

Ápoló hallgatók önkéntességre való hajlandósága hátrányos helyzetű társadalmi csoportok ellátásában

Németh Judit¹, Szatmári Angelika², Újváriné Siket Adrienn³, Hideg-Fehér Gabriella⁴, Zrínyi Miklós⁴

¹ Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Doktori Iskola, Pécs; ² Szegedi Tudományegyetem, Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar, Szeged; ³ Debreceni Egyetem, Egészségtudományi Kar, Nyíregyháza; ⁴ Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Pécs

Bevezetés

Az egészség-egyenlőtlenségek csökkentésére való évtizedek óta tartó törekvések ellenére, a hátrányos helyzetű társadalmi csoportok hozzáférése az egészségügyi szolgáltatásokhoz továbbra is limitált. Noha a Covid-19 pandémia alatt kialakult újfajta kapcsolattartás sok lehetőséget nyitott meg beteg és egészségügyi szolgáltatók viszonyában, a távegészségügy nem képes megoldani az alulellátott közösségek előtt álló összes kihívást, sőt a telemedicina feltételeinek (eszköz, internet, digitális ismeretek) hiánya tovább növelheti e populációk hátrányát.^{1,2} Az ápolók világszerte az egyik legjobban pozícionált egészségügyi szolgáltatónak tekinthetők, akik elősegíthetik az egészségügyi méltányosság megvalósulását.³ Az ápolók által önkéntesen végzett közösségi szolgálat fontos szerepet játszhat az egészségügyi szolgáltatások eljuttatásában az alulellátott közösségekhez.

Célkitűzés

A hátrányos helyzetű társadalmi csoportok önkéntes ellátására mutatott hajlandóság vizsgálata magyar ápoló hallgatók körében.

Módszerek

A keresztmetszeti elrendezésű kutatásban kényelmi, de rétegzett mintavételt alkalmaztunk. Az adatgyűjtést Magyarország négy ápolóképzést kínáló egyetemi központja közül háromban végeztük.

Az önkénteltős kérdőív az alábbi nemzetközileg validált eszközöket tartalmazta: Önkéntes funkciók leltára (VFI)⁴, Segítői attitűd skála (HAS)⁵, Társadalmi igazságosságra vonatkozó viselkedési szándék (SJS)⁶, Szegénységgel szembeni attitűdök (ATP)⁷ és Szegénység és egészség közötti összefüggésre vonatkozó hiedelmek (BRPH)⁸. A kutatásban az önkéntes szándék volt a kimeneti változó, amit az alábbi kérdéssel mértünk: „Mindent figyelembe véve, mennyire valószínű, hogy a következő egy év során önkéntes egészségügyi munkát vállalnál?” Az alanyok 1-től 10-ig terjedő skálán válaszoltak. Az oktatás szerepét az önkéntességre való felkészítésben az alábbi kérdéssel vizsgáltuk: „A képzés során kellően felkészítettek arra, hogyan kell önkéntes ápolóként közösségi munkát végezni.” A válaszadók 4-fokú Likert-skálán jelölték az egyetértés fokát. A mérési modellt az 1. ábra szemlélteti.

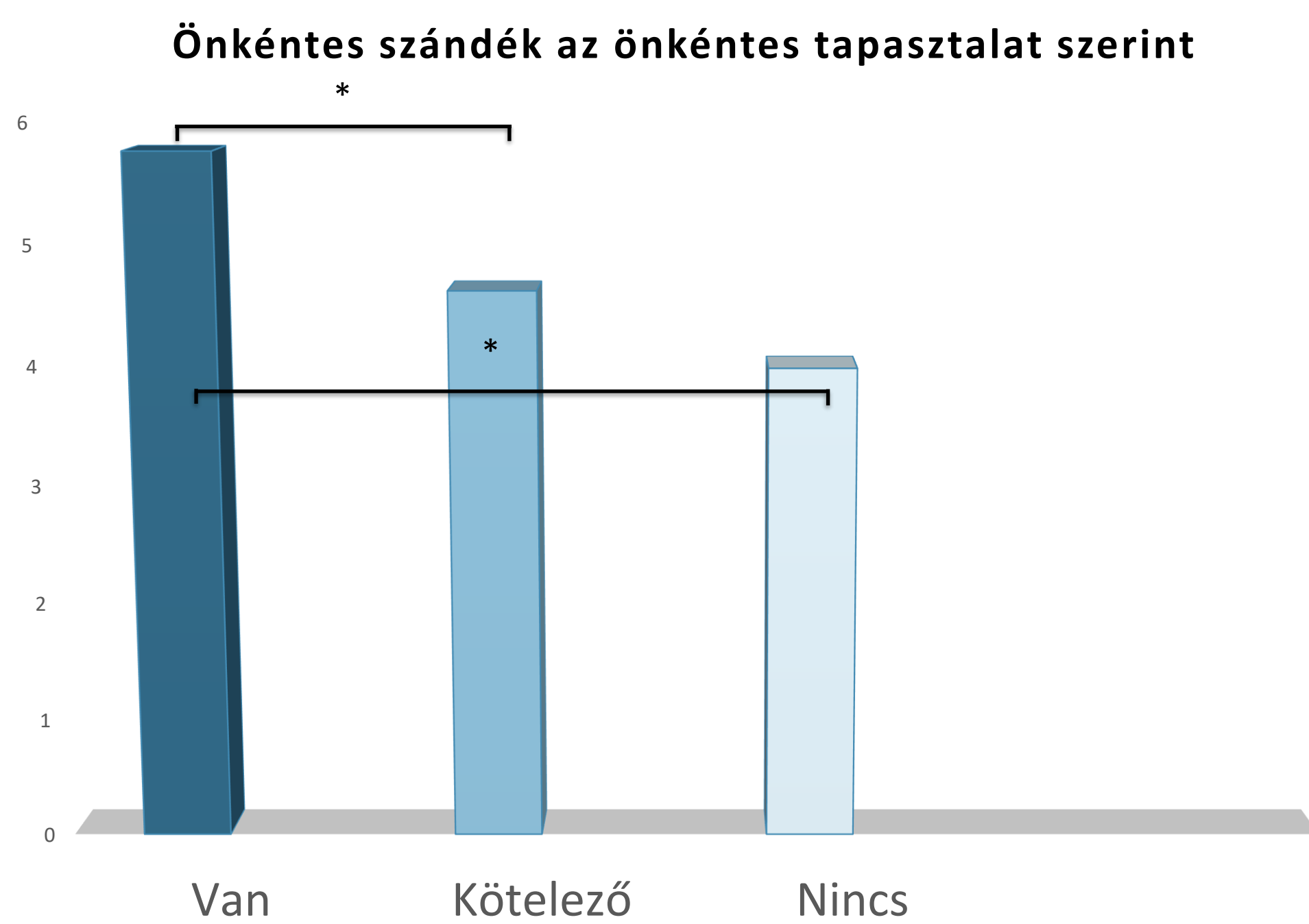
A minta jellemzőinek bemutatására leíró statisztikai módszereket alkalmaztunk. A változók közötti statisztikai összefüggések elemzésére Spearman-féle rangkorrelációt, a csoportok közötti különbségek vizsgálatára egyszempontos ANOVA tesztet alkalmaztunk. Az önkéntességi hajlandóság előrejelzése céljából többváltozós lineáris regresszió számítást végeztünk.

Eredmények

A mintát 240 fő ápoló hallgató alkotta, átlag életkoruk 29,7 év (SD=10,5) volt. Az önkéntes szándék átlaga 4,84 (SD=2,56) volt.

1. táblázat A fő változók korrelációs mátrixa

	Önkéntes szándék	VFI érvédelem	VFI értékek	VFI karrier	VFI társas	VFI megértés	VFI növekedés	SJS	HAS	ATP	BRPH magatartási index	BRPH strukturális index	Oktatás
Önkéntes szándék	1.000	.445**	.460**	.456**	.524**	.481**	.475**	.446**	.418**	-.209**	-.130*	.159**	.369**
VFI érvédelem		1.000	.415**	.639**	.725**	.551**	.737**	.469**	.299**	-.090	.124*	.275**	.284**
VFI értékek			1.000	.459**	.503**	.750**	.603**	.601**	.723**	-.308**	-.138*	.172**	.177**
VFI karrier				1.000	.663**	.686**	.710**	.511**	.291**	-.136*	-.055	.277**	.199**
VFI társas					1.000	.553**	.629**	.492**	.391**	-.168**	.013	.241**	.283**
VFI megértés						1.000	.766**	.626**	.565**	-.257**	-.074	.262**	.165**
VFI növekedés							1.000	.536**	.477**	-.154**	.004	.259**	.242**
SJS								1.000	.494**	-.157**	.048	.260**	.179**
HAS									1.000	-.303**	-.119*	.103	.183**
ATP										1.000	.226**	-.153**	-.181**
BRPH magatartási index											1.000	.252**	-.013
BRPH strukturális index												1.000	.059
Oktatás													1.000



2. ábra Az önkéntes szándék post hoc tesztje az önkéntes tapasztalat szerint

2. táblázat Többváltozós lineáris regresszió analízis az önkéntes szándék előrejelzésére

	B	SE (B)	β	t	Tolerancia
(Constant)	-1.622	1.193		-1.360 (p = .175)	
VFI „értékek” motiváció	.057	.033	.142	1.724 (p = .086)	.333
VFI „társas” motiváció	.125	.023	.344	5.496 (p < .001)	.579
Oktatás	.593	.122	.249	4.880 (p < .001)	.868
Egészségügyi tapasztalat (év)	-.204	.084	-.128	-2.420 (p = .016)	.807
ATP	.005	.010	.024	.471 (p = .638)	.860
BRPH magatartási index	-.083	.034	-.131	-2.485 (p = .014)	.821
BRPH strukturális index	.015	.033	.025	.465 (p = .643)	.784
SJS	.006	.028	.013	.199 (p = .843)	.501
HAS	.031	.016	.148	1.980 (p = .049)	.404

Függő változó: Önkéntes szándék N = 223
R² = 0.517; F(9, 213) = 25.362; p < 0.01

Összefoglalás és következtetések

Eredményeink azt mutatják, hogy nagyobb valószínűséggel szándékoznak önkéntes tevékenységet folytatni azok az ápoló hallgatók, akiket motiválnak a társas kapcsolatok, akik kevesebb egészségügyi tapasztalattal bírnak, akik jobban felkészítettnek vélik magukat az önkéntes ápolóként végzett közösségi munkára, akik kevésbé látják a szegények rossz egészségi állapotának okát a viselkedési tényezőkben és akik magasabb segítői attitűddel rendelkeznek.

Az oktatási intézmény kritikus szereppel bír a hallgatók önkéntességre való igényének alakításában. A társas kapcsolatok, a társas támogatás és a segítői attitűdök erősítése, a marginalizált társadalmi csoportok ellátására vonatkozó ismeretek és készségek elsajátítása, illetve a szegénység és egészség közötti kapcsolat tisztázása alapvető fontossággal bírnak az ápoló hallgatók önkéntességre való hajlandóságának növelésében.

Irodalomjegyzék

- Guthrie & Snyder (2023). Improving access to care for underserved communities through telemedicine. *JAAPA*, 36(9), 41–44.
- Ryskina et al. (2021). Older adults' access to primary care: Gender, racial, and ethnic disparities in telemedicine. *JAGS*, 69(10), 2732–2740.
- Atherton et al. (2017). Population health and nurse education - time to step-up. *Nurse Educ. Today*, 51, 117–119.
- Clary et al. (1998). Understanding and assessing the motivations of volunteers: A functional approach. *J Pers Soc Psychol*, 74, 1516-1530.
- Nickell (1998). The Helping Attitudes Scale. Paper presented at 106th Annual Convention of the American Psychological Association at San Francisco, August, 1998.
- Torres-Harding et al. (2012). Development and psychometric evaluation of the Social Justice Scale (SJS). *AJCP*, 50(1-2), 77–88.
- Yun & Weaver (2010). Development and Validation of a Short Form of the Attitude Toward Poverty Scale. *Adv. Soc. Work*, 11, 174-187.
- Reutter, L., Neufeld, A., & Harrison, M. J. (1999). Public perceptions of the relationship between poverty and health. *Can. J. Public Health* 90(1), 13–18.
- Altmann, G. Volunteer. [Image]. Retrieved from Pixabay.

1. ábra Mérési modell