



**Dr. Rákóczi Ildikó PhD<sup>1</sup>**  
egyetemi docens, szakirányfelelős  
ORCID: 0000-0001-8668-9598

**Bartha Anna<sup>2</sup>**  
védőnő

**Major Gyöngyi<sup>3</sup>**  
tanársegéd, PhD hallgató  
ORCID: 0000-0001-7074-8610

**Gebriné dr. Éles Krisztina  
PhD<sup>4</sup>**  
adjunktus  
ORCID: 0000-0002-6672-0268

*Kapcsolattartó szerző:*  
Dr. Rákóczi Ildikó PhD  
4400 Nyíregyháza Sóstói u. 2-4.  
[rakoczi.ildiko@etk.unideb.hu](mailto:rakoczi.ildiko@etk.unideb.hu)  
06 20 / 423-1493

## A védőnői hivatás átalakulása és mindennapjai Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében 1950 és 1989 között

## The evolution and everyday life of the health visitor profession in Szabolcs-Szatmár-Bereg County between 1950 and 1989

<sup>1</sup> Debreceni Egyetem

<sup>2</sup> Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei Vármegyei Kórház

<sup>3</sup> Debreceni Egyetem

<sup>4</sup> Debreceni Egyetem

*„Hivatásod legyen: élni másokért, s mások boldogságában keresni a magadét.”  
Johann Heinrich Pestalozzi (1746 – 1827)*

### Absztrakt

**A vizsgálat célja:** Feltárni a védőnői hálózat 1950 és 1989 közötti fejlődését Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegyében, és igazolni, hogy a hivatás átalakulása hozzájárult a lakossági életszínvonal növekedéséhez az országos változásokhoz viszonyítva is. **Anyag és módszer:** Levéltári és könyvtári kutatómunka (Magyar Nemzeti Levéltár Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Levéltára, Dr. Kállay Rudolf Orvostudományi Szakkönyvtár, Mórincz Zsigmond Megyei és Városi Könyvtár), KSH-statisztikák elemzése, orvosi és szaksajtó feldolgozása (Arcanum, Hungaricana, Matarka adatbázisok), valamint három nyugalmazott, a vizsgálati időszakban aktív védőnővel készített félig strukturált interjú (2024. december 13-14.). **Eredmények:** A csecsemőhalálozás a vármegyében 1950-ben 108,7 ezrelékes csúcsról 1985-re 24,4 ezrelékre csökkent. A gondozási körök száma 91-ről (1954) 133-ra (1963) nőtt, a védőnői állások száma 111-ről 292-re emelkedett 1985-re. A szülőotthoni hálózat 1948-tól fokozatosan épült ki, az intézeten belüli szülések aránya (kórházban és szülőotthonban együttesen) 5,1%-ról (1947) 95,5%-ra (1965) nőtt. Az anyatejgyűjtő állomások létrehozása és működése (Nyíregyháza, Kiszvárd, Nyírbátor) a koraszülöttek ellátásában kulcsszerepet játszott. Az interjúk részletesen bemutatják a falusi és városi életkörülmények közötti különbségeket, a babonák elleni küzdelmet, a roma közösségek speciális egészségügyi kihívásait és a védőnői mindennapok valóságát. **Következtetések:** Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegye periférikus elhelyezkedése és szociális hátrányai ellenére képes volt követni az országos fejlődési tendenciákat a védőnői, illetve az élet-

kezdeti időszakban. A védőnők kulcsszerepet játszottak a csecsemőhalandóság csökkentésében, az egészségnevelésben és a hátrányos helyzetű közösségek elérésében. A hivatás négy fejlődési periódusa jól tükrözi a politikai-társadalmi változások egészségügyre gyakorolt hatását.

**Kulcsszavak:** *védőnő, csecsemőhalálozás, egészségpolitika, Szabolcs-Szatmár-Bereg megye, szocialista egészségügy, hivatástörténet*

## Abstract

**Objective:** To explore the development of the health visitor (HV) network in Szabolcs-Szatmár-Bereg County between 1950 and 1989, and to demonstrate that the transformation of the profession contributed to improving the living standards of the population, even when compared to national trends. **Material and methods:** Archival and library research (National Archives of Hungary, Szabolcs-Szatmár-Bereg County Branch; Dr. Rudolf Kállay Medical Library; Móricz Zsigmond County Library), analysis of Central Statistical Office data, processing of medical and professional press (Arcanum, Hungaricana, Matarka databases), and three semi-structured interviews conducted with retired health visitors (13-14 December 2024). **Results:** Infant mortality in the county declined from 108.7 per mille (1950) to 24.4 per mille (1985). The number of care districts grew from 91 (1954) to 133 (1963), and HV posts from 111 to 292 by 1985. The maternity home network expanded from 1948, raising the rate of institutional deliveries from 5.1% (1947) to 95.5% (1965). Breast milk collection stations (Nyíregyháza, Kisvárd, Nyírbátor) played a key role in caring for premature newborns. Interviews reveal differences between rural and urban practice, the struggle against folk beliefs, the specific health challenges of Roma communities, and the daily realities of health visitor work. **Conclusions:** Despite its peripheral location and social disadvantages, Szabolcs-Szatmár-Bereg County was able to follow national development trends. Health visitors played a key role in reducing infant mortality, in preventive health education, and in reaching disadvantaged communities. The four developmental periods of the profession clearly reflect the impact of political and social changes on healthcare.

**Keywords:** *health visitor, infant mortality, health policy, Szabolcs-Szatmár-Bereg County, socialist healthcare, history of the profession*

---

## Bevezetés

A magyar védőnői hivatás alapjait olyan meghatározó szakemberek alapozták meg, mint dr. Tauffer Vilmos (1851–1934) szülész, nőgyógyász, egyetemi tanár dr. Bókay János (1858–1937) és dr. Heim Pál (1875–1929) gyermekgyógyász-professzorok. Magyarországon 111 évvel ezelőtt, 1915-ben a „Stefánia Szövetség az anyák és csecsemők védelmére” megalaku-

lásával és tevékenységével hazánkban egyedülálló rendszer jött létre, amelynek tartópillérei a várandós és gyermekágyas anyák gondozása, a csecsemő- és gyermekellátás, valamint a családok szociális támogatása voltak. A Védőnői Szolgálat alapítása óta jelentős fejlődésen ment keresztül: 2013-ban bekerült a Magyar Értéktárba, 2015-ben hungarikummá nyilvánították, így

ma már nemzeti büszkeségeink közé tartozik (Soósné et al., 2025). A szövetség egyik elsődleges feladata a csecsemőhalandóság csökkentése volt. A szervezet keretein belül védőintézetek, tejkonyhák, anyaotthonok, bölcsődék és szülőotthonok kezdték meg működésüket. A 20. század harmadik évtizedében egy új szervezet jött létre, amely 1927-ben a – Rockefeller Alapítvány támogatásával megalakult – Zöldkeresztes Egészségvédelmi Szolgálat elnevezéssel, élén dr. Johan Béla (1889-1983) állt. Ez a szervezet vidéken, falvakban is megteremtette az egészségvédelmi munka alapjait. A Zöldkeresztes hálózat a jelenlegi Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegye területén 1934-ben jelent meg, majd 1941-ben a két szervezet – a Stefánia Szövetség és a Zöldkeresztes Egészségvédelmi Szolgálat – egyesült (Kahlichné, 2015).

Az 1948-as politikai fordulat után az egészségügyi ellátás állami fennhatóság alá került, a védőnői hivatásban is gyökeres változások következtek be. Az ötvenes évektől a nyolcvanas évek végéig tartó négy évtized a hivatás egyik legdinamikusabb fejlődési szakaszát jelentette. A védőnői feladatkör folyamatosan bővült, a képzés színvonala emelkedett, az intézményi infrastruktúra kiépült. Mindez különösen fontos kérdéseket vet fel az ország egyik leghátrányosabb helyzetű régiójának, Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegyének a szempontjából.

A vármegye az ország keleti peremén helyezkedik el, és az egész vizsgált időszakban a legmagasabb csecsemőhalálozási mutatókkal rendelkező régiók közé tartozott. Az 1950-es évek elején a csecsemőhalálozás 108,7 ezrelék volt, ami magasabb volt az akkori országos átlagnál (85,7 ezrelék). A kedvezőtlen szociális helyzet, az alacsony iskolázottság, a roma közösségek

sajátos egészségügyi kihívásai és a széttagolt tanyavilág mind nehezítette a védőnői munka végzését (Moskovits, 1966; Bodnár, 1989).

Jelen tanulmány három hipotézis köré szerveződik: **(1)** Szabolcs-Szatmár-Bereg megye képes volt követni az országos fejlődést a védőnői hálózat intézményes rendszerét tekintve; **(2)** a csecsemőhalálozás mind országosan, mind a vármegyében szignifikánsan csökkent 1950 és 1989 között; **(3)** a védőnői szolgálatok állandó jelenléte a falvakban hozzájárult az ott élők életvezetésének pozitív irányú változásához. A téma feldolgozása azért bír különleges jelentőséggel, mert egyrészt hiánypótló helytörténeti értékkel rendelkezik, másrészt ráirányítja a figyelmet arra, hogy a múlt tapasztalatainak részletes feltárása hozzájárulhat a jelenlegi és jövőbeli egészségpolitikai döntések megalapozásához is.

### Anyag és módszer

A kutatás 2023. szeptembertől 2024. decemberig zajlott, két fő módszertani pillérré támaszkodva: szakirodalmi-levéltári gyűjtésre és félig strukturált interjúkra. A szakirodalmi rész összeállításához elsőként a Móricz Zsigmond Megyei és Városi Könyvtár kerestük fel, ahol az országos egészségpolitikai helyzetre vonatkozó munkákat gyűjtöttük össze. Ezt követően Nyíregyházán, a Jósa András Oktatókórház épületében elhelyezkedő Dr. Kállay Rudolf Orvostudományi Szakkönyvtárban a vármegyei védőnői hálózat fejlődésére vonatkozó forrásokat tártuk fel, továbbá a vármegyei és országos adatok összehasonlító elemzését végeztük el. A Magyar Nemzeti Levéltár Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Levéltárában 2023 októberétől folytattunk kutatást – a szükséges levéltári engedélyt az intézmény az egyetem támogató nyi-

latkozátaival együtt adta ki. A levéltári anyagok az 1950-es évekből viszonylag szűkösen álltak rendelkezésre; 1989 felé haladva egyre több és gazdagabb forrás volt hozzáférhető. A hiányos levéltári adatokat az Arcanum, a Hungaricana és a Matarka adatbázisain elérhető korabeli folyóiratokból, napilapokból és szakmai kiadványokból egészítettük ki. A Debreceni Egyetem Egészségtudományi Karának könyvtára a hivatástörténeti szakirodalom tekintetében nyújtott segítséget. A csecsemőhalálozási és születési adatokat a Központi Statisztikai Hivatal (KSH) kiadványaiból nyertük.

A kvalitatív felmérést három nyugalmazott védőnővel készített félig strukturált interjú alkotta 2024. december 13–14. közötti időszakban. A félig strukturált módszert azért választottuk, mert ez lehetővé tette az előre megfogalmazott kérdések mentén haladást, miközben teret biztosít az interjúalanyok személyes élményeinek, emlékeinek részletes kifejtéséhez. Az interjúalanyokat a következő kritériumok alapján választottuk: az 1950 és 1989 közötti időszakban aktívan dolgoztak védőnőként vagy vezető védőnőként Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegyében; különböző munkahelyi körülményeket képviselnek (megyei szint, városi körzet, falusi körzet). Az interjúalanyok: Babosi Györgyné, nyugalmazott megyei vezető védőnő; Bezegh Jánosné, a kisvárdai járás falusi körzeteiben (Ajak, Rétközberencs, Lövőpetri, Nyírlövő, Pap) dolgozott 1968-tól 2006-ig; Tóth Tamásné, a Nyíregyházi járás városi és tanyavilági körzeteit látta el 1962-től 2005-ig. A hangfelvételek lejegyzésre kerültek, majd a főbb megállapításokat tartalomelemzéssel rögzítettük és tematikusan csoportosítottuk.

## Eredmények

### **1. Az egészségpolitikai keretek alakulása: a Rákosi-korszak (1948–1956)**

A második világháború befejeződését követően Magyarország nemcsak gazdasági és politikai veszteségekkel kényszerült szembenézni, hanem a népesség számbeli csökkenésével is. A 25–45 éves korosztályú férfiak hadban elvesztett, hadirokkantakká vált vagy fogságba esett tömege drasztikusan csökkentette a születésszámot. Ebben a helyzetben a Magyar Dolgozók Pártja által irányított Magyar Népköztársaság Minisztertanácsa (elnöke Rákosi Mátyás volt 1952 augusztusa és 1953 júliusa között) a születésszám növelését a szocialista állam egyik prioritásává emelte. Az abortusz kérdése a pártpolitika középpontjába kerülve, Ratkó Anna (1903–1981) egészségügyi miniszter 1953. február 8-án kiadta az 1004/1953. (II. 8.) Minisztertanácsi határozatot az anya- és gyermekvédelem továbbfejlesztéséről. A rendelkezés számos szociális juttatást vezetett be, mint a meghosszabbított szülési szabadságot, megemelt családi pótlékot, ingyenes babakelengyét és szoptatási szabadságot. Minden járásban szülőotthonok jöttek létre. Az abortuszok tiltása ellenére az orvosi indokból kért terhességmegszakítás lehetséges maradt az első 28 héten belül, bizottság engedélyével. Ha a bizottság elutasította a kérelmet, a körzeti védőnő hat alkalommal volt köteles felkeresni a várandóst (Cora et al., 2020). A KSH adatai szerint az élveszületések száma 1950-es 195 567-ről 1954-re 223 347-re emelkedett – ez, az időszak legmagasabb értéke a háborút követően (KSH, 2024a). A születéskor várható élettartam az 1950-es évek végére nőknél 70 évre, férfiaknál 66 évre nőtt. A 8100-1/1953. EüM. utasítás a terhességek kötelező orvosi bejelentéséről értelmében min-

den egészségügyi dolgozó, köztük a védőnők is kötelező bejelentési és nyilvántartási feladatokat kaptak, számba kellett venniük a várandósokat, a vetéléseket és a méhüri beavatkozásokat. A gyermektelenek adójáról szóló 8/1953. (II. 8.) MT rendelet a magánéletbe való beavatkozás egy újabb formájaként érintette a 20. életévüket betöltött, önálló keresettel rendelkező, gyermektelen személyeket, kivéve a 24 éves korig főiskolai tanulmányokat folytatókat (Mezey, 2023). A Rákosi-korszak egészségpolitikai üzenete egyértelmű volt: a védőnők propagandamunkája elengedhetetlen a rendszer céljainak megvalósításához. A jelmondat – Jó propagandamunkával az egészségesebb anyákért és gyermekekért! – nemcsak szlogen volt, hanem valódi munkaszervezési elvként érvényesült a mindennapi gyakorlatban.

## **2. A Kádár-rendszer egészségpolitikája (1956–1989)**

Az 1956-os forradalom és szabadságharc levereése után kialakuló Kádár-rendszer más megközelítést alkalmazott az egészségpolitikában: a kényszer helyett fokozatosan a szociális ösztönzők kerültek előtérbe. Az 1956. júniusában hatályba lépő 2/1956. (VI. 24.) EüM rendelet legálissá tette az anyai kérésre a terhesség 12. hetéig kért terhességmegszakítást. Ennek következményeként az élveszületések száma drasztikusan csökkent, 1962-ben érte el a 20. századi mélypontot. Ugyanakkor az abortuszok okozta szövődmények – köztük a végleges meddőség – széleskörű egészségügyi és társadalmi problémát eredményezett (Mezey, 2023; Svégel, 2023). A Kádár-rendszer szociális intézkedései fokozatosan hoztak javulást. Az 1967-ben bevezetett GYES (gyermekgondozási segély) Európában egyedülálló volt: egy-másfél évre biztosított anyagi hátteret a gyermekneveléshez. 1973-ban

ismét szigorítást vezettek be a nem orvosi indokból kért abortuszhoz megemelt ápolási díjat kellett fizetni, a 35 év feletti nők, a súlyos lakhatási gondokkal küzdők és a három vagy több gyermeket nevelők kivételével. A KSH adatai szerint 1975-ben volt a legmagasabb az élveszületések száma az adott időszakban: 194 240 fő (KSH, 2024a).

A védőnőképzés fejlesztése szintén jelentős lépést tett ebben az időszakban. 1954-től a kettős végzettség (ápoló-védőnő) megszüntetésével önálló védőnői oklevelet adtak a végzett hallgatóknak. Az 1973-as **1046/1973. (XII. 29.) számú minisztertanácsi határozattal** 1975-től egészségügyi főiskolai képzés indult budapesti és szegedi központtal, amelynek elvégzését és így a főiskolai oklevél megszerzését a korábban 10 hónapos tanfolyamon végzett védőnők számára törvényileg kötelezővé tették. Az egészségügyi dolgozók anyagi megbecsülése is javult: 1957-től folyamatosan emelkedő bérek, éjszakai pótlék és rövidebb munkaidő jellemezte az ágazatot (Kahlichné, 2007). A Kádár-korszak végére a védőnők feladatköre négy pillérré támaszkodott: az anya- és csecsemővédelemre, a gyermekvédelemre, az iskolaegészségügyre és a nővédelmi tanácsadásra. Az 1973-as rendelet módosítása után a családlátogatás ismét a hivatás legfontosabb elemévé vált, míg az egészségnevelés – beleértve a fogamzásgátlás kérdését is – egyre nagyobb hangsúlyt kapott (Fazekas, 1974).

## **3. A védőnői hálózat kiépülése a jelenlegi Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegye területén**

A 4343/1949. (XII. 14.) MT rendelet értelmében Szabolcs-Szatmár megye 1950. január 1-jétől 12 járásra tagolódott Nyíregyháza székhellyel. A vármegye keleti részében az aprófalvas, szatmári és beregi területek, a középső nyírségi ré-

szen a középfalvas szerkezet, a nyugati részen pedig a nagyobb városok voltak jellemzők. A tanyabokor-rendszer – mintegy 60, Nyíregyházától északnyugatra, nyugatra és délnyugatra elhelyezkedő tanyacsoport – különleges kihívást jelentett az egészségügyi ellátás szempontjából (Varga, 1984).

A két megye 1950-es egyesítését követően 1954 végére 91 gondozási kör működött, lefedve a megye területének 93%-át. A 111 betöltött védőnői állás azonban a magas élveszületési számokhoz és a betöltetlen állásokhoz képest kevésnek bizonyult. Az 50-es évek elején sok tanácsadó bérelt helyiségekben, méltatlan körülmények között működött. A Járási Egészségügyi Szolgálat (JESZ) 1952-ben, a Mozgó Szakorvosi Szolgálat (MSZSZ) 1958-ban jelent meg a vármegye területén; a szakorvosi tanácsadásokat eleinte kéthavonta, majd három-négy hetente tartották. Figyelemre méltó kivétel a fehérgyarmati járás volt, ahol a JESZ egyáltalán nem működött (Bodnár, 1989).

A megyében 1963-ra 133 gondozási kör működött 169 védőnővel, 1985-re a körzeti védőnői létszám 292-re emelkedett, ami jelentős lefedettségi arányt jelentett. Az I. számú táblázat – Csecsemőhalálzási adatok Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegyében 1950–1985 – számadatai alapján jól látható, hogyan párhuzamosítható a védőnői lefedettség növekedése a csecsemőhalálzás csökkenésével.

Az 1974. január 1-jétől megszervezett Megyei Család- és Nővédelmi Tanácsadó megalapozta a tanácsadói hálózat megyei rendszerét. A Vásárosnaményi járás hátrányos helyzetű területein 1977 körül különleges családtervezési akciókat indítottak, míg a Nyíregyházi járásban anya- és gyermekvédelmi modellkísérletet vezettek be,

amelynek keretében a zsúfolt tanácsadókat nővédelmi szakrendelések váltották fel. Kisvárdán és Fehérgyarmaton a koraszülött-utógondozást is bővítették (Fazekas, 1974).

Babosi Györgyné, volt megyei vezető védőnő az interjú során így értékelte a hálózat helyzetét: *„Nem voltunk annyira lemaradva. Magasabb volt a csecsemőhalálzás, mint az ország számos területén, azonban a születésszám is magas volt, 10 000 fölötti akkoriban. Az Országos Intézethez tartoztunk és folyton értekezletekre hívtak minket Budapestre, ott mindenről megkaptuk a tájékoztatást. Összességében elmondható volt, hogy az egységes működésre törekedtek mindenhol.”*

Ugyanez a vezető védőnő emelt ki egy különlegesen fontos egészségügyi kihívást: *„A hátrányos helyzetű nőkre, főként a fogamzásgátlásra is nagy figyelmet fordítottunk. Akkoriban központilag megvettük a tablettát és odaadtuk annak a személynek, aki szerette volna szedni.”*

#### **4. Csecsemőhalálzási adatok – országos és vármegyei összehasonlítás**

A csecsemőhalálzás az egészségügyi ellátás hatékonyságának egyik legfontosabb mutatója, ugyanakkor közvetlen következménye a szociális helyzetnek, az egészségügyi infrastruktúrának és a prevenció munká eredményességének. Szabolcs-Szatmár vármegye a II. Világháborút követően 158 ezrelékes csecsemőhalálzással az ország legelesettebb területei közé tartozott (Simonovits, 1972).

Országos szinten az ezer élveszülöttre jutó csecsemőhalálzás 1950-es 85,7 ezrelékes értékről 1989-re 15,7 ezrelékre csökkent (KSH, 2024b). Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegye adatait az I. táblázat foglalja össze.

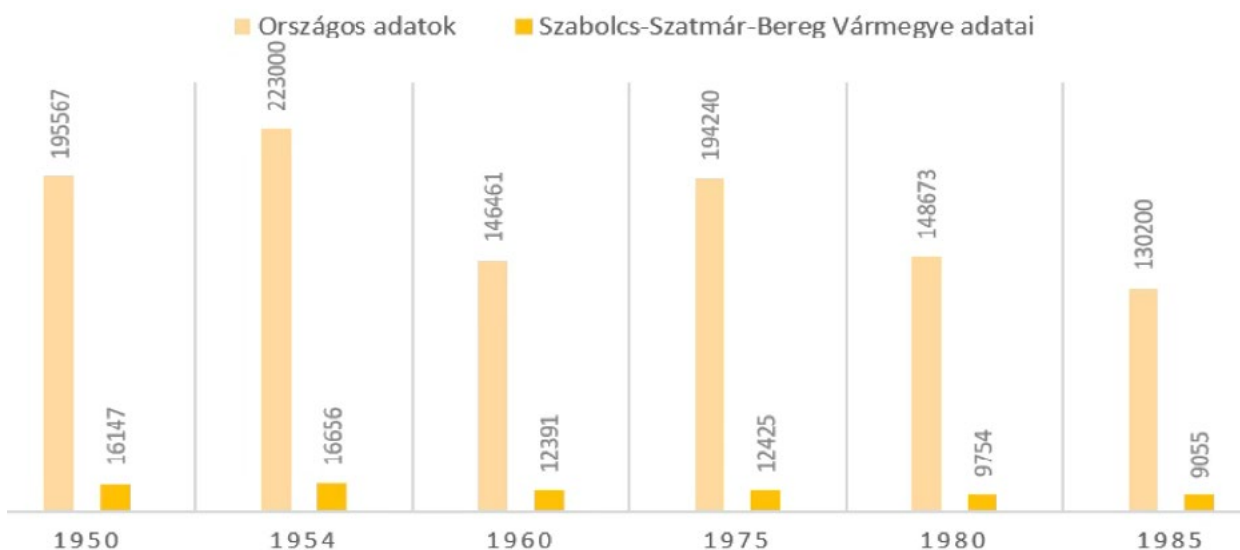
I. táblázat: Csecsemőhalálzási adatok Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegyében (1950–1985)

| Év   | Élveszületések<br>(fő) | Csecsemőhalottak<br>(fő) | Csecsemőhalálozás<br>(ezrelék) | Művi vetélések<br>(db) |
|------|------------------------|--------------------------|--------------------------------|------------------------|
| 1950 | 16 147                 | 1 755                    | 108,7                          | 75                     |
| 1955 | 16 656                 | 1 159                    | 69,6                           | 380                    |
| 1960 | 12 391                 | 745                      | 60,1                           | 5 776                  |
| 1965 | 10 125                 | 368                      | 36,3                           | 7 596                  |
| 1970 | 10 557                 | 401                      | 38,0                           | 8 779                  |
| 1975 | 12 425                 | 486                      | 39,1                           | 4 155                  |
| 1980 | 9 754                  | 222                      | 22,8                           | 3 109                  |
| 1985 | 9 055                  | 221                      | 24,4                           | 3 606                  |

Az adatsor elemzésekor három jól elkülönülő pozitív periódus azonosítható. Az első 1950 és 1955 közé esik, amikor mintegy 600 fővel csökkent az egy éven aluli halálozások száma – ez összefügg a Rákosi-korszak egészségügyi infrastruktúra-fejlesztéseivel és a védőnői hálózat bővülésével. A második fordulat 1960 és 1965 közé datálható, amikor közel 400 fővel kevesebb csecsemő veszítette életét – ezt a szülőot-

toni hálózat teljes kiépülése és így az intézeti születek arányának drasztikus növekedése magyarázza. A harmadik fordulópontra 1975 és 1980 közé esik, amikor a csecsemőhalálozás több mint felére csökkent – ez összefügg a védőnőképzés főiskolai szintre emelésével, a koraszülött-ellátás fejlesztésével és az anyatejgyűjtő állomások bővülésével (Sárkány, 1962; Simonovits, 1972).

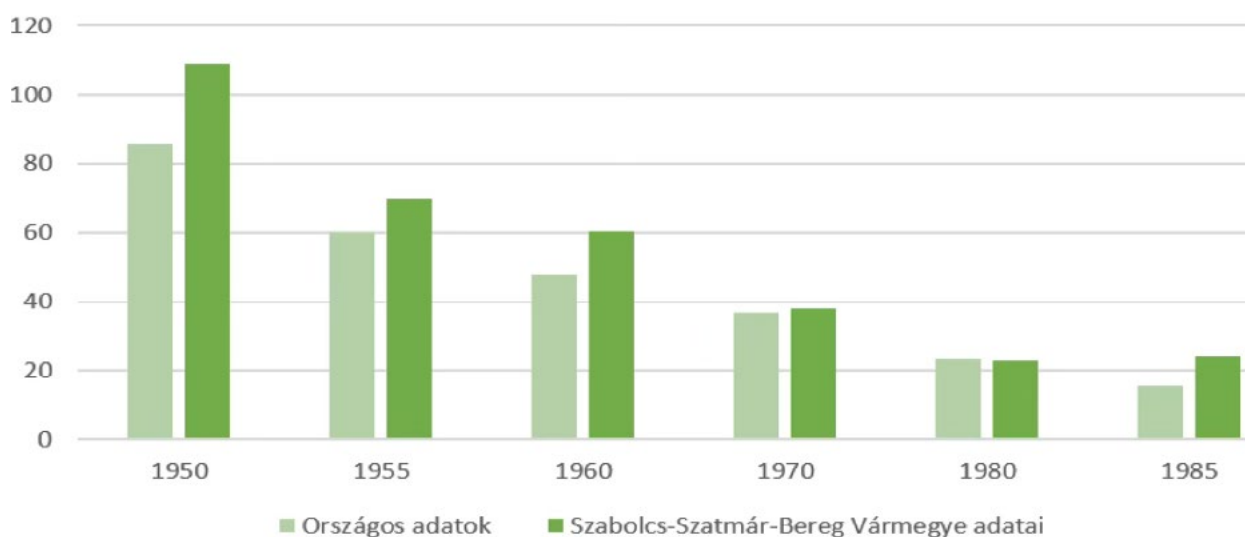
1. ábra: Élveszületések száma Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegyében és országosan (1950–1985)



Forrás: KSH (2024a) alapján saját szerkesztés.

Az élveszületések aránya a megye és az ország viszonylatában is jelzésértékű: 1950-ben a teljes hazai élveszületési szám 8%-ra csökkent Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegyében, 1975-ben 6%-ra, 1985-ben ismét 7%-ra (1. ábra). Ez az arány bizonyítja, hogy a megye a vizsgált időszakban a hazai születési szám jelentős hányadát adta, ami önmagában is indokolja a védőnői hálózat fejlesztésének kiemelt fontosságát.

**2. ábra: Csecsemőhalálozás alakulása Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegyében és országosan, ezrelékben (1950–1985)**



*Forrás: KSH (2024b) és Magyar Nemzeti Levéltár Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Levéltára alapján saját szerkesztés.*

Csecsemőhalálozás tekintetében országos szinten és megyei szinten is szemmel látható a csökkenő tendencia az évekre levetítve. Az ábrából látható, hogy az országos átlaghoz képest a Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegyei adatok 1950 és 1960 között jelentősen magasabbak voltak, 1970 és 1980 között közelítettek egymáshoz, míg 1985-ben ismét a megyei adatok meghaladták az országos átlagot és az előző 5 év megyei átlagát (2. ábra).

Az anya- és csecsemővédelmi szervezeti fejlesztések sorában kiemelkedő az 1957-ben megalakult Országos Anya- és Csecsemővédelmi Központ és megyei intézeteinek kiépülése. Az intézményi szülések arányának ugrásszerű növekedése (1947-es 5,1%-ról 1965-re 95,5%-ra) az egyik leglátványosabb eredménye a szülőotthoni hálózat fejlesztésének Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegyében (Bodnár, 1989).

### **5. A védőnői hivatás feladatkörének bővülése**

A védőnői hivatás feladatkörének alakulása négy fejlődési periódusra osztható (Kahlichné, 2015). Az 1948 előtti alapozó szakaszban a Stefánia Szövetség és a Zöldkeresztes Egészségvédelmi Szolgálat keretein belül az anya- és csecsemővédelem volt a legfontosabb feladat, a tanácsadók tejkonyhákkal, szociális gondozással és egészségügyi felvilágosítással egészültek ki, Szabolcs vármegyében összesen öt védőintézet működött. A Zöldkeresztes Szolgálatban 1933-tól az iskolaegészségügyi munka, a tbc és a nemi betegségek elleni küzdelem is megjelent a feladatok között.

Az 1948 és 1961 közötti állami egészségvédelmi szakaszban az 1951-es Egészségügyi Miniszteri utasítás (3350/Kör./66/1951) az egységes gyógyító-megelőző gyermekellátást szabályozta. A védőnők a terhesgondozásban kiemelt szerepet kaptak: kötelező volt a korai várandósok felkutatása és a veszélyeztetettek fokozott gondozása. Orvosi felügyelet alatt oltásokat végeztek, injekcióztak, és havi rendszerességgel vehettek részt szakrendeléseken. A bölcsődék, óvodák és iskolák kötelező látogatása szintén előírás volt; ennek elmulasztását közegészségügyi hiányosságként könyvelték el.

A 37/1961. Eü.M.sz utasítás szűkítette ugyan a feladatkört – az általános családgondozás, a rákszűrés és a tbc-s betegek gondozása megszűnt kötelező elemként –, ugyanakkor megjelent az Anyák Iskolája program. Ez a negyedévenként szervezett, 8 alkalmas tanfolyam a leendő édesanyáknak, apáknak és nagymamáknak egyaránt nyitva állt, és szülészeti tanácsadást, fertőző betegségek ismertetését, terhességi szövődmények kockázati tényezőinek bemutatását, valamint a dohányzás és alkohol magzatra gya-

korolt hatásainak ismertetését foglalta magában (Kóbor et al., 1966). Az 1973-as rendelet ezt az irányt erősítette meg: a nővédelmi munkában való részvétel, a csecsemő- és kisgyermekgondozás az alapellátásban, valamint az iskolai egészségnevelés ismét hangsúlyos elemekké váltak, miközben a hivatás legfontosabb pillére, a rendszeres családlátogatás, visszakerült a középpontba. Szabolcs-Szatmár vármegyében 1974. január 1-jétől megalakult a Megyei Család- és Nővédelmi Tanácsadó, amely a tanácsadói hálózat megyei rendszerének alapját képezte (Fazekas, 1974).

### **6. Anyatejgyűjtő állomások a vármegyében**

Az anyatejgyűjtő állomások az anya- és csecsemővédelem intézményes szintjének egyik legjelentősebb innovációját képviselték. Szabolcs-Szatmár vármegyében a koraszülési arány 100 élveszülöttre vetítve 1950-ben 3,0%, 1965-ben 10,0%, 1975-ben 11,9%, 1985-ben 11,4% volt, a két utóbbi érték meghaladta a 11,2%-os, illetve 10,0%-os országos átlagot (Kende és Békési, 1979). A koraszülöttek életben maradásának kulcsa az anyatejes táplálás volt, amelyet nem minden édesanya tudott biztosítani.

A nyíregyházi állomás 1954 júliusában nyílt meg a Sztálin téren (mai Benczúr Gyula tér 18.), amely az egészségházzal és a körzeti tanácsadókkal egy épületben kapott helyet. Naponta átlagosan 12 liter anyatejet gyűjtöttek össze 20 adományozótól (Kelet-Magyarország, 1962). 1962-ben felújításra és bővítésre került sor; fennállása óta 3767 liter anyatejet juttattak el a rászoruló csecsemőkhöz. A kisvárdai állomás 1960-ban kezdte meg működését; 1964-es adatok szerint évi 2286 litert gyűjtöttek (Kelet-Magyarország, 1964).

Az állomások működési szabályzata előírta, hogy a begyűjtött tej nem lehet fertőzött vagy szennyezett, meghatározta a bakteriális minőségi követelményeket, és pasztörözési eljárást írt elő. A budapesti kisebb állomásokat 1968-ban vonták össze az egységes Női Tejgyűjtő Központban. A nyíregyházi, kisvárdai és nyírbátori állomások ezzel párhuzamosan önállóan, kórházi közelségben folytatták tevékenységüket, és Bezzegh Jánosné visszaemlékezése szerint a kisvárdai kórházi anyatejgyűjtőből a falusi körzetek is kaphattak anyatejet a legkiszolgáltatottabb csecsemők számára.

### **7. Városi és falusi körülmények: az interjúk tanulságai**

A falvak és városok közötti egészségügyi különbségek az egész vizsgált időszakban fennmaradtak. Míg a városokban specializált ellátás zajlott (külön anya- és csecsemővédelem, nőgyógyászati, gyermekgyógyászati szakrendelés), addig a falvakban az általános családgondozás volt a főfeladat, amelybe beletartozott a tbc-s és nemi betegek gondozása is. Az 1956 utáni urbanizációs hullám – amely a falvak népességét csökkentette – tovább rontott a vidéki életkörülményeken, miközben a roma közösségek egyre inkább a peremterületek lakóivá váltak.

Az interjúk tükrében a falusi munkát néhány visszatérő kihívás jellemezte. A babonák és hagyományos szokások elleni küzdelem szinte minden területen jelen volt: Bezzegh Jánosné Ajakról beszámolt arról, hogy a gyermekágyasok párnájuk alatt rumos üveget tartottak, mivel azt hitték, hogy tisztulni kell. Tanácsadásra nem hozták fel a gyermeket addig, amíg a pap meg nem keresztelte. Komlóssy Imréné sz. Sándor Lenke az 1950-es évek Újfehértójáról szá-

molt be arról, hogy olyan babonákban hívő családdal is találkozott, aki gyógyszert nem adott a gyermeknek, csupán az ágy alá tette, hogy majd így gyógyul meg (Bodnár, 1989).

A roma közösségek egészségügyi ellátása mindhárom interjúalany számára meghatározó tapasztalatot jelentett, bár eltérő módon. Babosi Györgyné visszaemlékezése szerint Újfehértón a roma idősebb asszonyok azt mondták a fiataloknak, hogy szót kell fogadni a védőnőnek, mert azt hitték, a védőnő is roma – ez a tévedés paradox módon megkönnyítette a munkát. Tóth Tamásné Tímáron ezzel szemben a nagyarányú analfabétizmus és szegénység nehézségeivel szembesült, és egyszer meg is fenyegettek. Bezzegh Jánosné Aranyosapátiban töltött öt éves helyettesítéséről viszont pozitívan szólt, kiemelve, hogy jobban megbecsülték a védőnői ellátást, bár a lakáskörülmények fokozott figyelmet igényeltek, és a település vezetője a polgármester is segítette a rászoruló családokat.

Az infrastrukturális hiányosságok szintén alapvető kihívást jelentettek. Komlóssy Imréné Újfehértón egészségház hiányában a kultúrházban rendezett be tanácsadót; a fejtetvesség kezelésére nem volt megfelelő szer, petróleum-napraforgóolaj keveréket alkalmaztak, mosószappan híján sziksót használtak (Bodnár, 1989). Tóth Tamásné emlékezetes pillanatként idézte fel, amikor az egyik faluban egy dombba vájt kunyhóban lakó családot keresett fel, ahol az ágy és a csecsemő egyetlen helyiségben zsúfolódott össze. Mindezek ellenére a védőnők tekintélyét és elfogadottságát az interjúk egybehangzóan megerősítik: Tóth Tamásné hangsúlyozta, hogy a tanácsokat még Tímáron is, ahol magas az írástudatlanok száma, is megfogadták, Bezzegh Jánosné pedig azt emelte ki, hogy a gon-

dozottak általában várták és szívesen fogadták a látogatásokat, bár az idősebb rokonok tekintélye – az anyós, a szomszédok – olykor felülírták a szakmai útmutatásokat.

### **8. Járásszintű sajátosságok**

A vizsgált járások mindegyike egyedi képet mutat, amelyből a vármegyei fejlődés általános tendenciái mellett az eltérő helyi adottságok is jól körvonalazódnak. A Nagykállói járás az 1950-es évek elején mindössze 2 betöltött védőnői állással, önálló épület nélkül, bérelt helyiségekben működött. Az 1955-ös bővítés – amelynek keretében 10 új védőnői állást hirdettek meg – és az 1962-ben megnyílt Járási Rendelőintézet döntő fordulatot hozott: a gyermekgyógyászati és nőgyógyászati szakellátás elérhetővé vált. A 15 körzeti védőnő munkájának köszönhetően 1968-ra a járás a legjobb csecsemőhalálozási mutatóval rendelkezett a vármegye összes járása közül. Mindezt árnyalja, hogy a tanyavilág 1969-es felszámolása a 40 000 fős lakosság közel 30%-át érintette, és a szétszórt tanyai életmód megszüntetése hosszú távon könnyítette az egészségügyi ellátást (Csepelyi et al., 1970).

A Mátészalkai járás a KSH felmérése alapján a megye egyik legfejlettebb városa köré szerveződött. Az 1932-ben felépült kórház és az 1950-ben felavatott rendelőintézet szilárd alapot biztosított az anya- és csecsemővédelemnek. A járásban a szegénység mindvégig érezhető volt: 1964-ben 81 édesanya közül 79 kapott ingyenes csecsemőkelengye-utalványt a védőnők közreműködésével (Csomár, 1968). Kiemelkedő kezdeményezés volt az 1959-ben Fülöp Józsefné védőnő által elindított egészségőr-képzés, amelyet az Ifjúsági Vöröskereszt Szervezettel együttműködve szervezett meg – ez az egészségnevelő munka máig folytatódik.

A Kisvárdai járáshoz tartozó 23 település a sokgyermekes családok arányában feltűnő különbségeket mutatott: Kisvárdán 24%, Ajakon 75%, Dombrádon 36,3% volt ez az érték az 1950-es évek elején. Bezzegh Jánosné 1968-tól 2006-ig dolgozott a járás falusi körzeteiben, és tapasztalatai szerint az oltási lefedettség – amelyet a Közegészségügyi és Járványügyi Állomás (KÖJÁL) rendszeresen ellenőrzött – Szabolcs megye egyik legfontosabb eredménye volt: az oltóanyagok és a szükséges felszerelések folyamatosan rendelkezésre álltak, és a megye az oltási lefedettség tekintetében országos szinten is vezető helyen állt.

A Nyíregyházi járást a városi és tanyai ellátás kettőssége jellemezte. Tóth Tamásné 1962-től 2005-ig dolgozott Nyíregyháza városi körzeteiben és a hozzá tartozó bokortanyákban (Mohosbokor, Kovácsbokor, Gerhátbokor). A 9.-ként kinevezett városban dolgozó védőnőként évtizedeken át tanúja volt a hálózat látványos bővülésének. A Ratkó-korszak hatásait a járás körzeteiben személyesen is megélte: Balsán az ottani házi orvos illegális abortuszt végzett, az asszony belehalt. A börtönbe került orvost helyettesítő kolléga a fiatal kezdő védőnőre bízott feladatokat, köztük intravénás injekció beadását is – ez szemléletesen mutatja, milyen önállóságra és gyors alkalmazkodásra volt szükségük a korabeli védőnőknek.

### **9. A védőnői munka főbb helyszínei**

Az 1950 és 1989 közötti időszak védőnői munkájának megértéséhez elengedhetetlen azoknak az épületeknek az ismertetése, amelyek a mindennapi tevékenység helyszínéül szolgáltak. Nyíregyházán a Walder Gyula tervei alapján 1937–1938-ban emelt, utcára néző épület a tanácsrendszer idején Járási Hivatalként működött.

dött – ez volt a védőnői hálózat közigazgatási centruma. Ma Katolikus Idősek Otthonaként nyújt ellátást. Az 1907-ben emelt, 1908-ban dr. Bókay Árpád által felavatott egészségház (Sztálin tér 18., ma Benczúr Gyula tér 18.) a Stefánia Szövetség, majd a Zöldkeresztes Egészségvédelmi Szolgálat otthona volt, végül az 1950-es évektől az anyatejgyűjtő állomásnak és a körzeti tanácsadóknak adott helyet. Sóstón, a Berenát utca 25. szám alatt álló kétemeletes épület az 1970-es években szolgálati lakásként és az ahhoz kapcsolódó tanácsadóként működött; magyógyszertár és orvosi rendelő van a helyén.

### **Megbeszélés**

Az eredmények összességében alátámasztják mindhárom kiinduló hipotézist, ugyanakkor árnyalt képet mutatnak a fejlődés üteméről és korlátairól. Az első hipotézist – Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegye képes volt követni az országos fejlődést az intézményes rendszer tekintetében – az adatok megerősítik, de fontos fenntartással. A megye minden lényeges intézményes fejlesztést végrehajtott: szülőotthoni hálózatot épített ki, anyatejgyűjtő állomásokat hozott létre, csecsemőotthonokat nyitott (Máriapócs 1951, Nyírbátor 1951, Sóstói Anyás-Csecsemőotthon 1966). Ugyanakkor a fejlesztések általában késéssel és nehezebb körülmények között valósultak meg, mint az ország nyugati vagy Közép-magyarországi régióiban. A Pest vármegyével való összehasonlítás jól illusztrálja ezt: 1950-ben Pest vármegyében 243, Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegyében csupán 90 védőnő dolgozott; 1985-re ez az arány 491:292 lett 10 000 lakosra vetítve – a különbség csökkent, de fennmaradt. A második hipotézist – a csecsemőhalálozás mind országosan, mind a vármegyében csökkent – az adatok egyértelműen igazolják. Az 1950-es 108,7 ezrelékről 1985-

re 24,4 ezrelékre csökkent értékek jól tükrözik a megelőző intézkedések kumulatív hatását. Érdemes kiemelni, hogy a csökkenés üteme a vármegyei adatokban nem egyenletesen következett be: az 1970–1975 közötti átmeneti stagnálás vagy enyhe emelkedés részben az abortusz-liberalizáció után bekövetkező demográfiai változásokkal, részben a koraszülési arány növekedésével magyarázható. Ugyanakkor a meredek esés az 1975–1980 közötti időszakban – amely a csecsemőhalálozást felére csökkentette – a koraszülött-ellátás, az anyatejgyűjtő hálózat és a védőnőképzés egyidejű fejlesztésének eredménye. A harmadik hipotézis – a védőnői jelenlét hozzájárult a falvak pozitív életvezetéséhez – a kvalitatív adatok tükrében a legösszetettebb értékelést igényli. Az interjúk tanúsága szerint a védőnők hatása lassú, hosszú folyamatban érvényesült: a babonák fokozatosan oszlottak el, az oltási lefedettség folyamatosan nőtt, és az egészség tudatosság fejlődött. Mindhárom interjúalany megerősítette, hogy munkájuk végeredménye pozitív volt, és szívesen választanák újra a hivatást. A 30-40 éves pályafutások alatt megismert generációk életvezetésében érzékelhető változások – a természetes táplálás terjedése, a védőoltások elfogadása, az intézményi szülések normává válása – a védőnői jelenlét tartós, strukturális hatásainak bizonyítékai.

A kutatásunk eredményei összhangban vannak Kahlichné dr. Simon Márta (2015, 2025) átfogó hivatástörténeti munkájával, Bodnár Lóránt (1989) megyei krónikájával és a Szabolcs-Szatmár-Szemle (1991) tematikus összeállításával, ugyanakkor ezeket az 1950–1989 közötti időszakra vonatkozóan helyi szintű, interjúkkal gazdagított, összehasonlító adatokkal egészíti ki. A hiátus, amelyet ez a kutatás részben betölt, a korábbi és a jelenlegi munkákhoz képest ab-

ban rejlik, hogy a statisztikai adatokat egyszerre kapcsolja össze a politikai, az egészségpolitikai kerettel, az intézménytörténeti fejlődéssel és az egyéni tapasztalatokkal.

A kutatás korlátait elsősorban a levéltári forrásanyag egyenetlensége jelenti: az 1950-es évekből kevesebb, az 1970-es évektől egyre több dokumentum állt rendelkezésre. Az interjúk esetében a visszaemlékezésből adódó szubjektív és az emlékezet torzulása figyelembe veendő tényező, amelyet a dokumentumokkal való keresztellenőrzéssel igyekeztünk kezelni.

### **Következtetések**

A kutatás eredményei összességében igazolják a kiinduló hipotéziseket. Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegye az 1950 és 1989 közötti időszakban intézményes szinten képes volt követni az országos fejlődést: szülőotthoni hálózat, anyatejgyűjtő állomások, csecsemőotthonok, Járási Egészségügyi Szolgálat és Mozgó Szakorvosi Szolgálat épültek ki, a fejlesztések üteme és iránya következetes volt, még ha az elért eredmények minden mutatóban elmaradtak is a kedvezőbb helyzetű régióképtől.

A csecsemőhalálozás 108,7 ezrelékről 24,4 ezrelékre csökkent a vizsgált időszakban, ami szoros összefügg a szülőotthoni hálózat kiépítésével, a védőnők számának növekedésével, a csecsemőellátó intézményhálózat bővítésével és a megelőző egészségnevelés terjedésével. A csökkenés nem volt egyenletes: az 1970-es évek közepi átmeneti stagnálás után az 1975–1980 közötti időszak hozta a legjelentősebb visszaesést, amelyet a koraszülött-ellátás és az anyatejgyűjtő állomások fejlesztése magyaráz. A védőnői jelenlétet a falvakban a helyi közösségek általában elfogadták és pozitívan álltak az ellátáshoz. A rendszeres családlátogatáson alapuló személyes jelenlét döntő tényezőnek bizonyult a babonák visszaszorításában, az egészség tudatosság növelésében és a rászoruló közösségek – köztük a roma lakosság – elérésében. A hivatás hatékonysága nem csupán az intézményi keretektől és a jogszabályi háttértől függött, hanem az egyéni tényezőktől a védőnők elhivatottságától, kreativitásától és kapcsolatteremtő képességétől is. Az interjúalanyok – akik 30-40 éves pályafutásukat egységesen a legszebb hivatásnak nevezték – ezt ékesen bizonyítják.

A jövőbeli kutatások számára érdemes lenne az 1950–1989-es periódust összekapcsolni az azt megelőző (1915–1950) és az azt követő (1990–) korszak elemzésével, és összehasonlító vizsgálatot végezni a szomszédos, hasonlóan periférikus helyzetű vármegyékkel, így Hajdú-Biharral vagy Borsod-Abaúj-Zemplénnel.

---

### *Szerzői munkamegosztás*

*RI – szakértés, módszertani leírás, elemzés*

*BA – szakértés, módszertani leírás, elemzés*

*MGY – formázás, szerkesztés*

*GÉK – formázás, szerkesztés*

### *Támogatások és/vagy érdekeltségek*

*A tanulmány elkészítése anyagi támogatásban nem részesült.*

*A szerzőknek nincsenek érdekeltségei.*

---

### *Etikai nyilatkozat*

*Az interjúk elkészítéséhez minden résztvevő tájékoztatáson alapuló beleegyezését adta. Az interjúalanyok azonosítható személyes adatai írásbeli beleegyezésükkel kerültek feltüntetésre.*

*A kutatáshoz formális etikai engedély nem volt szükséges, mivel a vizsgálat archiv adatokon és önkéntesen vállalt interjúkon alapul.*

---

## Irodalomjegyzék

4343/1949. (XII. 14.) MT rendelet a megyék nevének, székhelyének és területének megállapítása tárgyában.

2/1956. (VI. 24.) EüM rendelet a terhesség megszakításával kapcsolatos eljárási szabályozásról.

8/1953. (II. 8.) MT rendelet a gyermektelenek adójáról.

37/1961. (Eü. K. 19) Eü.M.sz utasítás a körzetben dolgozó védőnők működési szabályzatáról.

1004/1953. (II. 8.) Minisztertanácsi határozat az anya- és gyermekvédelem továbbfejlesztéséről.

Bodnár, L. (1989) Védőnői krónika. Historica medicina 5. Nyíregyháza: szerző kiadása. 55-57.

Bodnár, L. (1991) Az anya-, csecsemő- és gyermekvédelem fejlődése Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében. Szabolcs-Szatmár-Szemle 26. szám. (401-413. o.)

Csepelyi, T. et al. (szerk.) (1970) A nagykállói járás múltja és jelene. Nagykálló, 339-346.

Cora, Z., Kiss, M. R., Olasz, L. (szerk.) (2020). Fejezetek a magyarországi társadalom- és szociálpolitika történetéből II. kötet. Szövegek a kiegyezéstől a rendszerváltásig. Belvedere Meridionale, Szegedi Egyetemi Kiadó, Szeged ISBN 978-615-6060-30-3

Csomár, Z. (1968) Mátészalka Mátészalka, 373-377.

Domány, Z. (1970). Szülészet és Nőgyógyászat. Orvosi Hetilap, 111(26), 1306. Egészségügyi Dolgozó, Orvos Egészségügyi Dolgozók Szakszervezete Lapja (1961) Több az eredmény, mint a kudarc – a falusi védőnőkről. 5(1-12)7. Elérhető:[https://adt.arcanum.com/hu/view/EgeszsegugyiDolgozoLattlet\\_1961/?pg=0&layout=s](https://adt.arcanum.com/hu/view/EgeszsegugyiDolgozoLattlet_1961/?pg=0&layout=s)

Fazekas, Á. (1974) Anya- és csecsemővédelem Szabolcs-Szatmárban. Szabolcs-Szatmári Szemle, 9(2), 65-74.

Gaál, I. (1983) Négy évtized szociálpolitika története életrajzok tükrében Szabolcs-Szatmár megyében 1938-1983. Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Levéltár Kiadványai, 7. (144-154. o.)

Kahlichné Simon, M. (2007) A hazai védőnőképzés története. Semmelweis Kiadó. VIII. évfolyam, 7. szám.

Kahlichné Simon, M. (2015) A védőnői hivatás története. Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt.

Kelet-Magyarország (1962) Pótmama szolgálat Nyíregyházán. 19(169).

Kelet-Magyarország (1964) 21(120).

- Kende, É., Békési, Zs. (1979) Az anyatejgyűjtés járványügyi jelentősége. Egészségügyi Munka, 26 (1-12).
- KSH (2024a) Élveszületések száma. [https://www.ksh.hu/stadat\\_files/nep/hu/nep0006.html](https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0006.html) (Látogatva: 2024. 07. 09.)
- Központi Statisztikai Hivatal (KSH)(2024b) Csecsemőhalálozási adatok. [https://www.ksh.hu/stadat\\_files/nep/hu/nep0009.html](https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0009.html) (Látogatva: 2024. 09. 15.)
- Kóbor, J., Than, N., Tóth, L., Temes, Gy. (1966) Az Anyák Iskolája a korszerű terhes védelemben. Egészségügyi Felvilágosítás, 7(1-6).
- Kovács, J. (1957) Védőnő és szakszervezet. Egészségügyi Dolgozó, 1(2). 3.
- Mezey, A. (2023) Abortusz-kultúra és ellenkultúra a Kádár-korszak első felében. Budapest: Szent István Intézet. 4-21.
- Mihalec, G., Bakó, D., Boróczki, B., Jámbor-Szabó, É., Urbán, T. (2011) A családi életre nevelés története, módszertana és gyakorlata. Új Pedagógiai Szemle. [https://folyoiratok.oh.gov.hu/sites/default/files/article\\_attachments/upsz\\_2011\\_1-5\\_09.pdf](https://folyoiratok.oh.gov.hu/sites/default/files/article_attachments/upsz_2011_1-5_09.pdf) (Látogatva: 2024. 07. 17.)
- Moskovits, K. (1966). Szabolcs-Szatmár egészségügyéről. Szabolcs-Szatmár Szemle, 1(1-2), 19-26.
- Nagy, B. (1964) Újabb adatok a csecsemőhalálozás értékeléséhez. Orvosi Hetilap, 105(1-4), 70-71.
- Sárány, J. (1962) A csecsemőhalálozás elleni küzdelem eredményei Magyarországon. Népegészségügy, 43(1-12), 353-363.
- Simonovits, I. (1972). A hazai csecsemőhalálozás alakulásáról, helyzetéről. Népegészségügy, 53(3).
- Svégel, F. (2023) Ortutay Zsuzsanna és a Kádári népesedéspolitika. XX. századi történeti források, 23(2).
- Soósné K, Zs. Sebők Z. Schmidt P. (2025) Változások az orvosok, védőnők és egészségügyi szakemberek gyermekvédelmi munkájában, ajánlások és további munkához, Tanulmány a Védőnői Szolgálat 110 éves évfordulója alkalmából. Orvosi Hetilap, 166(35): 1391–1400. doi:10.1556/650.2025.33367
- Varga, L. (1984) A Magyar Földrajzi Társaság XXXVII. Vándorgyűlése a Nyírségben 1984. július 2-4-én. Földrajzi Közlemények. 148.