségügyi gondozás tanszéken. Ezt megelőzően 13 évet dolgozott területi védőnőként. Okleveles védőnői, valamint gyógy-pedagógusi végzettséggel rendelkezik,



Kispéter Lászlóné 2016-tól a Nemzeti Népegészségügyi Központ Védőnői Módszertani Osztály, Védőnő Képzőhelyi Műhely Munkacsoport vezetője, nyugdíjas főiskolai adjunktus. Védőnő, mentálhigiénés és szociális szervező végzettséggel rendelkezik. Pályáját 1969-ben körzeti védőnőként kezdte Budapesten, dolgozott kerületvezető és

KSOHIA programja keretében vett részt egy posztgraduális környezetegészségügyi szakember képzésben. PhD fokozatát a dohányzás perinatalis következményeinek vizsgálatából védte meg summa cum laude 2016-ban. Oktatóként a női egészségvédelem, dohányzás prevenció és leszokástámogatás, valamint a koraszülés-megelőzés területén végzi kutatásait. Ennek kapcsán számos külföldi és hazai pályázatban dolgozott szakértőként, jelenleg önkéntes, aktív tagja a Mályvavirág Alapítványnak.

fő kutatási területe a lakosság vélt egészségi állapotának és egészségmagatartásának vizsgálata. Tudományos tagságok: Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar (DE EK) Tudományos Diákköri Tanács elnöke, MTA DAB Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei szakbizottság Egészség és életmód munkabizottság titkára, DE EK Verzar Frigyes Szakkollégium igazgatója. A Védőnő folyóirat független bíráló testületének tagja, az Egészségfejlesztés folyóirat szerkesztője, az Acta Medicinæ et Sociologica folyóirat szerkesztője.

valamennyi szektorában csakúgy, mint a közösségi egészségfejlesztésre irányuló tevékenységek szervezésében, lebonyolításában, valamint egészségügyi szakmai alapozó ismeretek tanításában. Kiemelten fontosnak tartja az oktatás mellett a kutatást területét is, ezt igyekszik tanítványainak is átadni.

ben tanársegédként, majd adjunktusként, jelenleg a Miskolci Egyetem Egészségügyi Karának oktatójaként vesz részt a védőnőhallgatók képzésében. Elsősorban a védőnői szakmódszertani ismeretek átadásában, a védőnői szakmai kompetenciák kialakításában tevékenykedik. Kutatási területe a védőnő szakmai gyakorlatok, az oktató védőnői rendszer és a védőnői módszerek fejlesztése.

és 2013-ban szerzett tudományos fokozatot a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Doktori Iskolájában. Kutatási területe a fogyatékkal élők védőnői gondozása, valamint a védőnő szerepe a népegészségügyi szűrésekben. Oktatóként főként a védőnők BSc képzésében vesz részt, elsősorban a védőnői módszertanhoz kapcsolódó előadások és gyakorlatok oktatója és tantárgyfelelőse. Két cikluson keresztül tagja volt a Védőnői Szakmai kollégiumnak, jelenleg is tagja a Magyar Család és Nővédelmi Tudományos Társaságnak.

intézetvezető védőnőként. 1992-2007 között a Fővárosi ÁNTSZ IX. kerület szakfelügyelő védőnője volt. 1992-2013 között a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, főiskolai adjunktusaként tevékenykedett. A „Védőnői Módszertan” című főiskolai jegyzet, továbbá több a védőnői munka korszerűsítésének módszereit tartalmazó kézikönyv szerzője, társszerzője. Mai napig aktívan részt vesz különböző, a lakosság egészségi állapotát, és a védőnők szakmai tevékenységét segítő projekteken.