



2025. II. szám

Acta Sana

„Mens sana in corpore sano”

Acta Sana

„Mens sana in corpore sano”

Az egészségügyi és a szociális ellátás elmélete és gyakorlata

A Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar
Tudományos Lapja

2025.
XVII. évfolyam 2. szám

**Az egészségügyi és a szociális ellátás elmélete és gyakorlata
A Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és
Szociális Képzési Kar Tudományos Lapja**

**2025.
XVII. évfolyam 2. szám**

TARTALOMJEGYZÉK

Szerkesztőbizottság tagjai	3
Főszerkesztői előszó	6
Eredeti közlemények:	
A szülés helyszínének megítélése a 21. században: részvizsgálat az intézményen kívüli szülés motivációjáról <i>Veliczky Rebeka, Anicka Alexandra, Dinnyés Katalin Julianna, Nagy-Grócz Gábor</i>	7
Az összejtlevétellel kapcsolatos tudás, attitűdök és döntéshozatal a családalapítás előtt álló párok körében <i>Szecsődi Beatrix, Dinnyés Katalin Julianna</i>	17
Összefoglaló közlemény: Pályakezds és a munkahelyi támogatás jelentősége az ápolók pályafutása során <i>Németh Anikó, Tóth Renáta</i>	28
Beszámoló a Kutatásetikai kihívások a hallgatók tudományos életében című szimpóziumról: Tudományosak legyünk vagy etikusak? <i>Tari Gergely, Héderné Berta Edina, Szatmári Angelika</i>	39
Konferencia beszámoló: A szociális munka aktuális nemzetközi kérdései <i>Meleg Sándor</i>	42

Szerkesztőbizottság tagjai

Felelős kiadó

Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar

Kiadó székhelye

6726 Szeged, Temesvári krt. 31.

Szerkesztőbizottság elnöke

Prof. Dr. Tóth-Molnár Edit

Főszerkesztő

Dr. med.habil. Csoma Zsanett Renáta

Főszerkesztő-helyettes

Dr. habil. Nagy-Grócz Gábor

Szerkesztő

Dr. Szatmári Angelika

Junior szerkesztők

Sándorné Dinnyés Katalin Julianna

Kasza Blanka Bernadett

Szerkesztőbizottság

Dr. Nagyné Dr. Eördegh Gabriella Zita

Dr. Domján Andrea

Dr. Tobak Orsolya

Héderné Dr. Berta Edina

Tóth Renáta

Dr. Nagy Edit

Máthéné Dr. Köteles Éva

Dr. Németh Anikó

Dr. Tari Gergely

Dr. Zrinyi Miklós

Dr. Oláh András

Dr. Buzás Norbert

Kis-György Rita

Domonkos Norbert

Technikai szerkesztő

Prokes Imola

ISSN 2060-3142 (Nyomtatott)

ISSN 2676-9921 (Online)

Nyelv

English

Magyar

Főszerkesztői előszó

Tisztelt Olvasó!

Nagy örömünkre szolgál, hogy az SZTE Egészségtudományi és Szociális Képzési Karának hivatalos tudományos folyóirata, az Acta Sana immáron II. lapszámával jelentkezhetünk 2025-ben szerzőink és szerkesztőbizottságunk áldozatos munkájának köszönhetően.

A karácsonyi lapszámában helyet kapott két eredeti közlemény. Veliczky Rebeka és munkatársai az intézményen kívüli szülés, otthonszülés témájában végeztek egy igen érdekes felmérést, míg Szecsődi Beatrix és Dinnyés Katalin Julianna munkájukban az összejtlevétellel kapcsolatos tudást, attitűdöket és döntéshozatalt vizsgálták a családalapítás előtt álló párok körében.

Dr. Németh Anikó és Tóth Renáta egy igen időszerű témát foglaltak össze a Pályakezdés és a munkahelyi támogatás jelentősége az ápolók pályafutása során c. publikációjukban.

A tudományos munkák mellett két értékes beszámolót is olvashatunk a Kutatásetikai kihívások a hallgatók tudományos életében című szimpóziumról, valamint Melegh Sándor a szociális munka aktuális nemzetközi kérdéseiről számol be külföldi konferencia részvétel tapasztalatai alapján.

Kérem, fogadják és olvassák szeretettel a színvonalas és elgondolkodtató munkákat, s egyben ösztönözzék Kollégáikat és Hallgatóikat a további, sikeres publikálásra.

Kellemes karácsonyi ünnepeket és boldog, békés, sikerekben és publikációkban gazdag új esztendőt kívánok a Szerkesztőbizottság valamennyi tagja nevében:

Dr. med. habil. Csoma Zsanett Renáta

Főszerkesztő

Acta Sana

A szülés helyszínének megítélése a 21. században: részvizsgálat az intézményen kívüli szülés motivációjáról

ABSZTRAKT

A szülés folyamata, és helyszíne mindig is foglalkoztatta a családokat, hiszen a szülés helyszínének megválasztása komplex döntési folyamat, amelyet nemcsak objektív, hanem erősen szubjektív tényezők, akár az egyéni értékrendszer vagy felelősségérzet is formálnak. Az intézményi szülés csak a 20. században vált általánossá, korábban kizárólag a tehetősebbek engedhették meg maguknak az orvos jelenlétét a folyamat során. A születeket többnyire bábák kísérték, akik szükség esetén segítséget hívtak. 1847-ben a higiéniai szabályok bevezetése – például Semmelweis Ignác munkássága nyomán – jelentősen csökkentette a gyermekágyi láz miatti halálozásokat, így biztonságosabbá vált a szülés mind otthon, mind a kórházakban. Magyarországon csak 2011-ben született hivatalos szabályozás az intézményen kívüli szülésről, amely pontosan meghatározza, kik, és milyen feltételek mellett választhatják ezt a lehetőséget. A védőnői, szülésznői munka során kihívást jelent az intézményen kívüli szüléssel kapcsolatos kérdések megválaszolása, hiszen a témában tájékozott családok gyakran határozott értékpreferenciák mentén hozzák meg döntéseiket. A vizsgálat célja az volt, hogy felmérjük az intézményen kívüli szülést választók motivációját, kérdéseiket. Emellett megvizsgáltuk a magyar, és egyes európai országok szabályozását, továbbá a védőnők és az otthoni szülésben jártas szakemberek ismereteit és információforrásait.

ABSTRACT

The process and setting of childbirth have always been matters of interest for families, as choosing the place of birth is a complex decision shaped not only by objective factors but also by strongly subjective ones, including individual value systems and sense of responsibility. Institutional birth became widespread only in the 20th century; previously, only the wealthy could afford the presence of a physician during childbirth. Births were typically attended by midwives, who called for assistance when necessary. In 1847, the introduction of hygienic practices—most notably through the work of Ignaz Semmelweis—significantly reduced mortality caused by puerperal fever, making childbirth safer both at home and in hospitals. In Hungary, official regulation of out-of-hospital birth was introduced only in 2011, clearly defining who may choose this option and under what conditions. For health visitors and midwives, addressing questions related to out-of-hospital birth poses a professional challenge, as well-informed families often make decisions based on strong value preferences. The aim of this study was to assess the motivations and questions of those opting for out-of-hospital birth. In addition, we examined the regulations in Hungary and selected European countries, as well as the knowledge and information sources of health visitors and professionals experienced in homebirth.

10.14232/ACTASANA.2025.2.7-16

KULCSSZAVAK

intézményen kívüli szülés, védőnői és szülésznői ismeretek

**S Z E R Z Ő I
INFORMÁCIÓ** Veliczky
Rebeka^{1*}, Anicka Alexandra^{2*},
Dinnyés Katalin Julianna³, Nagy-
Grócz Gábor^{4#}

¹Szegedi Tudományegyetem,
Egészségtudományi és Szociális
Képzési Kar

²Semmelweis Egyetem, Szülészeti
és Nőgyógyászati Klinika

³Szegedi Tudományegyetem,
Egészségtudományi és Szociális
Képzési Kar, Egészségmagatartás-és
fejlesztés Szakcsoport

⁴Szegedi Tudományegyetem,
Egészségtudományi és
Szociális Képzési Kar,
Elméleti Egészségtudományi
és Egészségügyi Menedzsment
Tanszék

*A szerzők egyenlő mértékben
vettek részt a munka elkészítésében.

#Levelező szerző:
nagy-grocz.gabor@szte.hu

Bevezetés

Az intézeten kívüli szülést leggyakrabban otthonszülésként említik, amely tervezetten, megfelelő szaksegítséggel, egészségügyi intézményen kívül történik. Európai összehasonlításban az elmúlt 10 évben Hollandiában, Dániában és Németországban volt a leggyakoribb az otthonszülés, és ezekben az országokban nem mutattak ki magasabb csecsemőhalálozást (Galková et al., 2022; de Jonge et al., 2015, Birthplace in England Collaborative Group et al., 2011, Jensen et al., 2017). Több európai ország támogatja azt a gondolatmenetet, miszerint ott a legkönnyebb szülni, ahol biztonságban érzi magát az ember, és ez véleményük szerint ez a hely nem kizárólag a kórház lehet. Kiemelten fontosnak tartják, hogy az újszülött egy olyan környezetbe érkezzen, amely a lehető legnyugodtabb és csökkenti a szüléssel járó stressz mértékét. (Gillen, Bamidele & Healy, 2023, Reitsma et al., 2020). Magyarországon jelenleg nem állnak rendelkezésre egységes, állami szintű statisztikák sem a tervezett, sem a nem tervezett intézményen kívüli szülésekről. Az Életfa Bábapraaxis rendelkezésre álló adatai alapján azonban az otthonszülések száma az utóbbi években növekvő tendenciát mutat, és megközelíti az 1%-ot (1. ábra), miközben a kórházban befejezett esetek aránya továbbra is alacsony (Életfa Bábapraaxis, n.d.).



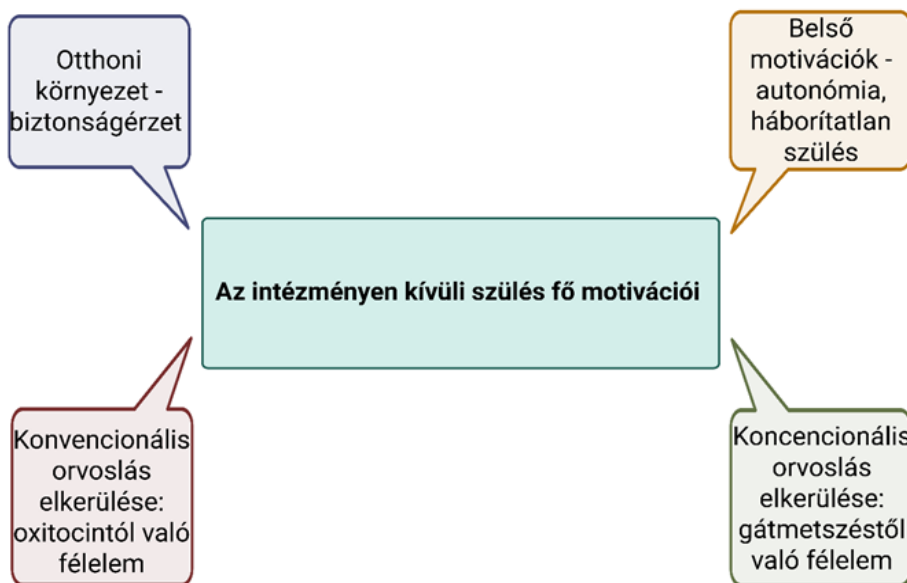
1. sz. ábra

Az intézményen kívüli (otthonszülések) és az élveszületések száma Magyarországon 2012 és 2020 között. Az ábra saját készítésű, az elérhető KSH adatok, és a Bábapraaxis adatai alapján, a Biorender szoftver segítségével készült.

Kutatások igazolják, hogy az egészséggel kapcsolatos döntéseket erőteljesen meghatározza, hogy az egyén milyen forrásból szerzi információit, és milyen mértékben képes azokat kritikusan értékelni. A magasabb egészség tudatosság és egészségérték jelentősen növeli a hiteles, szakmai források használatát, míg a bizonytalanabb értékorientációjú csoportok gyakrabban támaszkodnak laikus vagy közösségi médiában elérhető tartalmakra (Dinnyés, 2018; Chen et al., 2018; Dinnyés et al., 2019; Nakayama et al., 2022). Ez arra utal, hogy az információs környezet minősége alapvető szerepet játszik abban, hogy a várandósok miként viszonyulnak az intézményen belüli és kívüli szülés lehetőségeihez.

Magyarországon 2011-ben született meg az első átfogó, hivatalos szabályozás az otthoni szüléssel kapcsolatban. A szabályozás alapja a 35/2011. (III. 21.) kormányrendelet, amely meghatározza az intézményen kívüli szülés feltételeit, kizáró okait és szakmai szabályait. Intézményen kívüli szülést csak engedéllyel rendelkező bábapraxis végezhet, felsőfokú végzettségű szülésznő vagy szülész-nőgyógyász vezetésével. A várandós legkésőbb a 36. hétig jelezheti szándékát, a választott helyszín pedig legfeljebb 20 percre lehet a háttérkórháztól. A szülés csak szövődménymentes terhesség esetén, 37–41. hét között, megfelelő higiénés és tárgyi feltételek biztosításával engedélyezett. A szabályozás egyértelműen rögzíti a kizáró tényezőket, ilyenek többek között például bizonyos anyai betegségek, korábbi szülészeti komplikációk, vagy a magzat koponyavégű fekvése. A bábák nem alkalmazhatnak gyógyszereket orvos nélkül, és minden komplikáció, vagy eltérés esetén a háttérkórházba való azonnali szállítás szükséges. A szülés után a felelős személy gondoskodik a szükséges vizsgálatokról, az értesítési és dokumentációs kötelezettségek teljesítéséről, valamint a gyermekorvosi és védőnői ellátás folytonosságáról. Az intézményen kívüli szülés nem része a társadalombiztosítás által finanszírozott ellátásoknak, így a költségeket a család viseli.

Megvizsgálva a korábbi tanulmányokat kijelenthető, hogy az intézményen kívüli szülést választó nők motivációjának háttérében főként a 2. ábrán szereplő tényezők jelennek meg. Nemzetközi és hazai kutatásokban egyaránt domináns, a kórházi és az otthoni szülési ellátási modell közti legmarkánsabb különbségeket tükrözik ezen tényezők (beavatkozás-intenzitás, autonómia, pszichés biztonság) (Galera-Barbero & Aguilera-Manrique, 2022, Gillen, Bamidele & Healy, 2023, Murray-Davis et al., 2012, (Descieux, et al. 2017)). (2. ábra).



2. sz. ábra

Az intézményen kívüli szülés fő motivációi. Látható, hogy döntően az intézményi szüléstől való félelem az, amely az intézményen kívüli szülés irányába mozdítja el az azt választó nőket (Descieux, et al. 2017). Az ábra a BioRender szoftver segítségével készült. saját készítésű, az elérhető KSH adatok, és a Bábapraaxis adatai alapján, a Biorender szoftver segítségével készült.

A szüléssel kapcsolatos döntések háttérében nemcsak orvosi vagy biztonsági megfontolások állnak,

hanem mélyen gyökerező értékek és attitűdök is. A helyszín megválasztása az egészségtudatosság egyik típusa is lehet, amelyet a szakirodalom szerint az egyéni értékrendszer, a társadalmi normák, valamint a biztonságról alkotott szubjektív kép együttesen formál (Rokeach, 1973; Schwartz, 2012). Az értékalapú döntéshozás hangsúlyossá válik olyan élethelyzetekben, mint a szülés, ahol a várandós nők önállósága, kontrolligénye és személyes biztonságérzete egyszerre van jelen.

Európában az intézményen kívüli szüléssel kapcsolatban hasonló szabályozási környezet alakult ki.

Angliában a szakemberek hozzáállása megosztott: a szülésznők támogatóak, az orvosok és gyermekorvosok inkább ellenzik (McNutt et al., 2014). Bár minden várandósnak joga van dönteni a szülés helyéről, az otthonszülések aránya 3% alatt marad. Csak alacsony rizikójú terhességnél lehetséges ily módon az otthonszülés kivitelezése, és kötelező a szülésznő jelenléte (Hollowell et al., 2016).

Csehországban szintén 3% alá tehető az intézményen kívüli szülések aránya, mindig két szakember van jelen, a háttérkórház akár 30 perc távolságra lehet (Galková et al., 2022).

Franciaországban csak komplikációmentes terhességnél engedélyezett, kizáró okok például a hipertónia, a diabétesz, a toxémia, a farfekvés és az ikerterhesség. Az intézményen kívüli szülések aránya 10% felett van (Galková et al., 2022).

A legalacsonyabb otthonszülési arány Lengyelországban található, ahol évente mindössze körülbelül 120 otthonszülést regisztrálnak.

Lengyelországot Olaszország követi, ahol az otthonszülések aránya mindössze 0,1% az összes szüléshez képest. Ebben a tekintetben Olaszország hasonló a nyugat-európai országokhoz: a páciensek szabadon választhatják az otthonszülést, de ez a lehetőség nem különösebben népszerű (Galková et al., 2022).

A nemzetközi és hazai kutatások azt mutatják, hogy a nők egészségmagatartása tudatosabb és a családi döntésekben, így a szülés helyszínének megválasztásában is meghatározó szerepet tölthetnek be. Mindezek alapján feltételezhetjük, hogy a nők magasabb egészségtudatossági szinttel, stabilabb értékrendszerrel és erősebb mintaadó szereppel rendelkeznek (Dinnyés, 2018; Dinnyés et al., 2019; Courtenay, 2000).

Célkitűzés

Jelen tanulmány célja az volt, hogy feltérképezze a szüléshez kapcsolódó legfontosabb szempontokat, különös tekintettel a biztonságérzet szerepére, valamint felmérje az intézményen kívüli szülés preferenciáit a válaszadók körében. Emellett vizsgálni kívántuk a védőnők és az intézeten kívüli szülés iránt érdeklődők ismereteit az intézményen kívüli szülés szabályozásáról.

Anyagok és módszerek

A kutatás kvantitatív, keresztmetszeti vizsgálati elrendezésben valósult meg, önkitöltős online kérdőív alkalmazásával. Az adatgyűjtés egy 32 tételt tartalmazó, magyar nyelvű Google Forms úrlapon keresztül történt. A kérdőív otthonszüléssel foglalkozó közösségi média-csoportokban, és egy védőnőknek fenntartott online felületen volt elérhető. Összesen 100 fő töltötte ki a kérdőívet; 18 védőnő és 82, egészségügyi végzettséggel nem rendelkező személy. A kérdőív nyitott és zárt kérdésekből állt (21 zárt, 11 nyitott), amelyek célja a részletes vélemények, tapasztalatok feltérképezése volt. A demográfiai adatokon túl a

kérdések az információforrásokra, a személyes érintettségre, az intézeten kívüli szülés támogatására, vagy ellenzésére, a vonatkozó jogszabályok ismeretére, az otthonszülés mellett, vagy ellen szóló tényezőkre, valamint a szabályozottsággal való elégedettségre, és a hiteles információforrásokra koncentráltak. Az adatok feldolgozásához alap leíró statisztikai próbákat, ill. khi-négyzet próba analíziseket végeztünk. Minden változópár esetében 2 dimenziós keresztábrát hoztunk létre, majd kiszámítottuk a khi-négyzet értéket, szabadságfokot, és a hozzá tartozó p-értéket.

Eredmények

A vizsgálatban részt vevő 100 főből 98 nő és 2 férfi, többségük 20–40 év közötti korosztályba tartozott. A kitöltők többsége, 82% városban él és 72% felsőfokú végzettséggel rendelkezik. A válaszadók 65%-a nem rendelkezik otthonszüléshez kapcsolódó végzettséggel (szülész-nőgyógyász, szülésznő), ugyanakkor 50%-uk szült már intézményen kívül, ami személyes érintettségre és releváns tapasztalatra utal. A szignifikáns kapcsolatok a biztonságérzethez és az információforrásokhoz kötődnek.

A szülés helyszínének megítélése

A megkérdezettek 95%-a végzettségétől függetlenül úgy ítélte meg, hogy a szülés helyszíne meghatározó jelentőségű a gyermek későbbi fejlődése szempontjából. Az „Ön szerint hol a legjobb szülni?” kérdés és a biztonságérzet között erősen szignifikáns összefüggést találtunk (3. ábra). Azok, akik biztonságosabbnak tartják a kórházi környezetet, nagy arányban jelölték meg a kórházat ideális szülési helyszíneként. Ezzel ellentétben, akik az otthonszülést biztonságosnak, vagy természetesebbnek ítélik, nagy arányban jelölték meg az otthont, születésközpontot vagy alternatív helyszínt. Az eredményeink alapján megállapíthatjuk, hogy a szubjektív biztonságérzet és a preferált szülési hely erősen összefügg.

Mutató	Érték
χ^2	1264,53
df	532
p	$1,59 \times 10^{-61}$
Szignifikancia	$p < 0,001$

3. ábra: A legjobb szülési hely, és a biztonság kapcsolata.

Az információs források és az intézményen kívüli szüléshez való hozzáállás kapcsolata szülés helyszínének megítélése

Az intézményen kívüli szülésről származó információk forrása és a szüléssel kapcsolatos biztonságérzet között erősen szignifikáns kapcsolat mutatkozott (4. ábra). Azok, akik szakemberektől (bábától, dűlától, egészségügyi személyzettől) szereznek információt, magasabb arányban tartják az intézményen kívüli szülést biztonságosnak, részletesebb és árnyaltabb ismeretekkel bírnak a szabályozásáról, feltételeiről, kockázatairól. Ezzel szemben, akik internetről, vagy nem szakmai forrásból tájékozódnak az

intézményen kívüli szüléssel kapcsolatban, gyakrabban bizonytalanok, és egyértelműen kórházhoz kötődő biztonságérzetet mutatnak.

Összegezve, a tájékozódás minősége erős előre jelzője az intézményen kívüli szüléssel kapcsolatos véleménynek. A hiteles, szakmai forrásból származó információk nagyobb biztonságérzetet és realisabb kockázatértékelést eredményeznek.

Mutató	Érték
χ^2	45,05
df	21
p	0,0017
Szignifikancia	$p < 0,01$

4. ábra: Az információforrás és az intézményen kívüli szüléssel való kapcsolat.

Otthoni szülési tapasztalatok hatása a véleményre

Az otthoni szülési vizsgálatok tapasztalata kapcsán a „született már otthon gyermeke?” kérdés nem áll szignifikáns összefüggésben a biztonság megítélésével (5. ábra). Bár az intézményen kívüli szülést személyesen megtapasztaló válaszadók magas arányban biztonságosnak tartják az intézményen kívüli szülést, a kapcsolat nem tekinthető szignifikánsnak. Feltételezhetjük, hogy biztonságérzetet nem feltétlenül a személyes tapasztalat alakítja, hanem inkább más tényezők.

Mutató	Érték
χ^2	35,96
df	28
p	0,1437
Szignifikancia	nem szignifikáns

5. ábra: A korábbi intézményen kívüli szülés és a biztonság megítélése közötti kapcsolat.

A védőnők és az intézményen kívüli szülés iránt érdeklődők ismeretei

Eredményeink egyértelműen azt mutatják, hogy nem mutatkozott különbség a védőnők által beérkezett válaszok és a laikus kitöltők válasza között az intézményen kívüli szüléssel kapcsolatos kérdésekben. A helyes és helytelen válaszok aránya mindkét csoportban hasonlóan alakult. Ennek hátterében állhat egyrészt az, hogy a nem egészségügyi végzettségű kitöltők érdeklődnek a téma iránt, így alaposan utánajártak a kérdéseknek, így saját tapasztalataik és az ehhez kapcsolódó célzott információkeresés hozzájárulhatott ismereteik bővüléséhez. Másrészt az is lehetséges, hogy a gyakorló védőnők nem rendelkeznek megfelelő tudással az intézményen kívüli szüléssel kapcsolatban.

Összefoglalás

Eredményeinket összefoglalva egyrészt azt láthatjuk, hogy az intézményen kívüli szülés az európai országok között jelentős különbségeket mutat mind szabályozási, mind szakmai, mind pedig finanszírozási szempontból.

Angliában a tervezett otthonaszülés régóta integrált része az állami egészségügyi rendszernek, amelyet finanszíroz is az állami ellátás (National Health Service (NHS) irányelvek). A gyakorlatban a szülésznők vezetik az otthonaszületeket, és a rendszer nagy hangsúlyt fektet a gyors, szervezett kórházi átadás lehetőségére. Az angol modell tehát széles körben támogatott, jól integrált, de a gyakorlati hozzáférés helyenként korlátozott lehet.

Csehországban az intézményen kívüli szülés szabályozása sokkal bizonytalanabb, és gyakran korlátozóbb jellegű. A szakmai felelősség és a jogi háttér nem egyértelmű, az otthoni szülést kísérő szülésznők jogállása pedig nem teljesen rendezett az egészségügyi ellátórendszerben (Königsmarková, 2021). Több európai bírósági eset is rávilágított arra, hogy a szülésznők jogai és a nők otthonaszüléshez való hozzáférése nem biztosított egyértelműen (European Court of Human Rights, 2016). A gyakorlatban emiatt az otthonaszülés nehezebben elérhető, és kevésbé intézményesült, mint Magyarországon vagy Angliában.

Franciaországban az otthonaszülést jogilag lehetővé teszik a képezett szülésznők számára, azonban az ellátás rendszere nem egységes és régióként jelentősen eltérhet. Hiányoznak az országosan kötelező, részletes normák, és a szakmai szervezetek évek óta sürgetik egy egységes protokollrendszer kidolgozását (Sestito, 2017). A francia modell tehát elvben nyitott az intézményen kívüli szülésre, de gyakorlatilag kevésbé centralizált és kevésbé szabályozott, mint a magyar modell.

Lengyelországban az otthonaszülés gyakorlata létezik, és a szülésznők fontos szereplői a tervezett otthonaszületeknek. A jogi keretei nem olyan részletesek, mint Magyarországon, és az ellátás döntően magánfinanszírozású, mivel a nemzeti egészségbiztosító általában nem finanszírozza a tervezett otthonaszülést (Poland's National Health Fund (NFZ), 2020). A szülésznők felkészültsége és felelőssége meghatározott, de az ellátás rendszerbe integráltsága kisebb, és az átadás-átviteli protokollok is kevésbé egységesek országosan (Strózik et al, 2023).

Összességében elmondható, hogy a magyar szabályozás a részletességét és intézményesített jellegét tekintve Anglia és a kevésbé szabályozott közép-európai modellek között helyezkedik el. Anglia rendelkezik a legintegráltabb, állami rendszerbe ágyazott otthonaszülés-moddal, míg Csehországban az otthonaszülés hozzáférése és szabályozása a leginkább bizonytalan. Franciaország és Lengyelország köztes helyet foglal el: a szülésznők szerepe meghatározó, azonban az ellátás nem teljesen egységes, gyakran regionális és finanszírozási korlátokkal terhelt.

Vizsgálatunk eredményei arra is rámutatnak, hogy a szülés helyével kapcsolatos vélemények alakulását elsősorban nem demográfiai tényezők vagy a személyes tapasztalat, hanem a biztonságról alkotott kép és az információs környezet minősége befolyásolja. A szülési hely preferenciája szorosan kötődik ahhoz, hogy a válaszadók hol érzik nagyobbnak a biztonságot: akik a kórházi ellátásban bíznak, a kórházat tartják ideálisnak, míg akik a természetességet, vagy az autonómiát értékelik, nyitottabbak az intézményen kívüli lehetőségekre. Ez arra utal, hogy a szülés helyének megítélésében a biztonság nem objektív kockázati tényezők mentén szerveződik, hanem érzelmi és értékalapú konstrukcióként jelenik meg. Az információforrások szerepe különösen meghatározó: a szakmai alapú, hiteles információkhoz jutó csoport aránytalanul látja az intézményen kívüli szüléssel kapcsolatos feltételeket és kockázatokat, és nagyobb

bizalommal fordul felé. Ezzel szemben a nem szakmai, vagy felszínes információforrásokra támaszkodók gyakrabban bizonytalanok, és erősebben kötődnek a kórházi biztonság narratívához. Ez a különbség azt jelzi, hogy a közbeszédben és a médiában megjelenő, gyakran leegyszerűsítő diskurzus jelentősen alakítja az attitűdöket, és erősítheti az intézménycentrikus szemléletet. Érdekes módon a személyes otthonszülési tapasztalat önmagában nem alakít ki egyértelműen eltérő biztonságérzetet, ami arra utal, hogy a saját élmény hatása nem írja felül a társadalmi narratívákat, vagy a kulturálisan beágyazott elképzeléseket a szülés biztonságáról. A biztonságérzet tehát nem csupán tapasztalat, hanem szélesebb társadalmi és információs kontextus eredménye. Összességében a kutatás rámutat, hogy a szüléssel kapcsolatos döntések nem elsősorban gyakorlati vagy tapasztalati, hanem kulturális, információs és pszichológiai tényezők mentén szerveződnek. A szakmai tudás elérhetősége kulcsszerepet játszik abban, hogy a nők hogyan értelmezik az intézményen belüli és kívüli szülés lehetőségeit, és milyen mértékben érzik azokat legitim, biztonságos vagy elfogadható választásnak.

Irodalomjegyzék

Birthplace in England Collaborative Group, Brocklehurst, P., Hardy, P., Hollowell, J., Linsell, L., Macfarlane, A., McCourt, C., Marlow, N., Miller, A., Newburn, M., Petrou, S., Puddicombe, D., Redshaw, M., Rowe, R., Sandall, J., Silverton, L., & Stewart, M. (2011). Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: The Birthplace in England national prospective cohort study. *BMJ*, 343, d7400. <https://doi.org/10.1136/bmj.d7400>

Courtenay, W. H. (2000). Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: A theory of gender and health. *Social Science & Medicine*, 50(10), 1385–1401. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(99\)00390-1](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(99)00390-1)

Chen, X., Hay, J. L., Waters, E. A., Kiviniemi, M. T., Biddle, C., Schofield, E., & Orom, H. (2018). Health literacy and use and trust in health information. *Journal of Health Communication*, 23(8), 724–734. <https://doi.org/10.1080/10810730.2018.1511658>

Descieux, K., Kavasseri, K., Scott, K., Parlier, B. A. (2017). Why Women Choose Home Birth: A Narrative Review. *MAHEC Online Journal of Research*, 3(2), 1-10.

Dinnyés, K. J. (2018). A férfiak és nők egészségesélyei az életmód tükrében. In Karlovitz, J. T. (Eds.) *Elmélet és gyakorlat a neveléstudományok és szakmódszertanok köréből*. Komárno, Szlovákia: International Research Institute, 153-158. <https://doi.org/10.18427/iri-2018-0020>

Dinnyés, K. J., Pusztafalvi, H. & Tarkó, K. (2019). A férfiak és nők egészségmagatartásának összefüggése a házastársi, élettársi és elvált családi állapottal. *Módszertani Közlöny (Újvidék)*, 11 (1), 36-63. http://magister.uns.ac.rs/files/kiadvanyok/modszertanikozlony/mk2019_9.pdf#page=37

de Jonge, A., Geerts, C. C., van der Goes, B. Y., Mol, B. W., Buitendijk, S. E., & Nijhuis, J. G. (2015). Perinatal mortality and morbidity up to 28 days after birth among 743,070 low-risk planned home and hospital births: A cohort study based on three merged national perinatal databases. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 122(5), 720–728. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.13084>

Életfa Bábapraxis. (n.d.). Statisztika. Retrieved from <https://babapraxis.hu/statisztika/>

European Court of Human Rights. Case of Dunská and Krejzová v. the Czech Republic. (Applications nos. 28859/11 and 28473/12). (2016). Judgment. Strasbourg.

Galera-Barbero, T. M., & Aguilera-Manrique, G. (2022). Women's reasons and motivations around planning a home birth with a qualified midwife in Spain. *Journal of Advanced Nursing*, 78(8), 2608–2621. <https://doi.org/10.1111/jan.15225>

Galková, G., Böhm, P., Hon, Z., Heřman, T., Doubrava, R., & Navrátil, L. (2022). Comparison of frequency of home births in the member states of the EU between 2015 and 2019. *Global Pediatric Health*, 9, 2333794X211070916. <https://doi.org/10.1177/2333794X211070916>

Gillen, P., Bamidele, O., & Healy, M. (2023). Systematic review of women's experiences of planning home birth in consultation with maternity care providers in middle to high-income countries. *Midwifery*, 124, 103733. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103733>

Hollowell, J., Li, Y., Malouf, R., & Buchanan, J. (2016). Women's birth place preferences in the United Kingdom: A systematic review and narrative synthesis of the quantitative literature. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16, 213. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0998-5>

Jensen, S., Colmorn, L. B., Schroll, A. M., & Krebs, L. (2017). Quality assessment of home births in Denmark. *Danish Medical Journal*, 64(5), A5367.

Königsmarková, I. (2012). Homebirth in Czech Republic. *Ceska Gynekol.* 77(6): 558-562.

McNutt, A., Thornton, T., Sizer, P., Curley, A., & Clarke, P. (2014). Opinions of UK perinatal health care professionals on home birth. *Midwifery*, 30(7), 839–846. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.08.007>

Murray-Davis, B., McNiven, P., McDonald, H., Malott, A., Elarar, L., & Hutton, E. (2012). Why home birth? A qualitative study exploring women's decision making about place of birth in two Canadian provinces. *Midwifery*, 28(5), 576–581. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.01.013>

Nakayama, K., Kaneko, M., Ayaya, S., Ishikawa, H., & Takeuchi, T. (2022). Associations between health literacy and information evaluation and decision-making skills in Japanese adults: Cross-sectional study. *BMC Public Health*, 22(1), 1644. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13892-5>

National Health Service (NHS) irányelvek, <https://www.nhs.uk/pregnancy/labour-and-birth/where-to-give-birth-the-options/>

Poland's National Health Fund (NFZ). (2020). Maternity Care In Poland: What The Options Are And How To Decide On A Birth Plan. *ExpatFocus*. https://www.expatfocus.com/poland/articles/maternity-care-in-poland-what-the-options-are-and-how-to-decide-on-a-birth-plan-6284?utm_source

Reitsma, A., Simioni, J., Brunton, G., Kaufman, K., & Hutton, E. K. (2020). Maternal outcomes and birth interventions among women who begin labour intending to give birth at home compared to women of low obstetrical risk who intend to give birth in hospital: A systematic review and meta-analyses. *EClinicalMedicine*, 21, 100319. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100319>

Rokeach, M. (1969). The Role Of Values In Public Opinion Research. *Public Opinion Quarterly*, 32 (4), 547-559.

Schwartz, S. H. (2012). An Overview of the Schwartz Theory of Basic Values. *Online Readings in Psychology and Culture*, 2 (1). <https://doi.org/10.9707/2307-0919.1116>

Sestito, R. (2017). Home births in France: the invisibility of license revocations by the National Council of Midwives. *Anthropologie & Santé*. 15. <https://doi.org/10.4000/anthropologiesante.2798>

Strózik, M., Wiciak, H., Szarpak, L., Wroblewski, P., Smereka, J. (2023). EMS Interventions during Planned Out-of-Hospital Births with a Midwife: A Retrospective Analysis over Four Years in the Polish Population. *J Clin Med*. 12(24):7719. <https://doi.org/10.3390/jcm12247719>

**Az őssejtlevétellel kapcsolatos tudás, attitűdök és döntéshozatal a
családalapítás előtt álló párok körében**
**Attitudes and decision-making regarding stem cell donation among couples
planning to start a family**

ABSZTRAKT

Bevezetés: A családalapítás előtt álló párok számára az őssejtlevétel lehetősége nemcsak a jövőbeli egészségi állapot biztosításának, hanem életmentő beavatkozásnak is tűnik (Joó, 2011; Kurtzberg, 2017; Freyer, Horváth & Nagy, 2019). Kutatás célja és módszer: A kutatás célja, hogy megvizsgálja az őssejtlevétel szerepét a családalapítás előtt álló párok döntéshozatalában, különös figyelmet fordítva a védőnők szerepére az információátadási és a döntéshozatali folyamatban. A vizsgálat során kérdőíves adatgyűjtésre került sor, amelyben a válaszadók őssejtekkel kapcsolatos ismereteit, valamint az őssejtlevétel iránti hajlandóságukat mértük fel. Eredmények: Az eredmények azt mutatják, hogy az egészségtudatosság mértéke jelentős hatással van a döntésekre: az egészségtudatos egyének nagyobb valószínűséggel választják az őssejtlevételt. A kutatás arra is rámutatott, hogy az online források, különösen a tudományosan nem alátámasztott információk negatívan befolyásolják a döntéshozatalt, így a hiteles információk elérhetősége kulcsfontosságú. Következtetés: Az egészségügyi szakemberek szerepe kiemelt, mivel a családok számára ők jelenthetik az elsődleges információforrást, és a megfelelő szakmai irányelvek segíthetik őket abban, hogy a családok megalapozott döntéseket hozhassanak az őssejtlevétellel kapcsolatban.

ABSTRACT

Introduction: For couples planning to start a family, the possibility of stem cell collection appears not only as a means of ensuring future health but also as a life-saving intervention (Joó, 2011; Kurtzberg, 2017; Freyer, Horváth & Nagy, 2019). Objective and Method: The aim of the research is to examine the role of stem cell collection in the decision-making process of couples planning to start a family, with particular attention to the role of health visitors in information dissemination and the decision-making process. The study used a questionnaire to assess the respondents' knowledge about stem cells and their willingness to undergo stem cell collection. Results: The results show that the level of health awareness significantly influences decisions: health-conscious individuals are more likely to choose stem cell collection. The research also highlighted that online sources, especially scientifically unsubstantiated information, negatively impact decision-making, making access to reliable information crucial. Conclusion: The role of health visitors is highlighted as they may be the primary source of information for families, and appropriate professional guidelines can help them assist families in making informed decisions regarding stem cell collection. Keywords: stem cell collection, health visitor, health awareness, family planning, information sources.

10.14232ACTASANA.2025.2.17-27

KULCSSZAVAK

őssejtlevétel, védőnő, egészségtudatosság, családalapítás, információforrások

SZERZŐI INFORMÁCIÓ

Szecsődi Beatrix¹, Dr., Dinnyés Katalin Julianna²

¹védőnő

²tanársegéd, Szegedi Tudományegyetem
Egészségtudományi és Szociális Képzési
Kar Egészségmagatartás és -fejlesztés
Szakcsoport
ORCID azonosító: 0000-0002-1975-
7535

Kapcsolattartó szerző:
Dinnyés Katalin Julianna
6726 Szeged, Temesvári krt. 31.
email: dinnyes.katalin.julianna@szte.hu
tel: 62/341-814

Szerzői munkamegosztás: Sz.B.: kutatás
elvégzése, eredmények összefoglalása,
D.K.: szakmai lektorálás, cikk
összeállítása

A cikk végleges változatát mindegyik
szerző elolvasta és jóváhagyta.

A szerzőknek nincsenek érdekeltségeik.

Bevezetés

A modern orvostudomány és az egészségtudatosság napjainkban folyamatosan fejlődik, új lehetőségeket kínálva a prevenció és a kezelés területén. Az őssejt-terápia, különösen az őssejtlevétel, kiemelt szerepet kapott az elmúlt évtizedekben, mivel ez a technológia új reményt adhat a gyógyíthatatlan betegségekben szenvedők számára (Gidáli & Fehér, 2009; Nagamura-Inoue & He, 2014; Nagy, 2016). A családalapítás előtt álló párok számára az őssejtlevétel nemcsak a jövőbeli egészségi állapot biztosításának teremthet lehetőséget, hanem akár egy életmentő beavatkozásra is esélyt adhat (Joó, 2011; Kurtzberg, 2017; Freyer, Horváth & Nagy, 2019). Ezen eljárás előnyei, valamint az eljárással kapcsolatos tudományos ismeretek és a döntéshozatali szempontok alapos megértése kulcsfontosságú a társadalom egészségtudatosságának növelésében. Az őssejt-terápia széleskörű alkalmazása lehetőséget biztosít a jövőbeni betegségek megelőzésére, kezelésére és az életminőség javítására. Az őssejteket felhasználják többek között a vérképzőszervi betegségek, például a leukémia kezelésére, valamint a regeneratív orvoslásban is, ahol a szövetek és szervek helyreállítására alkalmazzák őket. Az őssejtlevétel egy olyan eljárás, amely során az emberi testből nyert sejteket tárolják későbbi felhasználásra. A levett őssejteket a jövőben akár életmentő kezelések során is alkalmazhatják, így a technológia minden szülő számára lehetőséget kínálhat gyermekük egészségéről való hosszú távú gondoskodásra (Kurtzberg, 2017).

A családalapítás előtt álló párok számára azonban az őssejtlevétel nemcsak orvosi kérdés, hanem egy komplex döntés, amelyet számos tényező befolyásol. Az egyik legfontosabb tényező az egészségtudatosság, amely a döntéshozatal szempontjából kulcsfontosságú szerepet játszhat. Az egészségtudatosság mértéke meghatározza, hogy a párok mennyire érzik fontosnak az őssejtlevételt, mint megelőző és jövőbeli egészségbiztosító intézkedést. A kutatások és a szakirodalmak egyértelműen rávilágítanak arra, hogy az egészségtudatos magatartás erősíti az őssejtlevétel iránti hajlandóságot, mivel az ilyen szemléletű személyek hajlamosabbak arra, hogy előre gondolkodjanak a jövőbeli egészségi állapotukról és a megelőzésről (Fisk, G Roberts, Markwald & Mironov, 2005; Tobak & Masa, 2022). A döntés meghozatalának másik fontos tényezője az információk elérhetősége és megbízhatósága. A modern internetes környezet lehetőséget biztosít az információk gyors megszerzésére, ugyanakkor a rengeteg ellentmondó és sokszor tudományosan nem alátámasztott forrás nehezíti a tájékozódást. A tudományos közösség és az egészségügyi szakemberek számára elengedhetetlen a hiteles és alátámasztott információk terjesztése, hogy a családok valóban megalapozott döntéseket hozhassanak. Az online információk gyakran félrevezethetik a potenciális érdeklődőket, így a közvetítő szerep, amelyet az egészségügyi szakemberek, például a védőnők játszanak, rendkívül fontos lehet az emberek megfelelő tájékoztatása és az őssejtlevétel népszerűsítése érdekében (Navarrete & Contreras, 2009; Máté-Póhr, Köhegyi & Karácsony, 2019).

Magyarországon az őssejtlevétel egészségügyi szakmai protokollhoz kötött eljárás. A köldökszinórvér levételét szülész-nőgyógyász szakorvos vagy szülésznő végezheti. A minták tárolását engedéllyel rendelkező őssejtbankok látják el, ideértve az Országos Vérellátó Szolgálat közösségi köldökszinórvér-bankját és a magán őssejtbankokat (Tanács, 2011; Surbek & Holzgreve, 2001). A levétel és tárolás költsége két fő elemből áll: a feldolgozási díjből és az éves/multiéves tárolási díjből. A választott bank típusa (privát vagy közösségi) és a csomagok szolgáltatásai jelentősen befolyásolják az árat.

A hazai betegút fő lépései: 1) tájékozódás a várandósgondozás során, 2) szerződéskötés az őssejtbankkal, 3) a mintavételi csomag szülésre történő eljuttatása, 4) levétel és futárszolgálati szállítás, 5) laboratóriumi

feldolgozás és tárolás.

A rendszer összetettsége és a döntés pénzügyi vonatkozásai miatt kiemelten fontos a hiteles szakmai tájékoztatás szerepe (Tanács, 2011; Surbek & Holzgreve, 2001).

A védőnő szerepe az egészségügyi ellátásban és a prevencióban nem elhanyagolható, különösen a családalapítás előtt álló párok számára. A védőnők a várandósgondozás és az általános egészségmegőrzés egyik kulcsfontosságú szereplői, akik a családok bizalmát élvezik. A kutatás célja, hogy felmérje, hogyan vélekednek a családalapítás előtt álló párok az összejtlevételről, milyen tényezők befolyásolják döntésüket, és hogy a védőnők milyen szerepet tölthetnek be az információátadásban és a döntési folyamat támogatásában (Kiss-Tóth, 2015).

Az internet napjainkban elsődleges információforrás a családalapítás előtt álló párok számára, ugyanakkor az online térben fellelhető tartalmak jelentős része nem tudományosan megalapozott (Eysenbach & Köhler, 2002; Cline & Haynes, 2001). Gyakran weboldalakról, közösségi médiafelületekről és különböző alternatív forrásokból tájékozódnak az összejtlevételről, miközben ezek a tartalmak gyakran pontatlanok vagy félrevezetőek (Moorhead et al., 2013). A megtévesztő online tartalmak több típusa befolyásolhatja kedvezőtlenül a döntéshozatalt. A reklám jellegű, túlzottan ígéretes kommunikáció például sok esetben torzítja az összejterápia jelenlegi tudományos lehetőségeit és irreális elvárásokat alakít ki a szülőknél. Gyakoriak azok a posztok vagy cikkek, amelyek bizonyíték nélküli gyógyulási történetekre hivatkoznak, illetve olyan fogalmakat kevernek össze, mint az összejt, a regeneratív medicina vagy a csodagyógyítás. Ezek a tartalmak erős érzelmi hatást keltenek, miközben nem támaszkodnak tudományos eredményekre. A laikusok gyakran nem tudják megkülönböztetni a hiteles és a félrevezető egészséginformációt, különösen az online térben (Eysenbach & Köhler, 2002; Moorhead et al., 2013).

Az összejtbankokkal kapcsolatos reklámok sokszor túlzó ígéretet fogalmaznak meg, amelyek eltérhetnek a valós, bizonyítékokon alapuló klinikai lehetőségektől (Sugarman et al., 1997), így sokszor a védőnők, a szülésznők és más egészségügyi szakemberek feladata, hogy hiteles, érthető és kiegyensúlyozott tájékoztatást nyújtsanak, ezzel segítve a családokat a megalapozott döntéshozatalban.

A szakirodalmi áttekintés alapján világossá vált, hogy a tudományos és orvosi szakma folyamatosan dolgozik az összejtlevétellel kapcsolatos ismeretek terjesztésén, ugyanakkor még mindig sok kérdés és bizonytalanság övezi a témát. A célzott tájékoztatás és az egészségügyi szakemberek megfelelő edukációja elengedhetetlen annak érdekében, hogy a párok minél több információval rendelkezzenek a döntéshozatal előtt. Vizsgálatunk ezen a területen kíván hozzájárulni a tudományos diskurzushoz és a gyakorlati megközelítéshez, amely jelentős segítséget nyújthat a családok számára a legjobb döntés meghozatalában az összejtlevétel kapcsán.

Kutatási cél

A kutatás célja, hogy a családalapítás előtt álló nők és férfiak összejtlevétellel kapcsolatos ismereteit megismerve, pontosabb képet kapjunk a levételi hajlandóságról és annak tényezőiről. A vizsgálat célja, hogy feltárja, hogy az egészségtudatosság mértéke milyen szerepet játszik a döntéshozatalban, valamint

azt, hogy a védőnő, mint egészségügyi szakember, milyen szerepet játszik a családok döntéshozatalában. Feltételezzük, hogy az egészségtudatosság magasabb szintje pozitívan befolyásolja az összejtlevétel melletti döntést, míg az interneten elérhető, tudományosan nem alátámasztott információk jelenléte negatívan hat a döntési folyamatra.

Résztevők és módszer, a vizsgálat körülményei

A vizsgálat módszere kérdőíves adatfelvétel volt, amelyet elektronikus formában osztottunk meg. A kérdőív 52 kérdést tartalmazott, amelyek között szocio-demográfiai, ismereti, és döntéshozatali kérdések szerepeltek. Az adatgyűjtés 2023. szeptemberétől egészen 2024. januárjáig történt, a válaszadás önkéntes és anonim módon zajlott, 91 fő válaszolt a kérdőívre. A kérdőíves felmérést elektronikus formában végeztük, a kérdőív online linkjét több egymástól független felületen osztottuk meg annak érdekében, hogy minél szélesebb körben elérjük a családalapítás előtt álló célcsoportot. A kérdőív elsősorban közösségi médiafelületeken (Facebook csoportok, várandósoknak és családtervezőknek szóló tematikus csoportok), valamint ismeretségi körben megosztott hólabda-módszerrel terjedt tovább. Emellett egyetemi hallgatói levelezőlistákon és online felhívásokon keresztül is terjesztésre került. A minta elérésére nem valószínűségi mintavételt alkalmaztunk.

A mintavételi eljárás nem teszi lehetővé a teljes populáció reprezentatív leképezését, ugyanakkor alkalmas arra, hogy a családalapítás előtt álló nők és férfiak attitűdjeit, ismeretét és bizonytalansági forrásait feltárja. Beválasztási kritériumnak tekintettük, hogy a válaszadó 18 év feletti legyen, és vállalja a kérdőív kitöltését. A változók közötti összefüggések vizsgálatára jelen vizsgálatban nem volt lehetőség, mivel az eredeti adatgyűjtés során rögzített kategóriák és a minta elemszáma nem tették lehetővé a statisztikai próba feltételeinek teljesülését.

A vizsgálati minta kiválasztási módszerének bemutatása

Az általunk kiválasztott célcsoport igen széles körű, hiszen az adott témában mind a várandósok véleménye, mind pedig a családalapítás előtt állóké releváns. A célcsoport nagysága lehetővé teszi, hogy minél több információhoz jussunk az összejt levételről kialakult vélemény kapcsán. A választott célcsoport véleményét, tudását, illetve a témában levő hiányosságait is felmérhettük.

A vizsgálatban résztvevők bemutatása

A vizsgálati mintában összesen 91 fő vett részt, közülük 84,6%-uk nő (77 fő), míg 15,4%-uk férfi (14 fő). A válaszadók többsége faluban él (49,5%, 45 fő), 28,6%-uk városban (26 fő), 11%-uk a fővárosban (10 fő), 9,9%-uk megyeszékhelyen (9 fő), míg 1,1%-uk tanyán (1 fő). Az életkorok széles spektrumot ölelnek fel, a legnagyobb arányban az 1990 és 2003 között született válaszadók képviseltetik magukat, vagyis a 21-34 éves korosztály, amely számára a családalapítás időszaka különösen aktuális. E csoport tagjai már

előzetes ismeretekkel is rendelkezhetnek az összejtekéről és azok levételéről. A válaszadók 38,5%-a (35 fő) rendelkezik alapképzésben (BSc/BA) szerzett diplomával, 28,5%-uk (26 fő) gimnáziumi érettségivel, 19,5%-uk (18 fő) szakközépiskolai érettségivel, 6,6%-uk (6 fő) szakmunkás képesítéssel, 5,5%-uk (5 fő) mesterképzésben (MA/MSc) szerzett diplomával, míg 1,1%-uk (1 fő) doktori (PhD) fokozattal.

A válaszadók családi állapota változatos képet mutat, hiszen 49,5%-uk (45 fő) házas és házastársával él együtt, 28,6%-uk (26 fő) párkapcsolatban él, 12,1%-uk (11 fő) élettársi kapcsolatban, míg 9,9%-uk (9 fő) nőtlen vagy hajadon. Az anyagi helyzetet egy 1-től 4-ig terjedő skálán mértük, amely alapján a válaszadók 73,6%-a (67 fő) a 3-as értéket választotta, ami az „egészen jó” kategóriának felel meg. További 14,3%-uk (13 fő) 2-es értékelést adott, tehát „rossznak” ítélte anyagi helyzetét, 11%-uk (10 fő) 4-es értéket jelölt meg („nagyon jó”), míg csupán 1,1%-uk (1 fő) értékelte helyzetét 1-es számmal („nagyon rossz”). A foglalkozási megoszlás szintén heterogén a mintában: gazdasági, egészségügyi, eladói, pedagógusi és kisgyermekgondozói munkakörben dolgozók, valamint tanulói jogviszonnyal rendelkező személyek is szerepelnek.

Eredmények

Az eredmények bemutatása során kiemelt figyelmet kapott az egészségtudatosság mértéke és annak lehetséges kapcsolata az összejtlevételről szóló döntéssel. A kérdőívben az egészségtudatosságot önbevallásos módszerrel mértük fel.

Az egyén egészségérzetének megítélése fontos információt nyújt, hiszen az, hogy valaki mennyire tartja magát egészségesnek, előrevetítheti egészségtudatosságának szintjét. A válaszadók aktuális egészségi állapotát egy egytől négyig terjedő Likert-skála segítségével vizsgáltuk. Az eredmények szerint a résztvevők több mint fele (63,7%; 58 fő) hármast értékelte, tehát „jó” egészségi állapotban érzi magát. További 20,9% (19 fő) a négyes értéket választotta, vagyis teljes mértékben egészségesnek ítéli magát. Kettes értéket 14,3% (13 fő), egyes értéket pedig csupán 1,1% (1 fő) jelölt meg, ami azt mutatja, hogy mindössze 14 fő tekinti egészségi állapotát rossznak.

A válaszadók több mint fele, 63,7%-a (58 fő) úgy nyilatkozott, hogy egészségtudatosnak tartja magát. Ezt a választ leginkább azok adták, akik egészségi állapotukat négyes vagy hármast számmal értékelték. Ezzel szemben 22% (20 fő) nem érezte magát egészségtudatosnak, akik leginkább azok közül kerültek ki, akik az egészségi állapotukat hármast vagy kettes számmal jelölték. 14,3% (13 fő) pedig nem tudott válaszolni a kérdésre.

Az egészségtudatos magatartás szerepének fontosságát is vizsgáltuk a kérdőívben, amelynek értékelésére egy egytől négyig terjedő Likert skálát használtunk. A válaszadók 58,2%-a (53 fő) nagyon fontosnak tartja, 35,2% (32 fő) pedig fontosnak, míg 6,6% (6 fő) nem tartja feltétlenül lényegesnek. A tartózkodás ilyen magas aránya több, egymással összefüggő tényezőre vezethető vissza. A szakirodalom alapján a bizonytalan döntéshozatal hátterében gyakran az információhiány, a beavatkozással kapcsolatos félelmek, valamint az anyagi terhek túlzónak ítéltése áll (Eysenbach & Köhler, 2002;).

A megkérdezettek többsége számára az egészségtudatos magatartás jelentős szerepet játszik a mindennapi életükben. Fontosnak tartottuk megvizsgálni, hogy az általunk felsorolt tényezők, mint a

táplálkozás, a testmozgás és más egészségmegőrzési szempontok beletartoznak-e az egészségtudatosság témakörébe, és hogyan értékelik őket a válaszadók. A táblázat adatai (1.táblázat) szerint az általunk felsorolt tényezők többsége fontosnak számít a válaszadók számára.

	Egészségtudatosság témakörébe sorolható	Egészségmegőrzésben való szerepe
Megfelelő minőségű és mennyiségű táplálkozás	82 fő (90,1%)	85 fő (93,4%)
<input type="checkbox"/> Rendszeres testmozgás	84 fő (92,3%)	87 fő (95,6%)
Élvezeti szerektől való tartózkodás	52 fő (57,1%)	63 fő (69,2%)
Megfelelő minőségű és mennyiségű alvás	67 fő (73,6%)	79 fő (86,8%)
Szűrővizsgálatokon való részvétel	68 fő (74,7%)	75 fő (82,4%)
Egészségügyi szolgáltatás igénybevétele szükség esetén	59 fő (64,8%)	75 fő (82,4%)
Lelki jóllét	75 fő (82,4%)	82 fő (90,1%)

A válaszadók 76,9%-a (70 fő) az összejtlevételt egészségtudatos döntésként értékeli, amit főként azzal indokoltak, hogy az összejtlevétel előrelátó lépés, amelynek célja az egészségi állapot megőrzése vagy helyreállítása. Ezzel szemben 23,1% (21 fő) nem tartja egészségtudatos döntésnek az összejtlevételt. Az indoklások között szerepelt, hogy nem látják összefüggésben az egészséget az eljárással, egyesek szerint pedig kifejezetten káros, míg voltak olyan válaszadók is, akik az információhiány miatt vélekedtek így. Ezen túlmenően arra is kíváncsiak voltunk, hogy ha valaki egészségtudatos döntésként tekint az összejtlevételre, akkor ennek milyen szerepe van a döntéshozatalban. A válaszok alapján 52,7% (48 fő) úgy nyilatkozott, hogy figyelembe venné ezt a szempontot, de nem feltétlenül befolyásolná a döntését. 38,5% (35 fő) szintén egészségtudatos döntésnek tartja, de nem venné figyelembe döntéskor, míg 8,8% (8 fő) számára az egészségtudatosság fontos tényező a döntéshozatal során.

A kutatás során azt is vizsgáltuk, hogy az interneten elérhető, tudományosan nem alátámasztott források milyen hatással lehetnek az összejtlevétellel kapcsolatos döntésekre. Ennek feltárására a kérdőívben arra kérdeztünk rá, hogy a válaszadóknak van-e előzetes ismerete az összejtekről, és ha igen, milyen forrásokból szerezték azokat. A válaszadók 59,3%-a (54 fő) jelezte, hogy rendelkezik valamilyen előzetes információval, míg 40,7%-uk (37 fő) nem. A megjelölt információforrások közül a legtöbben különböző weboldalakat neveztek meg (34,1%; 31 fő). Az egészségügyi szakemberektől származó információkat 27,5% (25 fő) említette, ugyanilyen arányban (27,5%; 25 fő) kerültek elő más alternatív források is. A közösségi médiát 25,3% (23 fő), míg az összejtbankok weboldalát 11% (10 fő) jelölte meg információforrásként.

A válaszadók számára az interneten található források közül nem minden információ tekinthető hitelesnek. A válaszadók 93,4%-a (85 fő) az egészségügyi szakembereket tartja a legmegbízhatóbb

forrásnak, míg 52,7% (48 fő) az összejtbankokkal való személyes konzultációt is hitelesnek tartja. A közösségi médiát csupán 5,5% (5 fő) találta megbízhatónak. A kérdőív eredményei azt mutatták, hogy a válaszadók többsége (69,2%, 63 fő) úgy érzi, elegendő információval rendelkezik az összejtekről és azok levételéről. Az összejt fogalmát 76,9% (70 fő) tudta helyesen meghatározni, de más kérdésekben, mint például az összejt forrása a szülést követően, már kisebb arányban voltak helyes válaszok: csak 21,9% (20 fő) tudta helyesen megválaszolni. Az összejtlevétel múltja és alkalmazási területei kapcsán is kevés válaszadó adott helyes választ.

Az információk birtokában a válaszadók 58,2%-a (53 fő) tartózkodott a kérdéstől, hogy élne-e az összejtlevétel lehetőségével, míg 28,6% (26 fő) igennel válaszolt, és 13,2% (12 fő) nem kívánta igénybe venni az eljárást. Az eredmények azt jelzik, hogy a válaszadók bizonytalanok az összejtlevétellel kapcsolatban, ami összefüggésben állhat a tudományos háttérrel nélküli információkkal, amelyek az interneten terjednek.

Következtetés

A kutatás célja az volt, hogy feltárja a családalapítás előtt álló nők és férfiak összejtlevétellel kapcsolatos ismereteit, a döntéshozatali tényezőket, valamint az egészségtudatosság szerepét az összejtlevétel iránti hajlandóságban. Az összejtlevétel, mint orvosi eljárás és a benne rejlő gyógyászati lehetőségek az elmúlt évtizedekben komoly fejlődésen mentek keresztül, és mára a modern orvostudomány egyik ígéretes területévé váltak. Az összejtlevétel lehetősége különösen fontos lehet a családalapításhoz kapcsolódóan, mivel a levett összejtek a későbbiekben életmentő terápiákhoz, például a leukémia vagy más vérbetegségek kezeléséhez is felhasználhatóak. A kutatás során a válaszadók összejtekről szerzett ismereteit, valamint azok döntéshozatali szempontjait vizsgáltuk, különös figyelmet fordítva arra, hogy milyen hatással van az egészségtudatosság a döntés meghozatalára, és hogy a védőnők milyen szerepet tölthetnek be a témában. A kutatás eredményei széleskörű rálátást adnak arra, hogy a családalapítás előtt álló párok hogyan vélekednek az összejtlevételről és hogyan hoznak döntéseket ezen eljárás igénybevételével kapcsolatban. A jövőbeni vizsgálatokban a részletesebb változókódolás lehetővé teheti a statisztikai összefüggések elemzését.

A válaszadók többsége (76,9%) egészségtudatos döntésként tekintett az összejtlevételre, és a magukat egészségtudatosnak vallók körében ez az arány még magasabbnak bizonyult. A leíró adatok alapján az egészségtudatosság szerepet játszhat az összejtlevétellel kapcsolatos pozitív attitűd kialakulásában. Az egészségtudatosabb válaszadók nagyobb arányban választották az összejtlevételt, mivel számukra fontos a jövőbeli egészségi állapot megőrzése és a prevenció. A leíró adatok alapján az egészségtudatosság és a szubjektív egészségi állapot pozitív megítélése együtt járt az összejtlevételhez való kedvezőbb hozzáállással, bár a dolgozat nem tartalmaz statisztikai próbaeredményeket, amelyek ezt a kapcsolatot számszerűen igazolnák. Azok, akik aktívan törődnek saját és családjuk egészségével, jellemzően nagyobb valószínűséggel tekintenek az összejtlevételre, mint jövőbeli biztonságot nyújtó lehetőségekre. Harris és Guten (1979) modellje szerint az egészségügyi ellátások igénybevétele az egészségmagartás fontos komponense, amely az eredmények alapján a jelen vizsgálatban is igazolódni látszik. A válaszadók többsége (63,7%) számára az egészségtudatos életvitel mindennapi értéket képvisel, és 76,9%-uk az összejtlevételt is

tudatos, preventív döntésként értelmezi. A vizsgálat továbbá rávilágított arra, hogy az interneten elérhető, tudományosan nem megalapozott források kedvezőtlenül befolyásolhatják a döntési folyamatot. Bár a válaszadók jelentős része rendelkezett előzetes információval az összejtekről, a leggyakrabban megjelölt információforrások között számos kevésbé megbízható online platform is szerepelt. Ezek az információk gyakran pontatlanok vagy félrevezetőek, ami csökkentheti a levételi hajlandóságot. Több válaszadó bizonytalanságát fejezte ki az eljárás hasznosságával kapcsolatban, sőt néhányan inkább kockázatosnak ítélték meg azt. Az eredmények hangsúlyozzák a hiteles, szakmailag ellenőrzött egészségügyi források fontosságát, amelyek segíthetik a családokat abban, hogy megalapozott és felelős döntést hozzanak az összejtlevétellel kapcsolatban.

A kutatás eredményei alapján fontos szakmai javaslatokat fogalmazunk meg a védőnői hivatás szempontjából. A védőnők kulcsszerepet játszanak abban, hogy a családok pontos és hiteles információkhoz jussanak az összejtlevételről. Ennek érdekében javasolt olyan szakmai irányelv kidolgozása, amelyek segítenek a védőnőknek abban, hogy magabiztosan és szakszerűen tudjanak információt adni az összejtekről, azok felhasználásáról és az eljárásról. A védőnőknek érdemes folyamatos továbbképzéseken részt venniük, hogy a legfrissebb tudományos eredmények és a legfontosabb információk rendelkezésre álljanak számukra, melyek segítenek a családalapítás előtt álló pároknak megalapozott döntést hozniuk az összejtlevételről. Továbbá, a közösségi összejtbankok bevezetése és elterjedése olyan lehetőséget kínál, amely növelheti az összejtlevétel ismertségét és elérhetőségét. Az állami támogatású összejtbankok bevezetése hozzájárulhatna ahhoz, hogy a szolgáltatás szélesebb körben elérhetővé váljon, és így a családok számára könnyebben hozzáférhetővé válna a potenciális életmentő eljárás.

Összefoglalás

Kutatásunk eredményei alapján átfogóbb képet kaptunk arról, hogy melyek a legfontosabb motivációs vagy döntéshozatali szempontok az összejtlevétellel kapcsolatban. Az egészségtudatosság mértéke mindenképpen meghatározó tényezőként jelenik meg. Azok a személyek, akik a mindennapi életükben előtérbe helyezik az egészségtudatos magatartást, nagyobb valószínűséggel döntenek úgy, hogy a születendő gyermekük számára levetetnék és tároltatnák az összejteket. Ezt alátámasztja a kérdőíves kutatásunk is, mely alapján a válaszadók 76,9%-a egészségtudatos döntésnek tartja az összejtlevételt, és a döntéshozatal során figyelembe vennék ezt a szempontot.

Az összejtbankok választásakor a válaszadók számára legfontosabb szempont a megbízhatóság volt, amit 52,7%-uk jelölt meg elsődleges tényezőként. Eredetileg arra számítottunk, hogy az ár lesz a fő döntéshozatali szempont, de kutatásunk eredményei azt mutatták, hogy ez sok esetben másodlagos volt. Azonban 46,2% választaná a legolcsóbb csomagot egy adott összejtbankon belül. A megbízhatóság és árkategória mellett a megfelelő tájékoztatás és az elérhető szolgáltatások is fontos szerepet játszanak a döntéshozatalban. Mivel a legtöbben a legolcsóbb csomagot választanák, felmerül a kérdés, hogy Magyarországon lenne-e igény a közösségi összejtbankok bevezetésére. Kutatásunk eredményei alapján nagyobb számban lennének olyanok, akik szívesen igénybe vennék egy közösségi összejtbank szolgáltatásait. A tartózkodás több, egymással összefüggő tényezőre vezethető vissza, emögött például gyakran az információhiány, a félelmek, valamint az anyagi terhek túlzónak ítéltése áll. A tájékozódást az összejtlevételről véleményünk szerint

jelentősen megnehezítik az interneten található, tudományosan nem alátámasztott források. A válaszadók többsége a különböző weboldalak segítségével szerzett előzetes információt, amelynek következtében pontatlan és hiányos ismeretekkel rendelkeznek az összejtekről. Az ilyen téves információk negatívan befolyásolják a levélteli hajlandóságot. A kérdőívben a válaszadók egy része azt nyilatkozta, hogy nem élnének az összejtlevétel lehetőségével, mivel nincs elegendő információjuk a témáról. Ezen hiányosságok orvoslásában a védőnők kulcsszerepet játszhatnak, mivel ők a családok számára az egészségügyi rendszer fontos szereplői, akiktől szívesen kérnek tanácsot, még az összejtlevétellel kapcsolatban is.

Érdekkonfliktus: A kutatás során nem merült fel esetleges érdekkonfliktus.

Irodalomjegyzék

- Ballen, K. K., Gluckman, E., & Broxmeyer, H. E. (2013). Umbilical cord blood transplantation: The first 25 years and beyond. *Blood*, 122(4), 491-498. Retrieved from <https://ashpublications.org/blood/article/122/4/491/31807/Umbilical-cord-blood-transplantation-the-first-25>
- Brown, K. S., Rao, M. S., & Brown, H. L. (2019). The future state of newborn stem cell banking. *Journal of Clinical Medicine*, 8(1), 117. Retrieved from <https://www.mdpi.com/2077-0383/8/1/117/htm>
- Cline, R. J., & Haynes, K. M. (2001). Consumer health information seeking on the internet: The state of the art. *Health Education Research*, 16(6), 671-692.
- Edit, N. (2016). A testi, lelki, társadalmi és mentális egészséget befolyásoló tényezők. In *Társadalom, kulturális háttér, gazdaság* (pp. 263-270).
- Eysenbach, G., & Köhler, C. (2002). How do consumers search for and appraise health information on the world wide web? *BMJ*, 324(7337), 573-577.
- Fehér, I., & Gidáli, J. (2010). Egészségtudomány. *Közegészségügyi-Járványügyi Szaklap*, 31-34.
- Fisk, N. M., Roberts, I. A. G., Markwald, R., & Mironov, V. (2005). Can routine commercial cord blood banking be scientifically and ethically justified? *PLoS Medicine*, 2(2), e44. Retrieved from <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.0020044>
- Freyer, T., Horváth, D., & Nagy, Á. (2019). Fogalomtisztázó törekvések az egészségtudatosság vizsgálatához. *Original Research Paper*, 39-46.
- Jakab, Z., & Garami, M. (2018). Magyar Gyermekonkológiai Hálózat: Országos Gyermektumor Regiszter. *Gyermekgyógyászati Továbbképző Szemle*, 19-23.
- Joó, G. J. (2011). Magzatvíz-eredetű őssejtek: a regeneratív medicina legújabb lehetőségei. *Orvosi Hetilap*, 152, 581-587.
- Kiss-Tóth, E. (2015). A védőnői hivatás történetének értékalakulási tendenciái. *Egészségtudományi Közlemények*, 11-23.
- Kurtzberg, J. (2017). A history of cord blood banking and transplantation. *Stem Cells Translational Medicine*, 6, 1309-1311.
- Máté-Póhr, K., Kőhegyi, R., & Karácsony, I. H. (2021). Őssejt levételi hajlandóság és az ezzel kapcsolatos ismeretszint vizsgálata. *Magyar Védőnők Egyesülete*, 28-30.
- Moorhead, S. A., Hazlett, D. E., Harrison, L., Carroll, J. K., Irwin, A., & Hoving, C. (2013). A new dimension of health care: Systematic review of the uses, benefits, and limitations of social media for health communication. *Journal of Medical Internet Research*, 15(4), e85. <https://doi.org/10.2196/jmir.1933>
- Nagamura-Inoue, T., & He, H. (2014). Umbilical cord-derived mesenchymal stem cells: Their advantages and potential clinical utility. *Stem Cells International*, Article ID 916281. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3999777/>
- Nagy, L., & Barabás, K. (2011). Az egészségműveltség és egészségmagatartás diagnosztikus mérésének lehetőségei. In B. Csapó & A. Zsolnai (Eds.), *Kognitív és affektív fejlődési folyamatok diagnosztikus*

értékelésének lehetőségei az iskola kezdő szakaszában (pp. 173-224). Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó.

Navarrete, C., & Contreras, M. (2009). Cord blood banking: A historical perspective. *British Journal of Haematology*, 147(2), 236-245. Retrieved from <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2141.2009.07827.x>

Romanov, Y. A., Svintsitskaya, V. A., & Smirnov, V. A. (2003). Searching for alternative sources of postnatal human mesenchymal stem cells: Candidate MSC-like cells from umbilical cord. *Stem Cells*, 21(1), 105-110. Retrieved from <https://academic.oup.com/stemcells/article/21/1/105/6395741>

Secco, M., Zucconi, E., Vieira, N. M., Fogaca, L. L., Cerqueira, A., Carvalho, M. D., & Zatz, M. (2008). Multipotent stem cells from umbilical cord: Cord is richer than blood! *Stem Cells*, 26(1), 146-150. Retrieved from <https://academic.oup.com/stemcells/article/26/1/146/6401882>

Sugarman, J., Kaalund, V., Kodish, E., Marshall, M. F., Reisner, E. G., Wilfond, B. S., & Wolpe, P. R. (1997). Ethical issues in umbilical cord blood banking. Working Group on Ethical Issues in Umbilical Cord Blood Banking. *JAMA*, 278(11), 938-943.

Surbek, D. V., & Holzgreve, W. (2001). A köldökzsinórvérből vett magzati sejt, mint őssejtforrás: Jelenlegi állapot és lehetséges alkalmazások a nőgyógyászati onkológiában. Retrieved from <https://mnot.hu/wp-content/uploads/2019/10/223.pdf>

Tanács, E. T. (2011). Köldökzsinórvérből nyert őssejtek felhasználása. Országos Vérellátó Szolgálat. Retrieved from <https://www.ovsz.hu/hu/hirek/koldokzsinorverbol-nyert-ossejtek-felhasznalasa>

Tobak, O., & Masa, A. (2022). Egészségtudományi képzésben résztvevők egészségmagatartása és egészségértése. *Acta Sana*, 15(1), 3-14. <https://doi.org/10.14232/ACTASANA.2022.1.3-14>

Összefoglaló közlemény
Pályakezdés és a munkahelyi támogatás jelentősége az ápolók pályafutása során
Career start and the importance of workplace support in the careers of nurses
Rövid cím: Ápolók pályakezdése

ABSZTRAKT

Napjainkban az ápolói hivatás egyre nagyobb hiányszakmának számít. Annak ellenére, hogy jelentős bérrendezés történt az egészségügyben, mégis évről-évre csak nagyon kevés fiatal választja hivatásul, és számottevő azoknak a száma, akik pályájuk kezdetén elhagyják az egészségügyet. Ennek okai főként a leterheltségben, a nem megfelelő munkakörülményekben, és a kedvezőtlen munkahelyi környezetben keresendők. A pályakezdő ápolóknak meg kell birkózniuk a szakma, a betegek és a kollégák által támasztott kihívásokkal, be kell illeszkedniük egy évek óta együtt dolgozó team-be, mely sokszor nem megy zökkenőmentesen. Annak érdekében, hogy a régebb óta dolgozó ápolók megfelelően tudják segíteni az új kollégáikat, fontos megérteni, hogy milyen folyamatokon megy keresztül egy pályakezdő ápoló mire betanul, és szakmáját maradéktalanul művelni tudó szakember válik belőle. Csak ezen tudás birtokában várható el a tapasztalt ápolóktól, hogy megfelelően, nagy empátiával és szakmai odaadással tudjanak segíteni a frissen végzett ápolóknak a pályakezdésben, az adott munkaközösségbe való beilleszkedésben, ezzel is nagyobb esélyt adva számukra, hogy a pályán maradjanak.

ABSTRACT

Nowadays, nursing is considered an increasingly scarce profession. Despite significant wage adjustments in healthcare, very few young people choose this profession each year, and a significant number leave healthcare at the beginning of their careers. The main reasons for this are heavy workloads, inadequate working conditions, and an unfavorable work environment. New nurses have to cope with the challenges posed by the profession, patients, and colleagues, and they have to fit into a team that has been working together for years, which is often not easy. In order for experienced nurses to be able to properly assist their new colleagues, it is important to understand the processes that a nurse starting their career goes through before they become a fully trained professional. Only with this knowledge can experienced nurses be expected to provide appropriate, empathetic, and professional support to newly qualified nurses as they start their careers and integrate into the work community, thereby giving them a better chance of staying in the profession. Key words: novice nurses, workplace support, difficulties, assistance, career change

10.14232ACTASANA.2025.2.28-38

KULCSSZAVAK

pályakezdő ápolók,
munkahelyi támogatás,
nehézségek,
segítségnyújtás,
pályaelhagyás

SZERZŐI INFORMÁCIÓ**Dr.Németh Anikó PhD¹, Tóth Renáta²**

¹főiskolai docens, Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar
Egészségmagatartás és -fejlesztés Szakcsoport
ORCID azonosító: 0000-0002-9329-1809

²mesteroktató, Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar
Egészségmagatartás és -fejlesztés Szakcsoport
ORCID: 0000-0003-1076-1949

Kapcsolattartó szerző:
Dr. Németh Anikó
6726 Szeged, Temesvári krt. 31.
email: nemeth.aniko.02@szte.hu
tel: 62/341-814

Szerzői munkamegosztás: N.A.: szakirodalmak gyűjtése, közlemény megírása. T.R.: szakmai lektorálás.

A cikk végleges változatát mindegyik szerző elolvasta és jóváhagyta.

Bevezetés

Az egészségügyben végzett munka fokozott stresszel jár szinte minden területen. A stresszorok között leginkább a magas munkahelyi elvárások, az alacsony munkahelyi kontroll és hatáskör, a támadó magatartásformák, az alacsony megbecsülésből és jutalmazásból fakadó munkahelyi elégedetlenség és a bizonytalan munkakörnyezet szerepelnek. Ezeket együttesen pszichoszociális tényezőknek nevezzük. A munkahelyen átélt krónikus stressz következtében fokozódhatnak a pszichés és szomatikus tünetek, amelyek munkahelyi elégedetlenséghez, teljesítménycsökkenéshez és pályaelhagyáshoz vezethetnek (Nistor et al., 2021). A többi ágazathoz viszonyítva, „a humán- egészségügyi és szociális ellátás munkavállalóinak kiégése és alvászavara szignifikánsan magasabb szintű, az önbecsült egészségi állapotuk pedig szignifikánsan alacsonyabb az egyéb foglalkozási ágazatban dolgozó csoporthoz képest” (Nistor et al., 2021; 5.old).

Az ápolói szakma komplex hivatás, hiszen nem csak megfelelő szaktudással és manualitással kell rendelkezniük az ezen szakmát művelőknek, hanem nagyfokú szeretettel és empátiával is a szakma és az emberek iránt. Nem csak Magyarországon, hanem világszerte is ápolóhiánnyal küzd az egészségügyi ágazat. Amerikában például 2030-ra közel 1 millió ápoló hiányát jósolják a szakirodalmak (Azizi-Qadikolae et al., 2023). Ennek oka nemcsak az elöregedő ápolói szakmában keresendő, hanem abban is, hogy egyre kevesebb fiatal választja hivatásul az ápolást. Több szakirodalom az iskola elvégzése és az ápolói munka megkezdése utáni első két évet tekinti a pályakezdés időszakának (Ketelaar et al., 2015; Han et al., 2018). A frissen végzett ápolók pályakezdése nem mindig zökkenőmentes. Meg kell küzdeniük a szakma olykor nehéz kihívásaival, valamint a betegekkel, hozzátartozókkal és a kollégákkal is. Elvárják tőlük, hogy az akut helyzetekre ugyanúgy reagáljanak, mint a már több éves munkatapasztalattal rendelkező kollégáik. Ez a számtalan kihívás stresszessé teszi a pályakezdés éveit, és amennyiben a fiatal pályakezdő ápoló nem tud megküzdeni ezekkel a kihívásokkal és a megnövekedett stresszel, úgy a pálya elhagyása marad az egyetlen lehetősége, amely tovább súlyosbítja az ápolóhiányt (Nantsupawat et al., 2017). Felmérések szerint a pályakezdés első évében az ápolók kb. 1/3-a (32,8%) vált munkahelyet (Baskin et al., 2023). Ez a nagymértékű fluktuáció bizonyítja, hogy a pályakezdés igen nehéz, ezért olyan munkahelyi tényezők megteremtésére van szükség, melyek elősegítik az új dolgozók megtartását.

Pályakezdés és annak nehézségei az egészségügyben

„Az iskolából a munka világába történő zökkenőmentes átmenet a társadalmi beilleszkedés egyik legfontosabb feltétele. Hosszú távon meghatározza az egyén társadalmi pozícióját, munkaerő-piaci helyzetét, ezért gazdasági és szociális szempontból egyaránt fontos, hogy az iskolapadból kikerülő fiatalok szakmailag felkészülten jelenjenek meg a munkaerőpiacon...” (Szellő, 2014, 8. old). Az egészségügyben a „szakmai felkészültség” nem tud maradéktalanul megvalósulni a képzésben, mivel az orvostudomány nagyon gyorsan fejlődik, és ezzel nehéz lépést tartani az oktató intézményeknek. A pályakezdő ápolók nagy elméleti tudással rendelkeznek, amely mellé gyakorlati képzésben is részesültek, azonban a tanulmányok során számtalan speciális betegcsoport és helyzet oktatása elmarad, amivel a betegágy mellett még találkozhatnak a fiatalok. Bekerülve egy ilyen speciális betegellátó osztályra (pl. Perinatális Intenzív Centrum, égésplasztika, Sürgősségi Betegellátó Osztály, stb.), a pályakezdő ápoló sorozatos kudarcokat

élhet át, hiszen nem tudja, mit kell egy adott helyzetben csinálni. Még tovább nehezíti a helyzetét, ha a munkatársaitól nem kap segítséget.

Benner (1982) a pályakezdő ápolókat a következőképpen definiálta: „Azok az ápolók, akik a regisztrációt követő első három évben szakmai környezetben fejlesztik kompetenciájukat” (Benner, 1982; 404. old). Az akadémiai környezetből a valós munkahelyi környezetbe való átállás átmeneti sokkhoz vezethet, amelyet Kramer „valóságsokknak” nevezett (Kramer, 1974). Más szakirodalmak az iskola elvégzésétől és a munkába állás időpontjától számított első két évet tekintik a pályakezdés időszakának az ápolók körében (Ketelaar et al., 2015; Han et al., 2018).

Benner tanulmányában említést tesz a Dreyfus modellről, amely általánosítható az ápolásra is. E modell szerint a pályakezdő ápolók a következő szakaszokon mennek keresztül, amíg gyakorlott szakemberré válnak: kezdő (novice), haladó kezdő (advanced beginner), kompetens (competent), gyakorlott (proficient), szakértő (expert). A kezdő ápolóknak még nincs tapasztalatuk azokkal a helyzetekkel kapcsolatban, amelyekben feladatokat kell végrehajtaniuk. A haladó kezdők már fel tudnak mutatni minimálisan elfogadható teljesítményt. Már elég valós helyzetet éltek át ahhoz, hogy észrevegyék az egyes dolgok közötti összefüggéseket, de szükségük van még támogatásra a klinikai környezetben. Nem tudják például megállapítani, hogy mi élvez prioritást az adott beteg ellátása során. A kompetencia (3. szakasz) a már 2-3 éve dolgozó ápolóknál alakul ki, amikor már elkezdik átlátni cselekedeteik értelmét a hosszú távú célok megvalósulása érdekében. Képesek tervezni és prioritásokat felállítani a betegellátás során, azonban még hiányzik a gyorsaság és a rugalmasság. Az ápolók gyakran „beleragadnak” ebbe a szintbe, és nem képesek továbblépni. A folyamatos gyakorlás hatására kialakul a profi szint. Ilyenkor már az adott helyzetet egészként érzékelik, és nem részekre bontva próbálják megoldani a problémát. A tapasztalat megtanítja a gyakorlott ápolókat (4. szakasz) arra, hogy egy adott szituációban milyen tevékenységeket kell végrehajtani, és hogyan kell módosítani a terveket a váratlan eseményekre reagálva. Már felismerik a normálistól eltérő jelenségeket, és képesek arra megfelelően reagálni. A döntéshozatal már kevésbé nehézkes. A szakértő ápolók (5. szakasz) már hatalmas tapasztalati háttérrel rendelkeznek, képesek a problémára fókuszálni, és nem pazarolják az idejüket felesleges cselekedetekre (Benner, 1982).

Duchscher (2008) megfogalmazta az Átmeneti Szakaszok elméletét (Stages of Transition theory), mely a pályakezdés első 12 hónapját öleli fel. Szerinte ez az elmélet három szakaszból áll. Az első a cselekvés (doing) szakasza, mely kb. az első 3-4 hónap, és átmeneti sokk jellemzi. Ekkor a kezdő ápolók megpróbálnak alkalmazkodni az új környezethez, és felismerik a különbséget az ápoló hallgatói lét és a munka világa között. Ilyenkor stresszt, túlterheltséget éreznek, és félnek a hibázástól. Nehéz beilleszkedni az új szerepkörbe, és gyakran meg is kérdőjelezzik az ápolók saját szakmai felkészültségüket. Ilyenkor gyakori a pályaelhagyás is. A második a „létezés” (being) szakasza, amikor a pályakezdő ápolók a tudás megszerzésére koncentrálnak. Ez a szakasz a következő 4-5 hónap, amikor a kezdeti izgalmak már csökkennek. Eleinte még jelen lehet az elveszettség, a frusztráltság érzése, de ahogy nő a megszerzett tudás, úgy lesznek egyre magabiztosabbak a pályakezdő ápolók, és már önálló döntéseket is hoznak a betegellátás során. Az utolsó, „tudás” (knowing) szakaszában az önbizalom és a kompetencia érzése tovább növekszik, a munkakezdés okozta stressz pedig fokozatosan csökken, helyette az egészségügyi szervezettel kapcsolatos frusztráció kerül előtérbe. Ebben az utolsó szakaszban, a kezdők változásokat ismernek fel magukban, és azonosítani tudják, hogy honnan indultak és hol tartanak az első év végére (Duchscher, 2008).

A kezdő ápolók számos kihívással szembesülhetnek, beleértve a nagy munkaterhelést, a kompetencia

hiányát, az elmélet és a gyakorlat közötti szakadékot, a stresszt, a depressziót, a szorongást és az alacsony önértékelést (DeGrande et al., 2018).

A pályán maradást maga az adott szakma/pálya választásának oka, körülményei is meghatározzák. Ezt bizonyítja Sági és munkatársainak kutatásai is, akik 25 egészségügyi dolgozóval készítettek interjút. Azt találták, hogy egy részük elhivatott, tudatos döntés eredményeképpen választotta az ápolást, a másik részükre a kisebb mértékű tudatosság jellemző. Ők azok, akik még őrlődnek, keresik útjukat, és nem biztos, hogy a szakmájukban helyezkednek el (Sági et al., 2022).

A pályakezdés minden szakterületen nehéz, hiszen a képzésből kikerülő fiatal munkavállalónak be kell illeszkedni egy, már összeszokott kollektívába, és a szakmai tudásáról is bizonyosságot kell adnia. A képzésből kikerülők gyakran „magabiztosak szakmai kompetenciáikat illetően”, de a sorozatos kudarcok és nehézségek hatására önbizalmuk csökken. „A pályakezdők hajlamosak túlbecsülni saját képességeiket, s ezzel együtt nem ismerik fel korlátaikat.” Ezt Kruger-Dunning hatásnak nevezzük (Cseh et al., 2022, 764. old.).

Az egészségügyi dolgozók alapvetően négy viszonyulástípusba sorolhatók, amelyek meghatározzák a pályakezdésük sikerességét, és az egészségügyi pályán való maradásukat is. Ha megfelelően bánnak velük a munkahelyen, akkor a pályakezdésük sikeres, a pályán maradásuk valószínűsíthető. A tudatosan építkező tudja, mire képes és mire nem. Szívesen fejleszti magát, de a karrierjén túli élete is fontos. Céltudatos, motivált, de ha észreveszi magán a kiégés jeleit, akkor nem fél munkahelyet váltani. Fontos, hogy a munkahely támogassa az ilyen pályakezdő tudásvágyát, legyen lehetősége képezni, fejleszteni magát. A büszke, elhivatott, felelős típus szerény, alázatos, szeret embereknél segíteni. Biztos benne, hogy az egészségügyben van a helye. Fontos számára a munkahelyi légkör, a munkatársak. Kitartó, a nehézségek ellenére is hajtja magát és másokat. A személyes készségek fejlesztésével sikeres munkaerő válik belőle. A bizonytalan beletörődő típus pályakezdőként fél attól, hogy az iskola nem készítette fel a szakmára, ezért nehezen vág bele bármibe is. Mindent megcsinál, amit mondanak neki, de az új helyzetekben bepánikol. Félt a változásoktól, nehezen vált munkahelyet. Fontos az önbizalom-erősítés és a pozitív visszacsatolás az ilyen dolgozó számára. A panaszkodó realista típust minden zavar az egészségügyben, negatív érzéseit nyíltan kifejezi. Számára a bátorító, támogató, csapatmunkára építő munkahelyi környezet a megfelelő (Sági et al., 2022).

Egy indonéz felmérésben olyan tapasztalt ápolókat kérdeztek meg a pályakezdő ápolókkal kapcsolatban, akik legalább 10 éves szakmai gyakorlattal rendelkeztek, és legalább három hónapon át mentorálták a frissen végzett ápolóknak. A kezdő ápolók azon készségeit kutatták, amelyek szükségesek a sikeres pályakezdéshez. Összesen kilenc készséget találtak, amelyeket három fő csoportba tudtak besorolni: (1) Személyes készségek olyan készségek, amelyek ahhoz kapcsolódnak, hogy jól érezzük magunkat és szeretjük, amit csinálunk. Ez segít az ápolóknak abban, hogy egy jó csapatmunka részesei legyenek, mert megértik más emberek igényeit és vágyait. Ez magában foglalja a munkatársakkal vagy a körülöttük lévő emberekkel szembeni érzelmeik őszinteségét is. A vizsgálat résztvevői megemlítették néhány személyes készséget, amelyekre a kezdő ápolóknak szükségük van: az önkontroll (munkahelyi feszültség esetén az érzelmeken való uralkodást jelenti), a kezdeményező-készség (a kezdő ápoló merjen segítséget kérni a tapasztaltabb ápolóktól, ezzel is csökkentve az esetleges hibák lehetőségét), a gondoskodás (az ápolói hivatás alapvetően a gondoskodásról szól, és ezt az értéket minden ápolónak képviselnie kell a munkája során), az önmotiváció (az ápolói munkához szükséges egy alapvető érdeklődés, mely képessé teszi őket arra, hogy néha kellemetlen feladatokat is elvégezzenek). (2) A szociális készségek szintén létfontosságúak

az ápolói munkához, mivel sok emberrel, betegekkel és családtagjaikkal, valamint munkatársaikkal lépnek interakcióba munkájuk során. Ezek a készségek a vendégszeretet (az ápolók vendégszeretete lehetővé teszi, hogy a betegek komfortosabban érezzék magukat a kórházi tartózkodás alatt, mely hozzájárul a betegek gyorsabb gyógyulásához is), a rugalmasság (Az ápolószemélyzet hiánya miatt a fekvőbetegosztályon az ápolónőket gyakran váratlanul hívják munkába, még akkor is, ha korábban munkaszüneti napot terveztek számukra. Egy adott helyzetben az ápolóknak hajlandónak kell lenniük munkabeosztásuk megváltoztatására.) és az alkalmazkodóképesség (új ápolóknak gyorsan kell alkalmazkodniuk a munkahelyi munkakultúrához, beleértve a munkasebességet is). (3) A tanulási folyamat önszabályozása az elemző készséget (az ápolóknak 24 órán keresztül figyelniük kell a betegek egészségi állapotát, fel kell ismerniük a betegek állapotában bekövetkező változásokat, és elemezniük kell, milyen beavatkozási módosításokat kell végrehajtani) és az előadói készséget (abban a magánkórházban, ahol ezt a vizsgálatot végezték, minden kezdő ápolót az ápolási esetbemutatón keresztül is értékelték, amely során egy prezentáció segítségével kellett bemutatniuk egy általuk irányított ápolás megvalósítását az első három hónapban) foglalja magába (Ernawati & Bratajaya, 2021).

A pályakezdés nehézségei minden szakterületen megmutatkoznak, és jelentős kihívás elé állítják a fiatalokat. Ilyen kihívás például a lakhatás megteremtése. A kezdő fizetésből például az albérlet fizetése megterhelő lehet, hiszen minél nagyobb városban dolgozik valaki, annál drágábbak az albérletek. A 2016-ban készült Magyar Ifjúság kutatás eredményei alapján, a megkérdezett fiatalok 2/3-a Magyarországon képzelel el jövőjét (Vértesy, 2018), azonban tudjuk, hogy az egészségügyi dolgozók között igen erős az elvándorlás, és gyakran a friss pályakezdő orvosok, ápolók külföldön kezdik meg pályájukat.

„A pályán maradáshoz szükséges, hogy jól érezzék magukat a munkahelyen, motiváltak és elégedettek legyenek” (Kemenesiné et al., 2017., 19.old). A kezdő nővérek különféle kihívásokkal néznek szembe a munkahelyükön, beleértve a munkahelyi stresszt, a feladatok egyenetlen elosztását, az alacsony fizetést és a rugalmatlan munkarendet (Hussein et al., 2017). Megnehezíti a munkakezdést, ha a frissen végzett ápoló számára ismeretlen, vagy túl speciális területen kezdi meg munkáját, ugyanis például egy intenzív osztályon már maga az ismeretlen gépek, berendezések működtetése is nehézséget jelent. Ehhez társulhat még a sok, súlyos állapotú beteg, akik önálló ellátására az újonnan munkába álló ápoló még nem képes (Serafin et al., 2022).

Ketelaar és mtsai. pályakezdő ápolók körében a következő munkahelyi problémákat találták, melyek megnehezítették ezt az időszakot: fokozott testi és lelki igénybevétel (pl. a betegek emelése, egész napos állás/gyaloglás, valamint az idő szűkössége, hiszen rövid idő alatt sok feladatot kell elvégezni). Ezek a munkahelyi tényezők viszonylag gyorsan okoznak munkával kapcsolatos egészségi problémákat a pályakezdő ápolóknál (aggodalom, stressz, alvási problémák, szorongás). Mindezek negatívan befolyásolják a pályakezdők munkavégzését (Ketelaar et al., 2015).

Han és mtsai. kezdő ápolók körében végeztek egy érdekes longitudinális vizsgálatot. A munkába álláskor közvetlenül, majd utána 6 héttel, 6, 12, 18 és 24 hónappal felmérték az ápolók táplálkozási szokásait, alvását, depressziós tüneteit, az észlelt stresszt és az egészségi állapotot. Azt találták, hogy a kiindulási állapothoz képest a táplálkozási magatartás, az alvás, a depressziós tünetek és a stressz mind rosszabb volt a 6 hetes és a 6 hónapos munkavégzés között, 24 hónapig sem volt jelentős javulás. Hat hónappal a munkakezdés után a depresszió és az alvás minősége kissé javult, de csak 2 évvel a munkába állás után tértek vissza az értékek a kiindulási szintre. Az alvás hatékonyságának csökkenését is észlelték, mivel a váltott műszakos munkarendnek való kitettség zavarokat okozott az ébrenlét-alvás ciklusban.

Az észlelt egészségi állapot romlott a 6. hónapig, majd kis javulás mutatkozott, de elmondható volt, hogy a pályakezdő ápolók 80%-a rossz egészségi állapotúnak vallotta magát (Han et al., 2018). A rossz alvás összefügg az önkontroll elvesztésével, a gyenge kognitív funkciókkal és a csökkent munkával való elégedettséggel (Barnes et al., 2017), és megnöveli a munkahelyről való távozás esélyét is (Han et al., 2020).

Vizsgálatok kimutatták, hogy a pályaelhagyás a pályakezdő ápolók körében gyakoribb, mint a régebb óta dolgozó ápolók körében (Nantsupawat et al., 2017; Bratt & Gautun, 2018). A pályaelhagyás okai között a nagy munkaterhelés, a kimerültség (Feddeh & Darawad, 2020), a nem megfelelő munkakörülmények, a fokozott stressz (Bratt & Gautun, 2018), a munkával való elégedetlenség (Nantsupawat et al., 2017), és a munkahelyi rossz bánásmód (Blackstock et al., 2015) szerepelnek. Egy holland kutatásban 17 olyan pályakezdő ápolóval készítették interjút, akik a munkába állás első két évében úgy döntöttek, hogy elhagyják az ápolói pályát. Az interjúkból a pályaelhagyás következő okait tárták fel: kihívás hiánya, a betegellátás iránti szenvedély érzésének hiánya, kompetencia hiánya, munkahelyi elégedetlenség, a munka és magánélet egyensúlyának hiánya, a munkaképesség hiánya a munkával nem összefüggő egészségi állapotok miatt, a munkához vagy a munkakörnyezethez való alkalmazkodással kapcsolatos kielégítetlen követelmények, a hovatartozás érzésének hiánya (kollégák negatív viszonyulása a pályakezdőhöz) (Kox et al., 2020).

Maslach és munkatársai (2001) szerint a kiégés főleg a pályakezdőket sújtja, ennek okai között az összetett pszichoszociális és egyéb munkakörnyezeti tényezők állnak (az új kollektíva, a támogatás és az elismerés hiánya, a munkával kapcsolatos visszajelzések hiánya, a szerepkonfliktusok, az információk hiánya a munka megfelelő elvégzéséhez). A kiégés szempontjából a munkahelyi vezető támogatásának hiánya sokkal negatívabban hat, mint a munkatársak támogatásának hiánya. A pályájuk elején kiégetté válók később nagyobb valószínűséggel hagyják el pályájukat, és a pszichiátriai megbetegedések is gyakrabban fordulnak elő körükben (Maslach et al., 2001). A vizsgálatok rendre azt az eredményt hozzák, hogy a pályakezdők kiégettsége magasabb, mint az előrehaladottabb életkorú ápolóké, azonban ez nem feltétlenül van így, hiszen az idősebb, kiégett ápoló nagy valószínűséggel elhagyja az egészségügyet, ezért az idősebbek között már kevésbé vannak jelen a kutatásokban a kiégettebb ápolók, és így a statisztikai próbák rendre azt az eredményt hozzák, hogy a fiatalabb egészségügyi dolgozó a kiégettebb (Györffy & Girasek, 2015; Vladár, 2016; Irinyi & Németh, 2022).

Munkahelyi támogatás

A munkahelyi támogatás minden pályakezdő fiatal számára nagy jelentőséggel bír. A megfelelő kollegiális és felettesi támogatás segíti a dolgozó beilleszkedését. Egy dél-dunántúli, pályakezdő fiatalok körében végzett felmérés során vizsgálták többek között azt is, hogy pályakezdőként kitől kaptak segítséget a munkahelyükön. Az eredmények szerint, a legtöbbször próbaidőt és betanulási időszakot, illetve munkahelyi segítőt biztosítottak, és 7%-uk nem kapott senkitől segítséget a beilleszkedéshez (Szellő, 2014).

A munkahelyi támogatás szempontjából a felettesnek és a munkatársaknak is igen fontos szerep jut. Az ápolásvezető egyik fontos feladata a beosztottak motiválása, ösztönzése. A vezetőnek olyan kapcsolatot kell kialakítani a beosztottakkal, amely pozitívan befolyásolja viselkedésüket, munkateljesítményüket

(Kemenesiné et al., 2017). Azok az ápolók, akik ápolásvezetőjükre mentorként tekintenek, sokkal elégedettebbek a munkájukkal, és kevésbé valószínű, hogy elhagyják munkahelyüket, mint azok, akik nem jó kapcsolatot ápolnak a feletteseikkel (Baskin et al., 2023). A pozitív munkahelyi támogatás szervezeti elkötelezettséghez, termelékenységhez és magas önbecsüléshez vezet, valamint növeli a munkával való elégedettséget, és pozitív hatással van a betegek kezelésére is (Ghawadra et al., 2019). A támogató és bátorító munkahelyek erősíthetik a kezdő ápolók kreativitását és szervezeti elkötelezettségét (Tastan et al., 2013). Philips és munkatársai kutatásukban azt találták (fókuszcsoporthozos interjú és kérdőíves kutatást is végeztek), hogy a kezdő ápolók munkahelyi támogatása csökkentheti a munkahelyi problémákat, megakadályozhatja munkahelyük elhagyását, és csökkentheti a munkájuk kezdetén jelentkező stresszt (Phillips et al., 2014). Egy másik felmérés is alátámasztotta, hogy a támogató munkahelyi környezet növeli a kezdő ápolók munkahelyi motivációját és javítja hangulatukat. Az egészségügyi csapat tagjaként való részvételük arra ösztönzi a pályakezdő ápolókat, hogy aktívan részt vegyenek a betegek ellátásában (Najafi & Nasiri, 2023).

A jó interperszonális kapcsolatok hozzájárulnak ahhoz, hogy a kezdő ápolók akut helyzetekben jól teljesítsenek, így növekszik a betegellátás minősége is. Ehhez az szükséges, hogy a betegellátó osztályon olyan munkahelyi légkör legyen jelen, amely elfogadja, befogadja és segíti a pályakezdő ápolókat (Sternier et al., 2018). Elengedhetetlen, hogy kialakuljon a „hovatartozás” érzése a kezdő ápolóban, ez csak támogató munkahelyi környezetben valósulhat meg. Amennyiben a pályakezdő ápolóban kialakul ez az érzés, úgy növekszik a munkával való elégedettség, és a bonyolult helyzetekkel való megbirkózás képessége is nő (Soltanian et al., 2023).

Korábbi kutatások kimutatták, hogy a pályakezdő ápolók többsége nem rendelkezik elegendő támogatási erőforrással a munkahelyen, ami növelte a hibákat, a konfliktusokat, a személyzeti feszültségeket, és rontotta a betegellátás minőségét (Tastan et al., 2013; Theisen & Sandau, 2013). A munkatársaktól kapott támogatás alacsony szintje összefüggést mutat a szív- és érrendszeri betegségek kialakulásával (Salavec, 2008). DeGrande és munkatársai felnőtt intenzív osztályon pályájukat megkezdő ápolókat vizsgáltak, és arra a következtetésre jutottak, hogy az új ápolók sikeres beilleszkedésének és megtartásának egyik alapköve a csapatmunka és a mentorálás. Ez a két tényező nagyban hozzájárul ahhoz, hogy egy pályakezdő ápoló hosszabb távon az osztály dolgozója maradjon (DeGrande et al., 2018).

Fontos a pályakezdés során tisztázni és világosan meghatározni azokat a kompetenciákat is, amelyekkel a kezdő ápolók rendelkeznek. Egy lengyel, pályakezdő ápolókat vizsgáló tanulmány eredményei szerint a pályakezdésben segítség számukra, ha a kompetenciáikat világosan tudomásukra hozzák, és maga a betanulási időszak előre megtervezetten történik. A stresszkezelés egyik technikájának a tapasztalt ápolókkal való beszélgetést említették (Serafin et al., 2022).

Összefoglalás

A pályakezdés nehézségei minden szakterületen megmutatkoznak, nincs ez másképpen az ápolók esetében sem. A pályafutásukat éppen megkezdő ápolóknak rengeteg kihívással kell megküzdeniük. Be kell illeszkedniük egy kollektívába, be kell bizonyítaniuk rátermettségüket, megfelelően alkalmazniuk kell az iskolában megszerzett tudásukat. Mindemellett meg kell birkózniuk a nagy munkaterheléssel, az elmélet és a gyakorlat összeegyeztetésének nehézségeivel, a munkatársak és a felettes, valamint a betegek

és családjuk által támasztott követelményekkel. A betanulási időszakot megnehezítheti a fokozott testi és lelki igénybevétel. Amennyiben a pályakezdő kedvezőtlen körülmények között kezdi meg a szakmai gyakorlatát, viszonylag gyorsan kialakulhat a munkával való elégedetlenség és különböző egészségi problémák is előfordulhatnak (pl. aggodalom, stressz, alvászavar, szorongás), végül bekövetkezik az idő előtti pályaelhagyás.

A pályakezdők gyakran mentorként tekintenek felettesükre. Amennyiben a felettes nem támogatja a beilleszkedés sikerességét, úgy gyakrabban alakul ki már igen gyorsan kiégés, illetve bekövetkezik az idő előtti pályaelhagyás. Ebből is látszik, hogy a munkatársak támogatása mellett a munkahelyi vezető felelőssége is óriási a pályakezdők életében, amely hozzájárul a sikeres beilleszkedéshez és a pályán maradáshoz. A pozitív munkahelyi támogatás szervezeti elkötelezettséghez, magas önbecsüléshez vezet, valamint növeli a munkával való elégedettséget, és pozitív hatással van a betegellátás minőségére is. A próbaidő, a munkahelyi segítő (mentor), a megfelelő hosszúságú betanulási időszak alkalmazása a leggyakoribb támogatási forma, és ezek azok, amelyeket a pályakezdők főként igényelnek is a munkájuk során. Megfelelő csapatmunkával, munkahelyi támogatással megelőzhető lenne, hogy az iskolapadból kikerülő ápolók idő előtt elhagyják munkahelyüket, vagy akár az ápolói hivatást is.

Irodalomjegyzék

- Azizi-Qadikolaee, A., Chehrzad, M., Kazemnejad Leyli, E., Jafaraghaee, F. (2023). Bullying, incivility, and intention to leave the job among novice nurses: A multicenter cross-sectional study. *Journal of Nursing Reports in Clinical Practice*, 1(2): 1-9. <https://doi.org/10.32598/JNRCP.23.51>
- Barnes, C. M., Miller, J. A., Bostock, S. (2017). Helping employees sleep well: effects of cognitive behavioral therapy for insomnia on work outcomes. *Journal of Applied Psychology*, 102(1): 104–113. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/apl0000154>
- Baskin, R., Biazus-Dalcin, C., Bartlett, R. (2023). The time for mentoring is now. *Journal of Psychosocial Nursing*, 61(8): 3-4. <https://doi.org/10.3928/02793695-20230705-01>
- Benner, P. (1982). From novice to expert. *American Journal of Nursing*, 82(3): 402-407.
- Blackstock, S., Harlos, K., Macleod, M. L., Hardy, C. L. (2015). The impact of organisational factors on horizontal bullying and turnover intentions in the nursing workplace. *Journal of Nursing Management*, 23(8): 1106-1114. <https://doi.org/10.1111/jonm.12260>
6. Bratt, C., Gautun, H. (2018). Should I stay or should I go? Nurses' wishes to leave nursing homes and home nursing. *Journal of Nursing Management*, 26(8): 1074-1082. <https://doi.org/10.1111/jonm.12639>
7. Cseh, Sz., Fináncz, J., Sipos, D., Stromájer, G., Csima, M. (2022). Betegellátásban dolgozók munkahelyi jóllétének vizsgálata két Zala megyei kórházban. *Orvosi Hetilap*, 163(19): 759-766. <https://doi.org/10.1556/650.2022.32422>
8. DeGrande, H., Liu, F., Greene, P., Stankus, J. A. (2018). The experiences of new graduate nurses hired and retained in adult intensive care units. *Intensive and Critical Care Nursing*, 49: 72-78. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.08.005>
9. Duchscher, J. B. (2008). A process of becoming: the stages of new nursing graduate professional role transition. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 39(10): 441–450. <https://doi.org/10.3928/00220124-20081001-03>
10. Ernawati, Bratajaya, C. N. A. (2021). Senior nurses' perceptions of essential soft skills for novice nurses in a private hospital in Jakarta, Indonesia: A phenomenological study. *Belitung Nursing Journal*, 7(4): 320-328. <https://doi.org/10.33546/bnj.1549>
11. Feddeh, S. A., Darawad, M. W. (2020). Correlates to work-related stress of newly-graduated nurses in critical care units. *International Journal of Caring Sciences*, 13(1): 507-516.
12. Ghawadra, S. F, Abdullah, K. L., Choo, W. Y., Phang, C. K. (2019). Psychological distress and its association with job satisfaction among nurses in a teaching hospital. *Journal of Clinical Nursing*, 28(21-22): 4087–4097. <https://doi.org/10.1111/jocn.14993>
13. Györffy, Zs., Girasek, E. (2015). Kiegész a magyarországi orvosok körében. Kik a legveszélyeztetettebbek? *Orvosi Hetilap*, 156(14): 564-570. <https://doi.org/10.1556/650.2019.31258>
14. Han, K., Kim, Y-H., Lee, H. J., Cho, H., Jung, Y. S. (2018). Changes in health behaviours and health status of novice nurses during the first 2 years of work. *Journal of Advanced Nursing*, 75(8). 1648-1656. <https://doi.org/10.1111/jan.13947>

15. Han, K., Kim, Y-H., Lee, H. J., Lim, S. (2020). Novice nurses' sleep disturbance trajectories within the first 2 years of work and actual turnover: A prospective longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies*, 112: 103575. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103575>
16. Hussein, R., Everett, B., Ramjan, L. M., Hu, W., Salamonson, Y. (2017). New graduate nurses' experiences in a clinical specialty: A follow up study of newcomer perceptions of transitional support. *BMC Nursing*, 16(1): 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0236-0>
17. Irinyi, T., Németh, A. (2022). A kiegész összefüggése különböző szociodemográfiai és munkahelyi tényezőkkel a COVID-19 pandémia idején egészségügyi szakdolgozók körében. *Nővér*, 35(1): 24-30. <https://doi.org/10.55608/nover.35.0004>
18. Kemenesiné, L. E., Velkey, Gy., Kivés, Zs. (2017). Mit tehet az ápolásvezető a szakdolgozói létszám biztosításáért? *IME – Interdiszplináris Magyar Egészségügy*, 16(7): 18-22.
19. Ketelaar, S. M., Nieuwenhuijsen, K., Frings-Dresen, M. H., Sluiter, J. K. (2015). Exploring novice nurses' needs regarding their work-related health: a qualitative study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 88(7): 953-962. <https://doi.org/10.1007/s00420-015-1022-5>
20. Kox, J. H. A. M., Groenewoud, J. H., Bakker, E. J. M., Bierma-Zeinstra, S. M. A., Runhaar, J., Miedema, H. S, Roelofs, P. D. D. M. (2020). Reasons why Dutch novice nurses leave nursing: A qualitative approach. *Nurse Education in Practice*, 47, 102848 <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102848>
21. Kramer, M. (1974). Reality shock: why nurses leave nursing. *American Journal of Nursing*, 75(5): 891.
22. Maslach, C., Schaufeli, B., Leiter, P. M. (2001). Job burnout. *Annual Review Psychology*, 52: 397—422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
23. Najafi, B., Nasiri, A. (2023). Support Experiences for Novice Nurses in the Workplace: A Qualitative Analysis. *SAGE Open Nursing*, 9: 1-7. <https://doi.org/10.1177/23779608231169212>
24. Nantsupawat, A., Kunaviktikul, W., Nantsupawat, R., Wichaihum, O. A., Thienthong, H., Poghosyan, L. (2017). Effects of nurse work environment on job dissatisfaction, burnout, intention to leave. *Intensive Nursing Review*, 64(1): 91-98. <https://doi.org/10.1111/inr.12342>
25. Nistor, K., Tóth, G., Szócska, M. (2021). Munkahelyi pszichoszociális tényezők specifikumai a humán-egészségügyi és szociális ellátás ágazatban dolgozók körében. *Komparatív vizsgálat. IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja*, 20(3): 3-10. <http://doi.org/10.53020/IME-2021-301>
26. Phillips, C., Kenny, A., Esterman, A., Smith, C. (2014). A secondary data analysis examining the needs of graduate nurses in their transition to a new role. *Nurse Education in Practice*, 14(2): 106–111. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2013.07.007>
27. Sági, Z., Soós, V., Rózsa-Tóth, E., Ágoston, L., Töröcsik, K. (2022). A kezdeti motivációktól a potenciálisan folyamatos csatlósáig, avagy az egészségügyi dolgozók karrierútja. *Nővér*, 35(6): 25-30. <https://doi.org/10.55608/nover.35.0025>
28. Salaveczy, Gy. (2008): Munkahelyi stressz és egészség. In: Deutsch, Sz., Fejes, E., Kun, Á., Medvés, D. (2015). A jóllétet meghatározó tényezők vizsgálata egészségügyi szakdolgozók körében. *Alkalmazott Pszichológia*, 15(2): 49-71. <https://doi.org/10.17627/ALKPSZICH.2015.2.49>
29. Serafin, L., Pawlak, N., Strzaska-Klis, Z., Bobrowska, A., Czarkowska-Paczek, B. (2022). Novice nurses' readiness to practice in an ICU: A qualitative study. *Nursing in Critical Care*, 27(1): 10-18. <https://doi.org/10.1111/nicc.12588>

doi.org/10.1111/nicc.12603

30. Soltanian, M., Payegozar, R., Paran, M., Sharifi, N. (2023). The Relationship between Metacognitive Beliefs with Clinical Belongingness and Resilience among Novice Nurses in Neonatal Intensive Care Units. *Nursing Research and Practice*, 2023: 2949772. <https://doi.org/10.1155/2023/2949772>
31. Sterner, A., Ramstrand, N., Nyström, M., Hagiwara, M. A. (2018). Novice nurses' perceptions of acute situations – A phenomenographic study. *International Emergency Nursing*, 40: 23-28. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.12.001>
32. Szellő, J. (szerk.) (2014). Pályakezdő fiatalok munkaerő-piaci esélyei a Déldunántúli régióban 2025-ig. Pécsi Tudományegyetem https://oszkdk.oszk.hu/storage/00/01/29/38/dd/1/P_lyakezd__z_r_tanulm__ny.pdf (Letöltve: 2023.10.08.)
33. Tastan, S., Unver, V., Hatipoglu, S. (2013). An analysis of the factors affecting the transition period to professional roles for newly graduated nurses in Turkey. *International Nursing Review*, 60(3): 405–412. <https://doi.org/10.1111/inr.12026>
34. Theisen, J. L., Sandau, K. E. (2013). Competency of new graduate nurses: A review of their weaknesses and strategies for success. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 44(9): 406–414. <https://doi.org/10.3928/00220124-20130617-38>
35. Vértesy, L. (2018). A pályakezdők munkaerőpiaci helyzete. *Pénzügyi Műhelytanulmányok 5. Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem Gazdaság- és Társadalomtudományi Kar Pénzügyek Tanszék* <http://real.mtak.hu/103355/2/BME-PM%2005%20V%C3%A9rtesy%20-%20P%C3%A1lyakezd%C5%91k.pdf> (Letöltve: 2023.10.08.)
36. Vladár, A. (2016). A kiégés vizsgálata a munkahelyi elégedettség, a szervezeti elkötelezettség és a motiváció függvényében orvosok körében. *Különleges Bánásmód*, 2(3): 15- 29. <https://doi.org/10.18458/KB.2016.3.15>

Beszámoló a Kutatásetikai kihívások a hallgatók tudományos életében című szimpóziumról

Tudományosak legyünk vagy etikusak?

10.14232ACTASANA.2025.2.39-41

SZERZŐI INFORMÁCIÓ

Tari Gergely^{1,2}, Héderné Berta
Edina¹, Szatmári Angelika¹

¹Szegedi Tudományegyetem
Egészségtudományi és Szociális Képzési
Kar, Ápolási Tanszék

²Szegedi Tudományegyetem Szent-
Györgyi Albert Orvostudományi Kar,
Magatartástudományi Intézet

Bár a felsőoktatás célját javarészt a szakmailag kifogástalan tudás és készségkészlet átadásával azonosítják, meggyőződésünk, hogy az universitas szellemiségét talán semmi nem tükrözi jobban, mint a tudásteremtés. Ez a folyamat mára elképzelhetetlen a hallgatók és mentoraik partneri együttműködése nélkül, amelyre egyre növekvő igény mutatkozik az egyetemi polgárok és tanáraik részéről is. Oktatóként kevés inspirálóbb van annál, ha megtapasztalhatjuk a szakmai elégedettség és büszkeség érzését, mikor lehetőségünk nyílik az ősz folyamán hallgatóink Tudományos Diákköri (TDK) előadásait meghallgatni, vagy ha a konzulensi folyamat végén egy alaposan kidolgozott szakdolgozat kerül az asztalunkra. A „pro scientia” jól olajozott gépezetét azonban meglehetősen sok, a szemnek gyakorta láthatatlan fogaskerék működteti. Egyes vizsgálati módszerek meglehetősen erőforrásigényesek, a tudományos mentorálás a növekvő oktatói terhelés miatt gyakorta a munkaidőn kívülre esik, és a kutatás előkészítésének etikai, bürokratikus dimenziói sem könnyen átláthatók.

Mondhatnánk, ahányféle kutatás, annyi kihívás, de nem nehéz észrevenni ezek közös metszetét: az előkészítési folyamat cementjét, vagyis a kutatási tervek etikai engedélyeztetési folyamatának szükségességét. 2025. október 3-án az SZTE Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar (ETSZK) adott otthont a Kutatásetikai kihívások a hallgatók tudományos életében című szimpóziumnak. A délutánt felölelő esemény célja az engedélykérelmezések átláthatóvá tétele, és az egészségtudományi- orvosbiológiai és társadalomtudományi-pszichológiai kutatások etikai hátterének hasonlóságainak és különbségeinek felszínre hozása volt. A mini-konferencia megszervezését olyan kollegiális beszélgetések inspirálták, melyek során kiütközött a humán alanyok részvételével folytatott, de beavatkozással nem járó vizsgálatok (BNV) etikai engedélyeztetési problematikája: kihez kell ilyenkor fordulnunk? Hogyan definiálható a kutatási beavatkozás fogalma: a kérdőívezés, vagy interjúzás során felmerülő szenzitív témák által kiváltott érzelmi reakció átlépi-e a „beavatkozási küszöb” határát? Orvosi beavatkozásnak számít-e a nyál kortizolszintjének mérésére szolgáló mintavételi eszköz alkalmazása?

A szimpózium hallgatóságát három meghívott előadó próbálta kivezetni az etikai engedélyszerzés útvesztőjéből. Az eseményen köszöntőt mondott Karunk Dékánasszonya, Prof. Dr. Tóth-Molnár Edit, akit Dr. Dósa Ágnes, a Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézetének munkatársa, az ott működő Intézményi Kutatásetikai Bizottság (IKEB) elnöke és a Regionális Kutatásetikai Bizottságok (RKEB)

Elnökeinek Testületi tagja követett. Második előadóként Dr. Zimmer Mártát, a Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem docensét hallgattuk meg, aki az Egyesített Pszichológiai Kutatóhelyek Etikai Bizottságának (EPKEB) képviselőjeként érkezett hozzánk. A moderált vitát megelőző utolsó előadó az SZTE ETSZK Fizioerápiás Tanszékének docense, Dr. Domján Andrea volt, aki a Csongrád-Csanád Vármegyei Regionális Kutatásetikai Bizottság, és az SZTE IKEB képviselőjeként szólalt fel.

Dr. Dósa Ágnes „Az emberen végzett kutatások jogi szabályozásának változása az elmúlt 30 évben - mi változott és miért?” című nyitóelőadásában a közelmúlt engedélyeztetési változásaira reflektált, amelynek értelmében a beavatkozással nem járó vizsgálatok 2025 júliusával az Egészségügyi Tudományos Tanács (ETT) Tudományos és Kutatásetikai Bizottsága (TUKEB) után visszakerültek a RKEB hatáskörébe. Az előadó hangsúlyozta, hogy ez a változás jelentős segítség lesz a kutatók számára, hisz ezáltal egyszerűsödik és felgyorsul az engedélyszerzési folyamat. A kutatások vonatkozásában hármass érdekkonfliktust kell feloldania az etikai alapelveket (Jótekonyság, Ártalomkerülés, Igazságosság, Autonomia tisztelete) integráló jogszabályoknak, hisz mást és mást kíván az egyéni, a társadalmi és a kutatói érdek. Sajnos ezek szintetizálásának igénye és gyakorlati megvalósítása csak az elmúlt évtizedekben vált széles körben elfogadottá. A docens asszony több más mellett bemutatta az 1932 és 1972 között az Alabama állam béli Tuskegee-ben folytatott szifiliszkutatás történetét, amelynek során egy híján 400 afroamerikai férfit figyelt meg az Egyesült Államok Közegészségügyi Szolgálat (Public Health Service) abból a célból, hogy a kezeletlenül hagyott betegség progresszióját dokumentálhassák. A kutatás négy évtizedes lefolytatása alatt azonban nem csak orvostechnikai, de rendkívül fontos etikai és jogi változások is történtek. A betegség kezelésének primer terápiájaként a penicillin használat már az 1940-es évektől elérhetővé vált, valamint a második világháborút lezáró Nürnbergi Per részeként megfogalmazott Nürnbergi Kódex (1947) a kutatásetika nemzetközi morális standardjaként is elhíresült. Ennek első pontja expressis verbis hangsúlyozza a kutatásba bevont személyek önkéntes és tájékozott beleegyezését, kilencedik pontja pedig a vizsgálatból való kilépés szabadságának biztosítását, amelyek egyikét sem tartották be a Tuskegee-kutatást vezető orvosok.

A második előadást Dr. Zimmer Márta tartotta. Az „Interdiszciplináris kutatás - interdiszciplináris engedélyeztetés? Humán pszichológiai kutatások etikai engedélyeztetése” című online prezentációban javarészt az EPKEB létrehozásáról, annak szervezeti felépítésével és működésével kapcsolatosan tájékoztatta a hallgatóságot. Az előadó olyan problémára hívta fel a figyelmet, amely egyöntetű támogatást élvezett a közönségben ülő kutatók között: nehéz kiigazodni az olyan beavatkozással nem járó vizsgálatok engedélyezésének esetén, amelyek nem orvosbiológiai, hanem pszichológiai, társadalom-és egészségtudományi irányból közelítik meg azokat a személyeket, akik sokszor teljesen egészségesek. A bizottság célja az volt, hogy létrehozzanak egy kutatásetikai együttműködést az országban. A 2009-es megalakulás óta már több mint 20 kutatóhely vesz részt a kérelmek előzetes szakmai felülvizsgálatában és engedélyszámmal való ellátásában. Az SZTE SZAOK Magatartástudományi Intézete is tagja a felülvizsgálati és bírálati hálózatnak, így a nem orvosbiológiai beágyazottságú, beavatkozással nem járó vizsgálatokkal itt helyben is kereshetjük a kollégákat.

Az utolsó előadást Dr. Domján Andrea tartotta, aki stílusosan „Az útvesztőn túl - a magyarországi kutatásetikai eljárások rendje, változások és teendők” címet adta prezentációjának. A záró előadás rendkívül sok pragmatikus segítséggel látta el a konferencia hallgatóit, hiszen docens asszony számos példával segítve értelmezte a kutatói beavatkozás fogalmát. Ennek értelmében világossá tette, hogy beavatkozással járóknak minősül minden olyan kutatás, amelyben a résztvevőket bármilyen fizikai megterhelésnek teszik

ki, illetve amikor olyan vizsgálatokat végeznek rajtuk, amelyek a kutatás nélkül nem történének meg (pl. nyálmintát vesznek tőlük). Ugyancsak beavatkozásnak számít, ha a vizsgálati személyeket két vagy több csoportra osztják annak érdekében, hogy eltérő eljárásoknak vessék alá őket. Mindezzel szemben nem tekinthetők beavatkozással járóknak a retrospektív eset-kontroll és más obszervatív epidemiológiai módszerrel végzett vizsgálatok, valamint – az ETT TUKÉB gyakorlatának megfelelően – a kérdőíves kutatások és a betegdokumentáció anonimizált adatain végzett elemzések sem.

Az Ápolási Tanszék által életre hívott konferencia sikeres volt abban az értelemben, hogy a kutatástervezéssel, különös tekintettel annak etikai szegmensével kapcsolatos alapvető kételyeket el tudta oszlatni. Mindemellett lehetőségként tekintünk az eltérő profilú kutatási etikai engedélyezett testületek közötti párbeszéd elindítására és bízunk abban, hogy a jövőben facilitálni tudjuk a beavatkozással járó és beavatkozással nem járó kutatási normák transzparens, írott ajánlásainak megfogalmazását.

A szociális munka aktuális nemzetközi kérdései – konferencia beszámoló

ABSZTRAKT

A cikk a szociális munka aktuális nemzetközi kihívásait mutatja be két 2025. évi szakmai konferencia tapasztalatai alapján. Kiemeli a globális krízisek – klímaválság, háborúk, gazdasági bizonytalanság – szociális következményeit, az antidemokratikus tendenciák erősödését, valamint a szakma társadalmi megbecsültségének csökkenését. Rávilágít a dekolonizáció szerepére és a szakember-utánpótlás válságára is.

10.14232/
ACTASANA.2025.2.42-46.

ABSTRACT

The article presents current international challenges in social work based on insights from two professional conferences held in 2025. It highlights the social impacts of global crises—climate change, wars and economic instability—the rise of anti-democratic tendencies, and the declining professional recognition of social work. It also underscores the relevance of decolonization and the growing crisis in workforce renewal. Keywords: social work, social policy, sustainability, global crises, climate change

KULCSSZAVAK

szociális munka,
szociálpolitika,
fenntarthatóság, globális
krízisek, klímaváltozás

SZERZŐI INFORMÁCIÓ Meleg Sándor¹

¹mesteroktató, szociális munkás
Szegedi Tudományegyetem,
Egészségtudományi és Szociális Képzési
Kar, Szociális Munka és Szociálpolitika
Tanszék,
<https://orcid.org/0000-0002-5300-9231>

Bevezetés

A hazai szociális munka és szociálpolitika elmélete és gyakorlata szempontjából is fontos nyomon követni a nemzetközi eseményeket. A 2025. év során lehetőségünk nyílt több nemzetközi szakmai rendezvényen részt venni, így tájékozódhattunk a nemzetközi szakmai helyzetről, aktuális problémákról. A szerzett ismeretek relevanciáját az adja, hogy számos hazai társadalmi folyamathoz kapcsolhatók, illetve mind az ellátórendszer, mind a szakemberképzés számára hasznosíthatók.

Az Inter University Centre Dubrovnik (IUC) 2025. szeptemberében rendezte meg a Social Work. Theory and Practice címet viselő szakmai tanácskozását, ezen jellemzően a közép-európai régió országaiból érkeztek szakemberek. Az International Federation of Social Workers (IFSW) európai regionális szervezete (IFSW Europe) pedig 2025. októberben Osloban tartotta küldöttgyűlését és szakmai konferenciáját. Jelen cikk e két konferencia tematikus kínálatából három, szakmailag releváns témát (a klímaválságot, az antidemokratikus folyamatok terjedését és a szociális munka válságát) mutatja be mélyebben.

Globális krízisek időszaka

A globális krízisek társadalomra, ehhez kapcsolódóan pedig a szociális ellátórendszerre, szociális munkára gyakorolt hatása egyre inkább központi témája a szakmai diskurzusoknak. A szociális munkát ma áthatják a 21. századi, egymást erősítő globális válságok: a háborús konfliktusok, a világjárványok, a gazdasági bizonytalanság, az éghajlatváltozás és annak társadalmi hatásai. A válságok szétörik a társadalmi kohéziót, növelik a bizonytalanságot, és erősítik a társadalmi polarizációt, amit súlyosbít, hogy a neoliberalizmus a korábban kiépített jóléti rendszereket gyengítette, így ez utóbbiak a válságok esetén nem tudnak kellő védelmet nyújtani, ennek okán a társadalmak egyre kevésbé képesek közösségi keretekben kezelni a problémákat (Lorentz, 2025).

A 2025. évben megrendezett konferenciákon a szakemberek közötti párbeszéd hangsúlyosan a fenyegető krízisekhez kapcsolódott, ezen belül megjelentek a globális éghajlatváltozás társadalmakra gyakorolt hatásai, az egyre szélesebb körben megerősödő antidemokratikus folyamatok, a háborús konfliktusok okozta humanitárius krízisek, a globális gazdasági és kulturális egyenlőtlenségek. Ezzel szemben a szociális munka hatékony fellépését akadályozza a szakma társadalmi megbecsültségének eróziója, a szakemberek utánpótlásának hiánya, amely hátráltatja a szociális munka társadalmi küldetésének érvényesülését.

Globális klímaválság és a szociális munka válasza

Az IFSW Europe 2025. évi szakmai konferenciájának fő témája a fenntartható jövő megvalósítása volt a társadalmi szintéren. Az ember okozta globális éghajlatváltozás súlyosbítja a társadalmi egyenlőtlenséget, illetve a rosszabb szociális helyzetű, sérülékeny csoportoknak a klímaváltozásból fakadó hatásoknak való kitettsége sokkal nagyobb mértékű, miközben ellenállóképességük jóval gyengébb. Ebben a megközelítésben a globális éghajlatváltozás számos ponton érintheti az emberi, illetve a szociális jogokat is. Társadalmi szinten kell párbeszédet kezdeményezni az éghajlatváltozás szociális vonatkozásairól, kiemelten arról, hogy miként lehet a szociális munka világába integrálni a környezeti változások nehezen individualizálható kollektív felelősségét. A klímaváltozás ugyanis globális jelenség és kollektív szintű kockázat, az ellene történő fellépés viszont jelentős egyéni szintű döntést és beavatkozást igényel.

A szociális terület nemzetközi szakmai szervezetei már évekkel ezelőtt meghatározták a globális klímaválsággal kapcsolatos álláspontjukat és válaszukat, definiálták a folyamatban a szociális munka szerepét is (Tóth, 2022). Ugyanakkor az elmúlt években nemzetközi szinten sem sikerült érdemi változást elérni a klímaváltozás elleni fellépésben, illetve ennek szociális munkában való megjelenítésében, a hazai szakmai közegben pedig teljességgel marginális az öko-szociális téma.

Antidemokratikus társadalmi folyamatok

A fokozódó társadalmi polarizáció és az erre alapozó antidemokratikus tendenciák terjedése kihívást jelent a szociális területen. A szakmai egyeztetéseken több országból számoltak be a szélsőséges nézetek terjedéséről, az ezekhez kapcsolódó agresszióról, amelynek nem csak a sérülékeny társadalmi csoportok, hanem a velük kapcsolatban álló szakemberek is áldozatai lehetnek. Az európai államok közül többen kezdték meg a szociális ellátások visszavágását, ami elsősorban a bevándorlókat érinti. Ezzel együtt újra megjelent az érdemesség-érdemtelenesség kérdése a támogatások esetén, illetve a szociális juttatásokra jogosult csoportok közötti különbségtétel.

A dekolonizáció a szakmai konferenciákon az öko-szociális gondolat globális kontextusához kapcsolódva jelent meg, ugyanakkor tematikusan talán jobban illeszthető a demokratikus működés világához. A dekolonizációs szemlélet elsősorban azokban az országokban vált jelentőssé, ahol gyarmati történelmi háttér szerepel és számottevő az őslakos népesség aránya, illetve ahol jelentős a bevándorló származású lakosság. A dekolonizáció a társadalomtudományok területén tudományos, kulturális és szemléleti folyamat, amelynek célja a tágabb értelemben vett gyarmatosítás során kialakult tudásrendszerek, hatalmi viszonyok és gondolkodási struktúrák lebontása. A szociális munka területén ez magában foglalja a történelmi rasszizmus, a kizsákmányolás és a kulturális elnyomás elleni fellépést, a tudásrendszerek és a hatalmi viszonyok újragondolását, az „episztemikus erőszak” (a nyugati tudás kizárólagosságának) megtörését, illetve ezzel szemben a helyi tudások, értékek és gyakorlatok legitimálását és beépítését a társadalmi munkába (Kleibl, 2024).

A dekolonizáció paradigmáját tekintve általánosítható és használható akár a hazai szociális munka és oktatás területén is, hiszen alapvetően a kulturális dominancia megkérdőjelezése és felülvizsgálata áll a fókuszában. Ez a megközelítés a társadalmi kisebbségekhez való viszonyunkban releváns aspektus lehet, legyen szó akár kliensekről, akár a szociális munkán belüli viszonyokról.

A szociális munka válsága

A konferencia előadásokban és a szakmai beszélgetésekben megjelent, hogy sok országban a társadalmi problémák megoldásában egyre csökken a szociális munkába vetett bizalom. A társadalom egyre kevésbé hallgat a szociális munkásokra, a szociálpolitikusokra, a társadalmi problémákra adott válaszok egyre távolodnak a szociális munka értékeitől, alapelveitől és módszereitől, a segítő tevékenységek elé adminisztratív akadályokat állítanak. A szociálpolitika és a szociális munka szerepe a közpolitikák meghatározásában háttérbe szorul, és ez nem csak a politikai vezetők távolságtartásának köszönhető, hanem annak is, hogy a szociális szakma nem képes megfelelő módon reprezentálni az értékeit, céljait és

nem képes önmagát a társadalmi változáshoz szükséges mértékben megszervezni. Ugyanakkor az ilyen körülmények között fellépő problémák eredménytelen megoldásért a szociális szakembereket állítják be felelősnek, ami megalapozza a további, szakmai mozgásteret szűkítő intézkedéseket.

A fenti folyamatok érintik a szociális munka lényegét, hiszen az emberi jogi szemlélet alapvetően határozza meg a szociális munkát (Mapp, 2019), ahogyan a szociális igazságosság, az emberi jogok, a kollektív felelősség, a demokratikus részvétel értékei melletti kiállás is (Lorentz, 2025). A korábbi évek szakmai tanácskozásain is előtérbe került a szociális munka társadalmi-politikai aktivitásának kérdése, és abban ugyan van konszenzus, hogy szükséges a társadalmi kérdésekben a szociális munka elveszett aktivitását visszaszerezni, de ennek módszereiben nincs megegyezés.

A szociális munkások képzésével kapcsolatos workshop konszenzusa az volt, hogy minden országban jelentős visszaesés tapasztalható a szociális terület iránt érdeklődők számában, szignifikáns a szakterületről történő elvándorlás, és a szakember-utánpótlásban is számottevő hiány tapasztalható. A szakmából való kilépés okai alapvetően közös vonásokat mutatnak (alacsony anyagi megbecsültség, hiányzó presztízs, nagy munkaterhelés, kiégés), az utánpótlás kérdésében jelentősebb eltérések vannak az adott ország oktatási rendszerétől függően, illetve más-más megoldásokkal próbálkoznak (pl. oktatási költségek csökkentésével).

További fennálló probléma a fiatalok hiánya a szakmai érdekvédelemből, ezért az IFSW erre külön programot alapított. A New Social Work Network (NSWN) 2019-ben alakult az IFSW egyik kiemelt projektjeként azzal a céllal, hogy platformot és támogatást biztosítson a nemzetközi szakmai közösség iránt érdeklődő szociális munka szakos hallgatóknak és pályakezdő szociális munkásoknak. A csoport aktívan dolgozik azon, hogy minél inkluzívabban működjének és minél több fiatal szociális munkás csatlakozhasson hozzájuk szakmai tapasztalatoktól és a nyelvtudás szintjétől függetlenül. Az egyik fő üzenet, az hogy egyre nagyobb teret kapjanak az új és fiatal hangok, a szakmai közösség legyen nyitott az új generációk ötleteire, újító javaslataira és esetleges kritikáira. Fontos látnia a fiatal szakembereknek, hogy van helyük és terük a szociális munka formálásában, hogy a változás és a változtatási szándék értékes és elismert lehet.

A New Social Work Network a hazai szociális képzések hallgatóinak is lehetőséget kínál a nemzetközi kapcsolatok építésére, az aktivitás növelésére.

Irodalomjegyzék

Kleibl, T., Abay, R., A., Klages, A., Lugo S., R. (2024). Decolonizing social work, from theory to transformative practice. Bloomsbury, London. ISBN 978-1-3503-6646-6.

Lorenz, W. (2025). Challenges, Opportunities and Resilience in Contemporary Practice. Párbeszéd: Szociális Munka folyóirat, 12(1). <https://doi.org/10.29376/>

Mapp S, Mcpherson J, Androff D, Gatenio Gabel S. (2019). Social Work Is a Human Rights Profession. Soc Work. 64(3):259-269. <https://doi.org/10.1093/sw/swz023>

Tóth, A. P. (2022). A szociális munkások szerepe egy új öko-szociális világ létrejöttének előmozdításában: A Szociális Munkások Nemzetközi Szövetségének Nyilatkozata, 2022. május. Párbeszéd: Szociális Munka folyóirat, 9(2). <https://doi.org/10.29376/parbeszed.2022.9/2/>