

SEMMELWEIS EGYETEM

DOKTORI ISKOLA

Ph.D. értekezések

3540.

NYERGESNÉ ZÁVODI EDIT

Interdiszciplináris alkalmazott egészségtudományok
című program

Programvezető: Dr. Vingender István, habilitált főiskolai tanár

Témavezető: Dr. Feith Helga Judit, habilitált főiskolai tanár

**A pályakezdő diplomás ápolók szakmai integrációját meghatározó társadalmi,
szervezeti és interprofesszionális tényezők vizsgálata Magyarországon – a Rezidens
Diplomás Ápoló Program szerepének komplex elemzése**

Doktori értekezés

Nyergesné Závodi Edit

Semmelweis Egyetem Doktori Iskola

Egészségtudományi Tagozat



Témavezető: Dr. Feith Helga Judit PhD, habil. főiskolai tanár

Hivatalos bírálók: Dr. Major János PhD, egyetemi adjunktus

Dr. Pethő-Orosz Petronella PhD, főorvos

Komplex vizsga szakmai bizottság:

Elnök: Dr. Pörzse Gábor PhD, habil. egyetemi docens

Tagok: Dr. Stubnya Gusztáv Róbert PhD, egyetemi docens

Soós Dr. Kiss Zsuzsanna PhD, habil. egyetemi docens

Budapest

2026

Tartalomjegyzék

1.	BEVEZETÉS	1
1.1.	Az ápolóhiány globális és hazai helyzete	1
1.2	A pályakezdő ápolók szakmai integrációja és a „transition shock” jelensége	3
1.3.	A rezidens diplomás ápolói programok kialakulása és szerepe a pályakezdő ápolók szakmai integrációjában	5
1.4.	A mentorálás és a szervezeti támogatás szerepe a pályakezdő ápolók szakmai fejlődésében	9
1.5.	Az ápolói pályaválasztást és pályamegtartást befolyásoló társadalmi és szervezeti tényezők	11
1.6.	A magyarországi helyzet és a vizsgálat elméleti indokolása	13
2.	CÉLKITŰZÉSEK ÉS KUTATÁSI HIPOTÉZISEK	16
2.1.	A kutatás indokoltsága és tudományos háttere	16
2.2.	A doktori kutatás átfogó célja	18
2.3.	Specifikus kutatási célkitűzések	18
2.4.	Kutatási hipotézisek	19
2.5.	A kutatási program felépítése	21
3.	MÓDSZEREK	22
3.1.	A kutatási program felépítése, vizsgálati populáció és mintavétel	22
3.2	Adatgyűjtés és mérőeszközök	26
3.3.	Statisztikai elemzési módszerek	30
3.4.	Etikai megfontolások	33
4.	EREDMÉNYEK	35
4.1.	Az ápolói elégedettséget és munkahelyi megtartást befolyásoló szervezeti tényezők	35

4.2 A Rezidens Diplomás Ápolói Program szervezeti és interprofesszionális támogatottsága -----	38
4.2.1 Programelemek megítélése -----	39
4.2.2.A rezidens program attitűdstruktúrája -----	41
4.2.3 Interprofesszionális különbségek -----	42
4.2.4 A program ismertségének hatása-----	42
4.3. Mentorok tapasztalatai a Rezidens Diplomás Ápoló Programban -----	45
4.4. A magyarországi ápolóhallgatók attitűdjei a diplomás ápolói rezidens programmal kapcsolatban -----	49
4.5. A magyarországi ápolóhallgatók társadalmi háttere, pályaválasztási mintázatai és a diplomás ápolói rezidens program megítélése -----	56
5. MEGBESZÉLÉS -----	66
5.1. A társadalmi háttér szerepe az ápolói pályaválasztásban és szakmai identitás kialakulásában -----	66
5.2. A diplomás ápolói rezidens program szerepe a pályakezdő ápolók szakmai integrációjában-----	68
5.3. A mentorálás és a szervezeti támogatás jelentősége a szakmai szocializációban ---	71
5.4. A munkahelyi elégedettséget meghatározó szervezeti és pszichoszociális tényezők -----	73
5.5. A kutatási eredmények integrált értelmezése -----	76
5.6. A kutatás gyakorlati jelentősége-----	78
5.7 A Rezidens Diplomás Ápoló Program javasolt koncepcionális és működési modellje -----	80
5.7.1. A modell empirikus megalapozása-----	80
5.7.2. A modell szerkezeti felépítése -----	81
5.7.3. Előkészítő és belépési fázisok -----	82
5.7.4. A programmal párhuzamosan működő szakmai és szervezeti komponensek -----	82

5.7.5. Visszacsatolás, értékelés és minőségfejlesztés -----	84
5.7.6. A program adaptációjának intézményi feltételei -----	84
5.8. A kutatás erősségei és korlátai-----	85
5.9. A kutatási hipotézisek értékelése -----	87
6. KÖVETKEZTETÉSEK ÉS JAVASLATOK -----	92
6.1. A Rezidens Diplomás Ápoló Program javasolt koncepcionális modellje-----	93
7. ÖSSZEFOGLALÁS -----	95
8. IRODALOMJEGYZÉK -----	97
9. SAJÁT PUBLIKÁCIÓK JEGYZÉKE -----	110
10. KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS-----	112
11. MELLÉKLETEK -----	113

RÖVIDÍTÉSEK JEGYZÉKE

RDÁP -Rezidens Diplomás Ápoló Program

WHO - World Health Organization (Egészségügyi Világszervezet)

OECD - Organisation for Economic Cooperation and Development

EU - Európai Unió

BSN - Bachelor of Science in Nursing

RN - Registered Nurse (Regisztrált ápoló)

1. BEVEZETÉS

1.1. Az ápolóhiány globális és hazai helyzete

Az egészségügyi ellátórendszerek működésének egyik legfontosabb alapfeltétele a megfelelő számú és felkészültségű humánerőforrás rendelkezésre állása. Az egészségügyi szakemberek közül az ápolók alkotják a legnagyobb létszámú szakmai csoportot, akik nélkülözhetetlen szerepet töltenek be a betegellátás valamennyi szintjén, a prevenciótól kezdve az akut ellátáson és rehabilitáción át egészen a krónikus betegek gondozásáig. [1,2] Az elmúlt évtizedekben azonban a világ számos országában egyre súlyosabb problémát jelent az ápolói munkaerő hiánya, amely napjainkra az egészségügyi rendszerek fenntarthatóságát veszélyeztető egyik legjelentősebb kihívássá vált. [1,3-5]

A globális ápolóhiány kialakulása összetett társadalmi, demográfiai és gazdasági folyamatok eredménye. A fejlett országok népességének előregedése következtében folyamatosan növekszik az egészségügyi szolgáltatások iránti igény, miközben az egészségügyi dolgozók átlagéletkora szintén emelkedik, és egyre nagyobb arányban vonulnak nyugdíjba a tapasztalt szakemberek. [1,5,6] Ezzel párhuzamosan a krónikus betegségek gyakoriságának növekedése, a multimorbiditás terjedése, valamint a technológiai fejlődésből fakadó magasabb szakmai elvárások tovább fokozzák az ápolói kapacitások iránti szükségletet. [5,7]

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) legfrissebb jelentése szerint az ápolók és szülésznők alkotják az egészségügyi munkaerő közel felét, ugyanakkor a világ számos régiójában továbbra is jelentős létszámhiány tapasztalható. [4,6] Az előrejelzések alapján 2030-ra világszerte több millió ápoló hiányozhat az egészségügyi rendszerek megfelelő működéséhez, különösen az alacsony és közepes jövedelmű országokban, de a fejlett államokban is egyre nagyobb problémát jelent a munkaerő megtartása. [1,4,6] Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) hangsúlyozza, hogy az ápolói humánerőforrás biztosítása alapvető feltétele az egyetemes egészségügyi ellátás megvalósításának és a fenntartható fejlődési célok teljesítésének. [6,7]

Az ápolóhiány következményei messze túlmutatnak a munkaerőpiaci problémákon. A nemzetközi szakirodalom egyértelműen igazolta, hogy az alacsony ápoló-beteg arány kedvezőtlenül befolyásolja a betegbiztonságot, növeli a kórházi mortalitást, gyakoribbá teszi a nozokomiális fertőzések előfordulását, valamint emeli a gyógyszerelési és egyéb

ellátási hibák számát. [8-11] Az elégtelen létszám következtében az ápolók nem képesek elvégezni minden szükséges feladatot, ami a kihagyott ápolási tevékenységek számának növekedéséhez vezet. [12] A túlzott munkaterhelés következtében romlik az ápolók fizikai és mentális egészsége, fokozódik a kiégés veszélye, csökken a munkával való elégedettség, amely végső soron tovább növeli a pályaelhagyás és a fluktuáció mértékét. [1,13-16] A kiégés prevalenciája az ápolók körében 11-56% között mozog, amely a COVID-19 pandémia során még magasabb értékeket ért el. [13,17,18]

Az ápolói fluktuáció napjainkban globális jelenségnek tekinthető. [6] Egy több ország adatait feldolgozó nemzetközi elemzés szerint az éves ápolói fluktuáció átlagosan meghaladja a 15%-ot, ugyanakkor az első munkában töltött években ennél lényegesen magasabb értékek is előfordulhatnak. [12] A pályakezdő ápolók különösen veszélyeztetett csoportot alkotnak, mivel a klinikai gyakorlatba történő átmenet, jelentős szakmai és pszichológiai megterhelést jelent számukra. Az úgynevezett „transition shock” jelenség következtében sok fiatal szakember már az első egy-két év során elhagyja munkahelyét vagy akár magát az ápolói hivatást is. [13, 14, 19-21]

Az ápolói munkaerőhiány kialakulásában nemcsak a demográfiai tényezők játszanak szerepet, hanem a munkakörülmények, a társadalmi megbecsültség, a vezetői támogatás, a karrierlehetőségek és a szakmai fejlődés biztosítása is. Az elmúlt évek kutatásai rámutattak arra, hogy a munkahelyi szervezeti kultúra és a pszichoszociális munkakörnyezet legalább akkora jelentőséggel bír az ápolók pályán maradásában, mint az anyagi ösztönzők. [15]

Az európai országok között jelentős különbségek figyelhetők meg az ápolói ellátottság tekintetében, és az egészségügyi munkaerő regionális eloszlásában fennálló különbségeket európai vizsgálatok is igazolták [22, 23]. Az OECD adatai alapján Magyarországon 2011-ben 6,2, 2012-ben pedig 6,3 gyakorló ápoló jutott 1000 lakosra. A legfrissebb adatok szerint 2023-ban ez az érték 5,5 fő/1000 lakos volt, szemben az OECD-országok 9,2 fős átlagával [22]. A történeti adatokkal való összevetés alapján a hazai ápolói ellátottság mutatója 2023-ban alacsonyabb volt a 2011-ben és 2012-ben mért értékeknél, és továbbra is jelentősen elmaradt az OECD-átlagtól [22].

A hazai helyzetet tovább nehezíti az egészségügyi dolgozók előregedése, a külföldi munkavállalás, valamint a pályaelhagyás magas aránya. [24, 25] Bár az elmúlt években számos intézkedés történt a magyar ápolói bérek rendezésére és a képzési kapacitások

növelésére, a munkaerőhiány továbbra is jelentős problémát jelent a fekvőbeteg- és járóbeteg-ellátásban egyaránt. [26]

Az ápolói munkaerőhiány kezelésére világszerte egyre nagyobb figyelmet kapnak azok a szervezeti innovációk, amelyek a pályakezdő szakemberek támogatását helyezik előtérbe. [19, 27, 28] Ennek gazdasági indoka is nyilvánvaló: az ápolói fluktuáció átlagos költsége ápolónként 52 350 USD, így egy átlagos kórház évente 6,6 millió USD veszteséget szenved el a pályaelhagyás miatt. A rezidens diplomás ápolói programok, a mentorálási rendszerek, a kompetenciaalapú beillesztési modellek és a strukturált szakmai támogatás egyaránt azt a célt szolgálják, hogy csökkentsék a korai pályaelhagyást, növeljék a szakmai elköteleződést és elősegítsék az ápolók hosszú távú munkahelyi megtartását. [26-29] Mindezek alapján megállapítható, hogy az ápolóhiány kezelése napjainkban már nem kizárólag oktatási vagy finanszírozási kérdés, hanem komplex szervezetfejlesztési és egészségpolitikai feladat, amelynek egyik kulcseleme a pályakezdő ápolók sikeres szakmai integrációja és támogatása. [26-29]

1.2 A pályakezdő ápolók szakmai integrációja és a „transition shock” jelensége

Az egészségügyi felsőoktatásból a klinikai betegellátásba történő átmenet a pályakezdő ápolók életének egyik legmeghatározóbb időszaka. A diplomás ápolói végzettség megszerzését követően a pályakezdő ápolók rövid időn belül olyan szakmai, szervezeti és pszichológiai kihívásokkal szembesülnek [20,21], amelyek jelentősen befolyásolják szakmai identitásuk kialakulását, munkahelyi elégedettségüket és hosszú távú pályán maradási szándékukat. A nemzetközi szakirodalom az elmúlt két évtizedben kiemelt figyelmet fordított e kritikus átmeneti időszak vizsgálatára, mivel egyre nyilvánvalóbbá vált, hogy az ápolói pályaelhagyás jelentős része az első munkában töltött években következik be [5,30,31]

A pályakezdő ápolók szakmai szocializációja olyan komplex folyamat, amely során az egyén fokozatosan elsajátítja a szakmai szerepekhez kapcsolódó értékeket, normákat, viselkedési mintákat és kompetenciákat. A munkahelyi közösséghez való alkalmazkodás, az interprofesszionális együttműködés elsajátítása, a felelősségteljes döntéshozatal, valamint a magas színvonalú betegellátás biztosítása egyaránt hozzájárulnak a szakmai identitás megerősödéséhez. [23]

A szakmai szocializáció sikerességét azonban számos tényező befolyásolja. Az oktatás során megszerzett elméleti tudás és a klinikai gyakorlat elvárásai között gyakran jelentős különbség mutatkozik, amely bizonytalanságot, szorongást és fokozott stresszt idézhet elő a frissen végzett szakemberekben. Duchscher ezt a jelenséget „transition shock” néven írta le, amely a pályakezdő ápolók szerepváltozásából fakadó pszichológiai és szakmai krízisállapotot jelenti.[13, 20]

A „transition shock” első hónapjait gyakran a bizonytalanság, az önbizalomhiány és a túlterheltség érzése jellemzik. A pályakezdő ápolók egyszerre próbálnak megfelelni a betegek, a hozzátartozók, a munkatársak és a vezetők elvárásainak, miközben saját szakmai kompetenciájukat is folyamatosan fejlesztik. Magyarországon ezt a helyzetet tovább bonyolítja a tapasztalt, de felsőfokú végzettséggel nem rendelkező ápolók és a frissen végzett diplomás pályakezdők közötti feszültség, amely a különböző képzési utak és a szakmai elvárások eltéréseiből fakad. [26] A „transition shock” jelensége nem kizárólag egyéni kérdés, hanem szervezeti szinten is jelentős következményekkel jár. A nem megfelelő támogatásban részesülő pályakezdő ápolók körében magasabb a munkahelyváltás, a kiégés és a pályaelhagyás aránya, ami tovább súlyosbítja az ápolói munkaerőhiányt. Kutatások szerint a frissen végzett ápolók jelentős része már az első két évben elhagyja első munkahelyét, sőt egy részük teljes egészében kilép az egészségügyi ellátórendszerből.[12, 25, 31, 32, 33, 34]

A szakirodalomban egyre nagyobb hangsúlyt kap a „professional transition” fogalma, amely a „transition shock” negatív következményeinek csökkentésére irányuló szervezeti és oktatási beavatkozások összességét jelenti. Ennek alapját a fokozatos kompetenciafejlesztés, a strukturált mentorálás, a rendszeres visszajelzés, valamint a pszichológiai támogatás képezi. Azokban az intézményekben, ahol a pályakezdők számára jól kidolgozott orientációs és mentorprogram működik, szignifikánsan magasabb a munkával való elégedettség és alacsonyabb a fluktuáció. [35, 36]

A szakmai mentorálás kiemelkedő jelentőségű a pályakezdő ápolók integrációjában. A mentor, nem csupán szakmai tudást közvetít, hanem támogatja a klinikai döntéshozatalt, segíti a szervezeti kultúra megismerését, valamint érzelmi támaszt nyújt a kezdeti nehézségek leküzdésében. A mentor–mentorált kapcsolat minősége jelentősen befolyásolja a szakmai önbizalom és a munkahelyi elköteleződés alakulását [26]

Az elmúlt évek kutatásai arra is rámutattak, hogy a pályakezdő ápolók szakmai integrációja szoros kapcsolatban áll a munkahelyi pszichológiai biztonsággal és a szervezeti kultúrával. Az elfogadó, támogató légkör, a nyílt kommunikáció, a hibákból való tanulás lehetősége és a vezetői visszajelzés olyan protektív tényezők, amelyek csökkentik a stresszt és elősegítik a szakmai fejlődést. [27, 28]

Különösen fontos szerepet játszik a szakmai identitás fejlődésében az interprofesszionális együttműködés. A modern betegellátás multidiszciplináris szemlélete megköveteli, hogy az ápolók hatékonyan működjenek együtt orvosokkal, gyógytornászokkal, dietetikusokkal, pszichológusokkal és más egészségügyi szakemberekkel. Az interprofesszionális kompetenciák fejlesztése már a pályakezdő időszakban meghatározó, hiszen a megfelelő kommunikáció és csapatmunka közvetlenül hozzájárul a betegbiztonság javításához és az ellátás minőségének növeléséhez. [19]

A pandémia alatt számos országban a frissen végzett szakemberek rendkívüli terhelés mellett kezdték meg munkájukat, amely jelentősen fokozta a stresszt és a kiegészítő kockázatát. A járvány tapasztalatai rámutattak arra, hogy a strukturált beillesztési programok és a szervezeti támogatás hiánya hosszú távon kedvezőtlenül befolyásolja a munkaerő-megtartást és az egészségügyi rendszer rezilienciáját. [28, 29, 37]

Mindezek alapján megállapítható, hogy a pályakezdő ápolók szakmai integrációja nem tekinthető spontán folyamatnak, hanem tudatos szervezeti támogatást igényel. A „transition shock” csökkentése, a szakmai identitás megerősítése és a korai pályaelhagyás megelőzése érdekében egyre több országban alkalmaznak strukturált rezidens diplomás ápolói programokat, amelyek a mentorálást, a kompetenciafejlesztést és a pszichoszociális támogatást egységes rendszerbe szervezik. E programok jelentőségét a következő fejezet részletesen ismerteti.

1.3. A rezidens diplomás ápolói programok kialakulása és szerepe a pályakezdő ápolók szakmai integrációjában

Az ápolói munkaerőhiány és a pályakezdő szakemberek magas fluktuációja világszerte arra ösztönözte az egészségügyi szervezeteket, hogy olyan innovatív humánerőforrás-fejlesztési modelleket dolgozzanak ki, amelyek elősegítik a frissen végzett ápolók sikeres szakmai integrációját és hosszú távú pályán maradását. [38, 39] Ennek eredményeként a 2000-es évek elején jelentek meg az első strukturált rezidens diplomás ápolói programok

(Nurse Residency Programs, NRP), amelyek napjainkra a pályakezdő ápolók támogatásának egyik legismertebb és leghatékonyabb formájává váltak. [27, 38, 39]

A „rezidens” képzési szemlélet eredetileg az orvosképzés diploma utáni, szakorvosképzési szakaszában vált intézményesült gyakorlattá, ahol a diploma megszerzését követően a fiatal orvosok strukturált, felügyelet mellett zajló klinikai képzésben vesznek részt. Az orvosi rezidensprogramok célja, hogy a pályakezdő orvosok fokozatosan, tapasztalt szakorvosok irányítása mellett sajátítsák el az önálló betegellátáshoz szükséges szakmai kompetenciákat, klinikai döntéshozatali készségeket, betegbiztonsági szemléletet és szakmai felelősségvállalást. A modern rezidensképzésben egyre nagyobb hangsúlyt kap a kompetenciaalapú képzés, a mérőföldkövekhez kötött fejlődéskövetés, a szupervízió, a rendszeres visszajelzés és a klinikai gyakorlatba ágyazott tanulás.[40]

Az ápolói rezidensprogramok nem az orvosi szakképzés közvetlen másolataként értelmezhetők, hanem az orvosi rezidensképzés strukturált, fokozatos bevezetésre és felügyelt kompetenciafejlesztésre épülő szemléletét adaptálják az ápolói pályakezdés sajátosságaihoz. Közös elemük a képzésből a teljes szakmai szerepbe történő átmenet támogatása, a fokozatos önállósodás, a tapasztalt szakemberek által nyújtott mentorálás, valamint a szakmai identitás és a szervezeti beilleszkedés elősegítése. Míg az orvosi rezidensképzés elsősorban a szakorvosi kompetenciák kialakítására irányul, addig az ápolói rezidensprogramok a pályakezdő diplomás ápolók klinikai önbizalmát, szakmai szocializációját, munkahelyi beilleszkedését és pályán maradási szándékát erősítik. [32, 41, 42]

A rezidens diplomás ápolói programok kialakulásának hátterében az a felismerés állt, hogy a felsőoktatásból a klinikai gyakorlatba történő átmenet nem tekinthető automatikus folyamatnak. [38,39] A szakirodalom egyre több bizonyítékot szolgáltatott arra vonatkozóan, hogy a megfelelő szervezeti támogatás hiánya növeli a pályaelhagyás kockázatát, csökkenti a munkával való elégedettséget, és kedvezőtlenül befolyásolja a betegellátás minőségét [38, 39, 43]

Tudomásunk szerint az első, országos szinten is meghatározó rezidens diplomás ápolói program az Egyesült Államokban jött létre a University of Colorado College of Nursing, az University HealthSystem Consortium és az American Association of Colleges of Nursing együttműködésében.[27] A program célja az volt, hogy strukturált keretek között

támogassa a pályakezdő ápolók klinikai kompetenciáinak fejlődését, elősegítse szakmai identitásuk kialakulását, valamint csökkentse az első munkaévek során tapasztalható fluktuációt.[27] A modell sikeressége rövid idő alatt igazolódott, így az Egyesült Államok számos egészségügyi intézménye adaptálta azt saját szervezeti környezetére.[27]

Az elmúlt két évtizedben a rezidensprogramok jelentős fejlődésen mentek keresztül, és mára Észak-Amerika mellett Ausztráliában, Új-Zélandon, valamint több európai országban is megjelentek. [27, 28, 39] Bár az egyes programok felépítése eltérő lehet, közös jellemzőjük, hogy szervezett átmenetet biztosítanak a hallgatói és a teljes szakmai szerep között. [28, 39] A programok általában 6–24 hónaposak, és fő elemeik közé tartozik a mentorálás, a kompetenciafejlesztés, a klinikai forgórendszer, az elméleti továbbképzés, valamint a pszichológiai és mentálhigiénés támogatás. [39, 44]

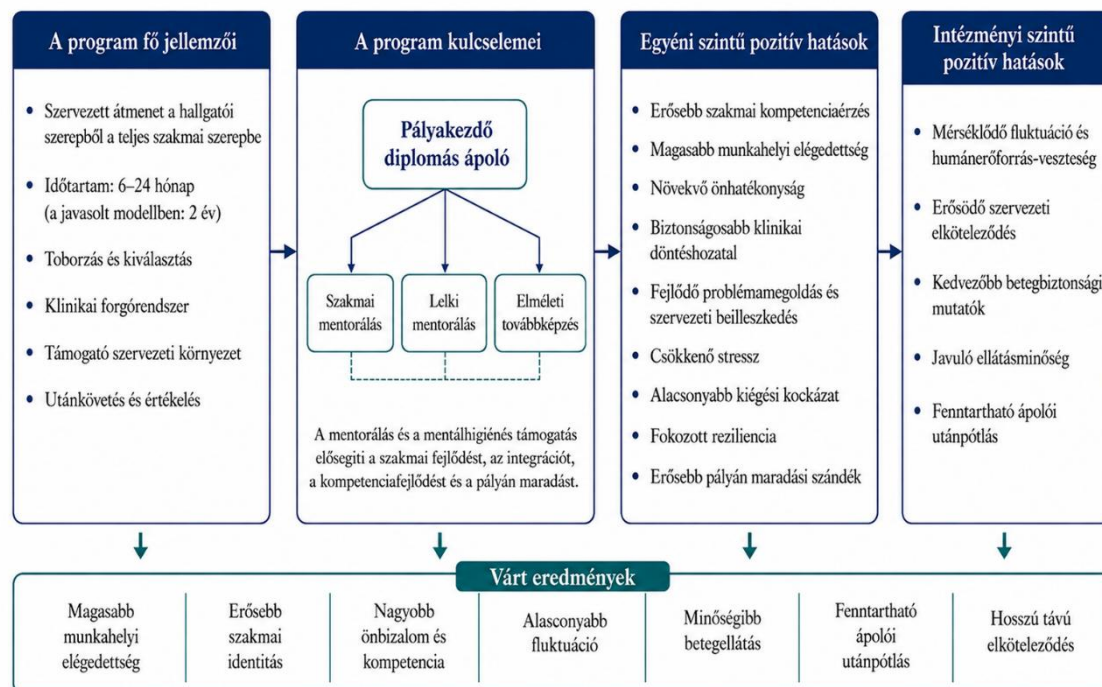
A rezidensprogramok egyik legfontosabb pillére a mentorálás.[28, 44] A mentor szerepe túlmutat a szakmai tudás átadásán: érzelmi támogatást, visszajelzést és biztonságot nyújt, miközben segíti a klinikai döntéshozatal, a szakmai problémamegoldás és a szervezeti beilleszkedés fejlődését.[27, 44] Számos kutatás igazolta, hogy a magas színvonalú mentorálás szoros kapcsolatban áll a munkahelyi elégedettséggel, az önhatékonyság érzésével és a pályán maradási szándékkal. [27, 44]

A szakmai mentorálás mellett egyre nagyobb hangsúlyt kap a pszichológiai támogatás is.[28] A pályakezdő ápolók a klinikai munka során rendszeresen találkoznak súlyos betegségekkel, halálesetekkel, etikai dilemmákkal és fokozott érzelmi megterheléssel. Ennek kezelésére a rezidensprogramok egy része mentálhigiénés és stresszkezelő elemeket is tartalmaz.[44] Ezek az elemek bizonyítottan csökkentik a kiégés kialakulásának kockázatát és elősegítik a rezilienciát.[42, 44] A rezidens diplomás ápolói programok fő strukturális elemeit, valamint az egyéni és intézményi szinten igazolt pozitív hatásait az 1. ábra foglalja össze.

A nemzetközi szakirodalom alapján a rezidens diplomás ápolói programok eredményessége több területen is igazolható.[27, 38, 39, 43] Szisztematikus irodalmi áttekintések és metaanalízisek szerint a programok javítják a szakmai kompetenciaérzést, a munkával való elégedettséget és a munkahelyi megtartást, miközben mérséklik a stresszt. [27, 38, 39, 42, 43]

Intézményi szinten a rezidensprogramok mérsékelhetik a fluktuációból eredő humán erőforrás-vesztést, erősíthetik a szervezeti elköteleződést, és kedvezően

hathatnak a betegbiztonságra, valamint az ellátás minőségére. [27, 39, 45] A rezidens diplomás ápolói programok fő komponenseit és a szakirodalomban igazolt kedvező hatásait az 1. ábra foglalja össze.



1. ábra. A rezidens diplomás ápolói program (RDÁP) fő elemei és igazolt pozitív hatásai (Forrás: saját szerkesztés, a szerző szakirodalmi áttekintése és kutatási koncepciója alapján; a vizuális megjelenítés mesterséges intelligencia alapú grafikai eszköz támogatásával készült.)

Az európai országokban ugyanakkor a rezidens diplomás ápolói programok elterjedtsége jelentős különbségeket mutat. Míg egyes nyugat-európai államokban már több évtizedes hagyománya van a strukturált beillesztési rendszereknek, addig Közép- és Kelet-Európában ezek a programok még kevésbé elterjedtek. Magyarországon tudomásunk szerint hosszú időn keresztül nem működött olyan országos vagy intézményi szintű rendszer, amely egységes keretek között támogatta volna a pályakezdő diplomás ápolók szakmai integrációját.[27]

E hiányosságra reagálva indult el 2023-ban a Bethesda Gyermekkórház Rezidens Diplomás Ápoló Programja (RDÁP), amely tudomásunk szerint Magyarország első strukturált, pályakezdő diplomás ápolók számára kialakított rezidensprogramjának tekinthető. A program nemzetközi jó gyakorlatok adaptálásával kívánja támogatni a pályakezdő ápolók szakmai fejlődését. A program sajátossága a kétéves klinikai

forgórendszer, a szakmai mentorálás, a mentálhigiénés támogatás, a rendszeres elméleti továbbképzések, valamint a kompetenciaalapú fejlődési szemlélet integrált alkalmazása.[47] A program nem csupán oktatási kezdeményezésnek tekinthető, hanem olyan szervezetfejlesztési innovációnak is, amely hozzájárulhat az ápolói pálya vonzerejének növeléséhez és a munkaerő-megtartás javításához.[47]

A Bethesda Gyermekkórház rezidens diplomás ápolói programjának értelmezésekor figyelembe kell venni az intézmény történeti és értékalapú szervezeti kultúráját is. A Bethesda ápolási hagyományában a keresztény értékrend, a diakonissza szolgálat öröksége, valamint a beteg és hozzátartozó iránti személyes odafordulás meghatározó szerepet töltött be. E háttér alapján a jelenlegi rezidens diplomás ápolói program nem csupán modern humánerőforrás-fejlesztési eszközként, hanem az intézményi hagyomány folytatásaként is értelmezhető. [48]

Mindezek alapján megállapítható, hogy a rezidens diplomás ápolói programok napjainkban az ápolói humánerőforrás-stratégia egyik legfontosabb eszközét jelenthetik. [27, 38, 39, 43] A pályakezdő ápolók strukturált támogatása nemcsak az egyéni szakmai fejlődést segíti elő, hanem kedvezően befolyásolja a szervezeti működést, a betegellátás minőségét és az egészségügyi rendszer hosszú távú fenntarthatóságát is.[39, 43, 45] Ennek megfelelően a jelen doktori értekezés egyik központi célja annak vizsgálata, hogy a magyarországi rezidens diplomás ápolói program milyen szerepet tölthet be a pályakezdő ápolók szakmai integrációjában, munkahelyi elégedettségében és hosszú távú pályán maradásában.

1.4. A mentorálás és a szervezeti támogatás szerepe a pályakezdő ápolók szakmai fejlődésében

Az egészségügyi humánerőforrás-fejlesztés egyik meghatározó területe a pályakezdő ápolók munkahelyi integrációjának támogatása. A nemzetközi szakirodalom egyértelműen rámutat arra, hogy a felsőoktatásból a klinikai gyakorlatba történő átmenet minőségét alapvetően meghatározza a szervezet által biztosított szakmai és pszichoszociális támogatás. Azokban az intézményekben, ahol strukturált mentorálási rendszer működik, a pályakezdő ápolók magasabb szakmai önbizalomról, nagyobb munkahelyi elégedettségről és erősebb szervezeti elköteleződésről számolnak be, miközben alacsonyabb a fluktuáció és a pályaelhagyás aránya. [49, 50]

A mentorálás fogalma az egészségügyi szakirodalomban olyan tudatos, hosszabb időn keresztül fennálló szakmai kapcsolatot jelent, amelyben egy tapasztalt szakember támogatja a pályakezdő ápoló szakmai fejlődését, kompetenciáinak kialakulását és szervezeti beilleszkedését. A mentor feladata nem merül ki a klinikai ismeretek átadásában, hanem magában foglalja a szakmai identitás formálását, az etikai szemlélet közvetítését, a kommunikációs készségek fejlesztését, valamint a kritikus gondolkodás és az önreflexió támogatását is [50, 51]

A pályakezdő ápolók gyakran bizonytalannak érzik magukat az önálló döntéshozatal, a prioritások felállítása és az interprofesszionális kommunikáció során; a mentor jelenléte biztonságos környezetet biztosít a klinikai feladatok elsajátításához, a kérdések megbeszéléséhez és a hibákból történő tanuláshoz. [20, 52]

A mentorálás hatékonyságát nagymértékben meghatározza a mentor személyes és szakmai kompetenciája. Az eredményes mentor nem csupán magas szintű klinikai tudással rendelkezik, hanem fejlett kommunikációs készségekkel, empátiával, konfliktuskezelési képességgel és pedagógiai szemlélettel is. A mentor példaképként is szolgálhat, hozzájárulva a szakmai értékrend és hivatástudat kialakulásához. [53]

A mentorálás mellett, egyre nagyobb figyelmet kap a szervezeti támogatás is. [46,54]

A szervezeti támogatás alatt mindazon strukturális és kulturális tényezők összességét értjük, amelyek elősegítik az új munkavállalók sikeres integrációját és hosszú távú megtartását [46,54,55] Ide tartozik a vezetői támogatás, a kollegiális együttműködés, a pozitív munkahelyi légkör, a továbbképzési lehetőségek biztosítása, az egyértelmű kompetenciahatárok kialakítása, valamint a rendszeres szakmai visszajelzés.[46, 54, 55]

A szervezeti támogatás egyik fontos eleme a pszichológiai biztonság, vagyis olyan munkahelyi környezet kialakítása, ahol a dolgozók félelem nélkül kérdezhetnek, véleményt nyilváníthatnak, segítséget kérhetnek és hibáikból tanulhatnak. Az egészségügyi ellátásban ez különösen fontos, mivel a nyitott kommunikáció közvetlenül hozzájárul a megbízhatóság javításához és a szakmai fejlődéshez. [56-58]

Számos kutatás igazolta, hogy a vezetői támogatás az egyik legerősebb prediktora az ápolók munkahelyi elégedettségének. A támogató, elérhető és igazságos vezetés csökkenti a munkahelyelhagyás és a kiégés kockázatát, miközben erősíti a szervezeti elköteleződést. [14, 59] A transzformációs vezetői stílus különösen kedvező hatással van a fiatal munkatársak szakmai fejlődésére, mivel ösztönzi az önállóságot, támogatja az

innovációt és elősegíti a bizalmi légkör kialakulását. A szervezeti kultúra szintén meghatározó tényező a pályakezdő ápolók integrációjában. A támogató szervezeti kultúrával rendelkező intézményekben jellemző a nyílt kommunikáció, az együttműködés, a tudásmegosztás és a közös problémamegoldás.[60] Az ilyen környezet elősegíti a szakmai fejlődést és csökkenti a munkahelyi stresszt. Ezzel szemben a hierarchikus, konfliktusokkal terhelt szervezetekben gyakrabban fordul elő szakmai bizonytalanság, elégedetlenség és fluktuáció. [61]

Az interprofesszionális együttműködés a szervezeti támogatás fontos komponense: a kölcsönös tiszteletre és hatékony kommunikációra épülő csapatmunka javítja a betegbiztonságot, és erősíti a pályakezdő ápolók szakmai önbizalmát, valamint munkahelyi elégedettségét. [62]

Az elmúlt években egyre több kutatás vizsgálta a szervezeti támogatás és a munkaerő-megtartás kapcsolatát. Az eredmények alapján a vezetői támogatás, a mentorálás minősége és a pozitív szervezeti kultúra együttesen jelentős mértékben csökkenti a pályaelhagyási szándékot, miközben növeli az ápolók elköteleződését és pszichológiai jóllétét.[63] E tényezők különösen fontosak a pályakezdő szakemberek esetében, akik szakmai identitásuk kialakulásának érzékeny időszakában fokozottan igénylik a visszajelzést és a támogatást.

A rezidens diplomás ápolói programok egyik fontos innovációja, hogy a mentorálást és a szervezeti támogatást egységes rendszerbe integrálják. A szakmai mentorálás, a vezetői támogatás, a strukturált továbbképzés és a mentálhigiénés segítségnyújtás együttesen olyan komplex támogató környezetet hozhat létre, amely elősegíti a pályakezdő ápolók szakmai fejlődését, munkahelyi integrációját és hosszú távú megtartását. A jelen doktori értekezés szempontjából ezért központi kérdés, hogy a magyarországi rezidens diplomás ápolói program milyen mértékben járulhat hozzá e folyamatok támogatásához.

1.5. Az ápolói pályaválasztást és pályamegtartást befolyásoló társadalmi és szervezeti tényezők

Az ápolói munkaerőhiány kezelése nemcsak az új szakemberek képzését, hanem hosszú távú pályán tartásukat is feltételezi. Az ápolói pályaválasztás és pályamegtartás hátterében összetett társadalmi, kulturális, szervezeti és egyéni tényezők állnak, amelyek a szakmai identitás alakulásával, a munkával való elégedettséggel és a pályaelhagyási szándékkal is összefüggnek. [64, 65] A pályaválasztás társadalmi meghatározói közé

tartozik a családi háttér, a szocializáció, a szülők iskolai végzettsége és foglalkozása, valamint az egészségügyi pályákhoz való családi vagy közösségi viszony. Az egészségügyi dolgozó családi minta, a társadalmi-gazdasági helyzet és a korábbi iskolai tapasztalatok egyaránt befolyásolhatják, hogy a fiatalok milyen mértékben tekintik az ápolói hivatást vonzó, elérhető vagy hosszútávon vállalható pályának. [66]

A szociokulturális háttér a szakmai identitás kialakulásában is jelentős szerepet játszik. A társadalmi normák, a közösségi elvárások, az ápolói hivatás presztízse és a szakma társadalmi megbecsültsége befolyásolhatják az ápolói pálya iránti elköteleződést. A magasabb társadalmi elismerés erősítheti a pályaválasztási hajlandóságot, míg az alacsony presztízsz és a korlátozott karrierlehetőségek gyengíthetik azt. [67, 68]

A pályaválasztási motivációk között az altruista és hivatástudatra épülő indítékok mellett megjelennek az egzisztenciális, karrierépítési és önmegvalósítási szempontok is. A másokon való segítség, a társadalmi hasznosság érzése, a biztos megélhetés, a stabil munkahely és a szakmai fejlődés lehetősége egyaránt meghatározó tényező lehet az ápolói pálya választásában. [69, 70]

A pályamegtartást ugyanakkor már döntően a munkahelyi tapasztalatok, a szervezeti környezet és a szakmai támogatás minősége határozzák meg. A munkaterhelés, a vezetői támogatás, a kollegiális kapcsolatok, a szakmai autonómia, a fejlődési lehetőségek és a munkahelyi légkör egyaránt befolyásolják a munkával való elégedettséget és a pályán maradási szándékot. [71, 72] A túlzott munkaterhelés, a személyzethiány és a munka–magánélet egyensúlyának felborulása hozzájárulhat a kiégéshez, a szervezeti elköteleződés csökkenéséhez és a fluktuáció növekedéséhez. [13, 73]

A vezetői támogatás, a pozitív munkahelyi légkör, a csapatmunka, a kölcsönös tisztelet és az interprofesszionális együttműködés protektív tényezőként jelennek meg a pályamegtartásban. Ezek erősíthetik a pszichológiai biztonságot, elősegíthetik a szakmai fejlődést, és csökkenthetik a kiégés, valamint a munkahelyváltás kockázatát. [14, 61, 74] A COVID–19 pandémia tapasztalatai tovább erősítették annak jelentőségét, hogy a megfelelő vezetői kommunikáció és pszichológiai támogatás nélkülözhetetlen a munkaerő megtartásában. [75]

Az „organizational support theory” szerint azok a munkavállalók, akik érzékelik, hogy szervezetük értékeli munkájukat és fontosnak tartja jóllétüket, erősebb szervezeti lojalitást, magasabb teljesítményt és alacsonyabb munkahelyelhagyási hajlandóságot

mutatnak. [76-78] A pályakezdő ápolók esetében ez különösen fontos, mivel a társadalmi háttérből fakadó eltérő elvárások és erőforrások találkoznak a munkahelyi beilleszkedés, a mentorálás és a szervezeti támogatás tapasztalataival.

A szervezeti hatások köre ugyanakkor a jelen kutatásban vizsgált dimenzióknál tágabb. A szakirodalom a munkahelyi elégedettség és a pályamegtartás további szervezeti meghatározói között említi a humánerőforrás-ellátottságot és a személyzeti összetételt (skill-mix), valamint a munkaszervezés sajátosságait [71, 72]. További meghatározó tényező lehet a szakmai autonómia és a döntéshozatalban való részvétel, a munkakörnyezet minősége, illetve a rendelkezésre álló szervezeti erőforrások [73, 74]. A pályamegtartást emellett a szervezeti kultúra, a szakmai fejlődés és karrier lehetőségei, valamint a munkavállalót támogató szervezeti gyakorlatok is befolyásolhatják [75-78].

Jelen kutatás nem e szervezeti tényezők teljes körű feltérképezésére irányult; az empirikus vizsgálat a kutatási célokhoz és az alkalmazott mérőeszközökhöz igazodva elsősorban a vezetői és kollegiális támogatásra, a munkahelyi légkörre és szervezeti megbecsültségre, a fizikai és lelki megterhelésre és a munkahelyi stresszforrásokra, a regenerációs és szakmai fejlődési lehetőségekre, valamint a szervezeti elköteleződésre és a pályán maradási szándékra fókuszált.

Jelen doktori értekezés egyik központi eleme annak vizsgálata, hogy a különböző társadalmi háttérrel rendelkező ápolóhallgatók milyen pályaválasztási mintázatokat mutatnak, hogyan viszonyulnak a rezidens diplomás ápolói programhoz, és milyen szerepet tulajdonítanak a mentorálásnak, valamint a szervezeti támogatásnak. A téma vizsgálata hozzájárulhat olyan célzott humánerőforrás-fejlesztési stratégiák kidolgozásához, amelyek egyszerre veszik figyelembe a pályakezdő ápolók társadalmi hátterét, szakmai integrációját és munkahelyi megtartását.

1.6. A magyarországi helyzet és a vizsgálat elméleti indokolása

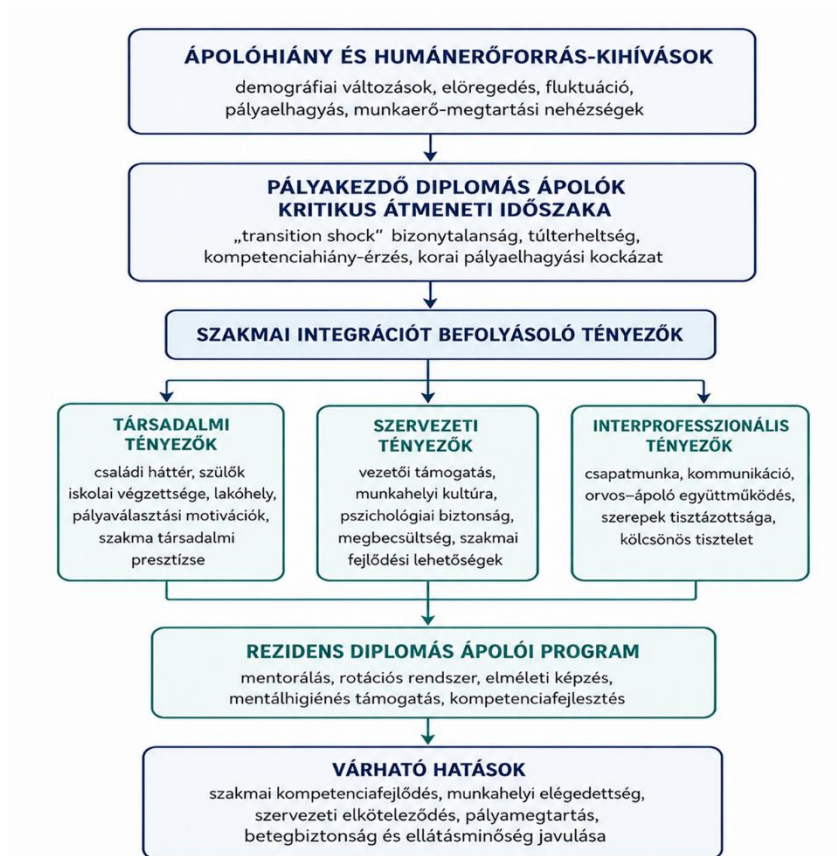
Az ápolói humánerőforrás biztosítása Magyarországon az egészségügyi ellátórendszer egyik meghatározó stratégiai kihívása. Bár az elmúlt években több intézkedés történt az ápolók anyagi megbecsülésének javítása, a képzési kapacitások bővítése és a szakmai előmeneteli lehetőségek fejlesztése érdekében, a munkaerőhiány, az ápolók elöregedése, a pályaelhagyás és a külföldi munkavállalás továbbra is veszélyezteti az ellátórendszer fenntarthatóságát. [6, 22, 79–82]

A hazai ápolói humánerőforrás képzettségi összetétele további kihívást jelent. A magyarországi ápolói munkaerőre vonatkozó adatok szerint 2014-ben a BSc-végzettséggel rendelkező ápolók az ápolói munkaerő mindössze 9,6%-át tették ki. A nyilvántartási adatok ugyanakkor arra is rámutattak, hogy eltérés mutatkozik az ápolói felsőfokú végzettséget megszerzők és a hazai egészségügyi rendszerben ténylegesen megjelenő, illetve működési nyilvántartásban szereplő diplomás ápolók száma között [79]. Ez arra utal, hogy a diplomás ápolói utánpótlás szempontjából nemcsak a képzésbe belépők és a végzettséget megszerzők száma, hanem a végzettek hazai egészségügyi rendszerben történő megtartása is meghatározó jelentőségű.

A pályakezdő diplomás ápolók szakmai integrációja ezért kiemelt jelentőségű kérdés. Magyarországon tudomásunk szerint kevés olyan strukturált intézményi kezdeményezés ismert, amely a nemzetközi modellek adaptálásával, szervezett keretek között támogatja a diplomás ápolók pályakezdését. E hiányosságra reagálva indult el 2023-ban a Bethesda Gyermekkórház Rezidens Diplomás Ápoló Programja, amely kétéves klinikai forgó rendszerre, szakmai és lelki mentorálásra, valamint szervezett elméleti továbbképzésekre épül. [47]

A hazai és nemzetközi szakirodalom alapján a pályakezdő diplomás ápolók szakmai beilleszkedését nemcsak egyéni tényezők, hanem társadalmi, szervezeti és interprofesszionális hatások is meghatározzák. A családi háttér, a lakóhely, a szülők iskolai végzettsége, az egészségügyi orientáció és a szakma társadalmi presztízse befolyásolhatja a pályaválasztást és a szakmai identitás alakulását. [66, 81, 84, 85] Emellett a vezetői támogatás, a munkahelyi megbecsültség, a pszichoszociális munkakörnyezet és az interprofesszionális együttműködés a munkahelyi elégedettség és a pályamegtartás fontos szervezeti feltételei. [29, 63, 83]

Az előző alfejezetek alapján a pályakezdő diplomás ápolók szakmai integrációja több, egymással összefüggő tényező eredményeként értelmezhető. A doktori kutatás elméleti kiindulópontját az 2. ábra foglalja össze.



2. ábra. A pályakezdő diplomás ápolók szakmai integrációját meghatározó tényezők elméleti modellje (Forrás: saját szerkesztés, a szerző szakirodalmi áttekintése és kutatási koncepciója alapján; a vizuális megjelenítés mesterséges intelligencia alapú grafikai eszköz támogatásával készült.)

A kutatási hiányosságok, a célkitűzések és a hipotézisek részletes szakirodalmi megalapozását a következő, „Célkitűzések és kutatási hipotézisek” című fejezet mutatja be

2. CÉLKITŰZÉSEK ÉS KUTATÁSI HIPOTÉZISEK

2.1. A kutatás indokoltsága és tudományos háttere

Az ápolói humánerőforrás biztosítása Magyarországon az egészségügyi ellátórendszer egyik meghatározó stratégiai kihívása. Bár az elmúlt években több intézkedés történt az ápolók anyagi megbecsülésének javítása, a képzési kapacitások bővítése és a szakmai előmeneteli lehetőségek fejlesztése érdekében, a munkaerőhiány, az ápolói pályaelhagyás és a szakember-utánpótlás biztosítása továbbra is jelentős problémát jelent. [6, 22, 79–82] A hazai helyzet sajátossága, hogy az ápolói utánpótlás kérdése nem kizárólag létszámproblémaként értelmezhető, hanem szorosan összefügg a pályakezdő diplomás ápolók szakmai integrációjával, munkahelyi beilleszkedésével és hosszú távú pályamegtartásával.

A nemzetközi szakirodalom alapján a felsőoktatásból a klinikai gyakorlatba történő átmenet a pályakezdő ápolók szakmai életútjának egyik legkritikusabb időszaka. Ebben az időszakban a frissen végzett ápolók egyszerre szembesülnek a szakmai felelősségvállalás, az önálló döntéshozatal, a munkaszervezési terhek, az interprofesszionális együttműködés és a szervezeti beilleszkedés kihívásaival. A szakirodalom ezt a jelenséget „transition shock” néven írja le, amely a pályakezdők szakmai identitására, munkahelyi elégedettségére és pályán maradási szándékára is hatással lehet. [31, 86, 87] A kompetenciahiány-érzés, a bizonytalanság, a túlterheltség és a nem megfelelő szervezeti támogatás együttesen növelheti a korai munkahelyváltás és pályaelhagyás kockázatát. [38, 88]

A pályakezdő ápolók támogatására számos országban strukturált rezidens diplomás ápolói programokat vezettek be. A nemzetközi tapasztalatok szerint ezek a programok a mentorálás, a klinikai forgórendszer, a kompetenciaalapú készségfejlesztés, az elméleti továbbképzés és a mentálhigiénés támogatás révén hozzájárulhatnak a szakmai kompetenciaérzés növekedéséhez, a munkahelyi elégedettség erősödéséhez és a pályán maradáshoz. [27, 28, 39, 44] Ugyanakkor az e területen rendelkezésre álló bizonyítékok jelentős része olyan országokból származik, amelyek egészségügyi, felsőoktatási és munkaerőpiaci rendszere eltér a magyarországi viszonyoktól. Ezért indokolt annak vizsgálata, hogy a rezidens diplomás ápolói programok milyen szerepet tölthetnek be a hazai ápolói humánerőforrás-fejlesztésben.

Magyarországon a pályakezdő diplomás ápolók szakmai integrációjával és a rezidens diplomás ápolói programok hatásmechanizmusával kapcsolatban még korlátozottan állnak rendelkezésre empirikus adatok. A hazai szakirodalomban megjelennek az ápolói munkaerőhiány, a munkaterhelés, a kiégés, a pályaválasztás, a szakmai identitás és az ápolói presztízs kérdései, azonban kevesebb olyan vizsgálat ismert, amely ezeket a tényezőket egységes, a pályakezdő diplomás ápolók szakmai integrációjára fókuszáló kutatási keretben elemzi. [79, 81, 83, 85] Különösen fontos annak feltárása, hogy a társadalmi háttér, a pályaválasztási motivációk, a rezidensprogram megítélése, a mentorálás, a szervezeti támogatás és az interprofesszionális együttműködés hogyan kapcsolódnak egymáshoz a pályakezdő ápolók szakmai beilleszkedésében.

A társadalmi és szociokulturális háttér szerepét a pályaválasztási motivációkkal és szakmai attitűdökkel foglalkozó kutatások is alátámasztják. A családi háttér, a szülők iskolai végzettsége, a lakóhely, az egészségügyi pályákkal való korábbi találkozás, valamint a szakma társadalmi presztízse befolyásolhatja az ápolói pálya választását, a szakmai identitás kialakulását és a hivatáshoz való kötődést. [66, 86–89] Ezért a pályakezdő diplomás ápolók szakmai integrációjának vizsgálatakor nem elegendő kizárólag a munkahelyi tényezőkre fókuszálni, hanem figyelembe kell venni azokat a társadalmi és oktatási háttértényezőket is, amelyek már a pályaválasztás időszakában formálják a hallgatók attitűdjeit és elvárásait.

A mentorálás és a szervezeti támogatás jelentősége szintén meghatározó a kutatási célkitűzések és hipotézisek megalapozásában. Korábbi kutatások szerint a vezetői támogatás, a pozitív szervezeti kultúra, a pszichológiai biztonság, a rendszeres szakmai visszajelzés és a kollegiális együttműködés kedvezően befolyásolja az ápolók szakmai fejlődését, munkahelyi elégedettségét, szervezeti elköteleződését és pályamegtartását. [38, 39, 52] A pályakezdő ápolók esetében ezek a tényezők különösen fontosak, mert a szakmai szerep kialakulása és a munkahelyi beilleszkedés egyszerre zajlik, így a támogató szervezeti környezet protektív szerepet tölthet be.

A Bethesda Gyermekkórházban 2023-ban elindított Rezidens Diplomás Ápoló Program (RDÁP) egyedülálló lehetőséget teremtett arra, hogy a pályakezdő diplomás ápolók támogatására irányuló strukturált program hazai kontextusban is vizsgálhatóvá váljon. A program kétéves, klinikai forgórendszerre, szakmai és lelki mentorálásra, valamint szervezett elméleti továbbképzésekre épül. [47] A jelen doktori értekezés ezért nemcsak

a program szervezeti és interprofesszionális megítélését vizsgálja, hanem azt is, hogy a RDÁP milyen módon illeszkedhet a pályakezdő diplomás ápolók szakmai integrációját támogató hazai humán erőforrás-fejlesztési stratégiákba.

A doktori kutatás indokoltságát tehát három, egymással összefüggő tudományos és gyakorlati tényező adja. Egyrészt a hazai ápolói humán erőforrás-helyzet és a pályakezdő diplomás ápolók beilleszkedési nehézségei szükségessé teszik a pályamegtartást támogató programok vizsgálatát. Másrészt a szakirodalom alapján a társadalmi háttér, a pályaválasztási motivációk, a mentorálás, a szervezeti támogatás és az interprofesszionális együttműködés egyaránt hatással lehet a szakmai integrációra. Harmadrészt Magyarországon korlátozottan állnak rendelkezésre olyan empirikus kutatások, amelyek ezeket a tényezőket egy rezidens diplomás ápolói programhoz kapcsolódóan, több vizsgálati szinten, integrált módon elemzik.

Ennek alapján a jelen doktori értekezés célja, hogy a pályakezdő diplomás ápolók szakmai integrációját meghatározó társadalmi, szervezeti és interprofesszionális tényezőket komplex módon vizsgálja, és tudományos bizonyítékokkal járuljon hozzá a hazai rezidens diplomás ápolói programok, mentorálási rendszerek és egészségügyi humán erőforrás-stratégiák fejlesztéséhez.

2.2. A doktori kutatás átfogó célja

A doktori értekezés átfogó célja annak feltárása, hogy a társadalmi háttér, a pályaválasztási sajátosságok, a rezidens diplomás ápolói program megítélése, a mentorálás, a szervezeti támogatás és az interprofesszionális együttműködés miként befolyásolják a pályakezdő diplomás ápolók szakmai integrációját és pályamegtartását Magyarországon.

A kutatás további célja olyan, empirikusan megalapozott tudományos eredmények bemutatása, amelyek hozzájárulhatnak a hazai RDÁP fejlesztéséhez, a pályakezdő diplomás ápolók strukturált támogatásához, valamint az egészségügyi intézmények humán erőforrás-fejlesztési és pályamegtartási stratégiáinak erősítéséhez.

2.3. Specifikus kutatási célkitűzések

A doktori kutatás specifikus célkitűzései a következők voltak:

C1. Feltárni, hogy a Bethesda Gyermekkórház ápolói körében a vezetői támogatás, a munkahelyi megbecsültség, a pszichoszociális munkakörnyezet és a túlterheltség hogyan kapcsolódik a munkahelyi elégedettséghez és a pályamegtartáshoz.

C2. Vizsgálni a Bethesda Gyermekkórház RDÁP-jének szervezeti és interprofesszionális támogatottságát, különös tekintettel arra, hogy az orvosok és ápolók hogyan ítélik meg a program szükségességét, célját és főbb programelemeit.

C3. Elemezni a mentorálás szerepét a RDÁP működésében, különös tekintettel a mentorok tapasztalataira, a pályakezdő diplomás ápolók támogatásának gyakorlati formáira, valamint a program erősségeire és fejlesztendő területeire.

C4. Feltárni a magyarországi BSc ápolóhallgatók társadalmi és szociokulturális háttérprofiljait, pályaválasztási mintázatait és szakmai attitűdjeit.

C5. Vizsgálni, hogy az ápolóhallgatók társadalmi háttére, pályaválasztási motivációi és szakmai attitűdjei hogyan kapcsolódnak a RDÁP ismertségéhez, megítéléséhez és a programban való részvételi hajlandósághoz.

C6. A fenti vizsgálatok eredményeinek integrálásával olyan elméleti és gyakorlati modell kialakítása, amely hozzájárulhat a pályakezdő diplomás ápolók szakmai integrációját támogató hazai programok fejlesztéséhez.

2.4. Kutatási hipotézisek

A kutatási hipotézisek megfogalmazását a pályakezdő ápolók szakmai szocializációjára, a „transition shock” jelenségére, a rezidens diplomás ápolói programokra, a mentorálásra, a szervezeti támogatásra, valamint a társadalmi háttér és pályaválasztás összefüggéseire vonatkozó szakirodalom alapozta meg. [27, 28, 31, 38, 39, 44, 52, 86–88] A szervezeti támogatás és munkahelyi elégedettség kapcsolatát korábbi kutatások is alátámasztják. A vezetői támogatás, a pozitív munkahelyi légkör, a pszichológiai biztonság és a szakmai megbecsültség kedvezően befolyásolhatja az ápolók elégedettségét és pályamegtartási szándékát. [38, 39, 52]

H1. A magasabb észlelt vezetői és szervezeti támogatás kedvezőbb munkahelyi elégedettséggel és erősebb pályamegtartási szándékkal jár együtt az ápolók körében.

A rezidens diplomás ápolói programokkal kapcsolatos nemzetközi tapasztalatok szerint a programok elfogadottságát és hatékonyságát befolyásolhatja, hogy az adott szervezet

tagjai mennyire ismerik a program célját, tartalmát és várható előnyeit. [27, 28, 39, 44] Ez különösen fontos a RDÁP esetében, mivel a program sikeres működése nemcsak a résztvevő pályakezdő ápolókon, hanem az őket körülvevő szakmai közegen is múlik.

H2. A RDÁP nagyobb fokú ismertsége kedvezőbb program attitűdökkel társul az orvosok és ápolók körében.

A szakirodalom szerint a mentorálás, az elméleti továbbképzés, a klinikai forgórendszer, a kompetenciafejlesztés és a mentálhigiénés támogatás a pályakezdő ápolók strukturált támogatásának meghatározó elemei. [27, 28, 39, 44] Ezek a programelemek hozzájárulhatnak a szakmai önbizalom növekedéséhez, a klinikai beilleszkedéshez és a munkahelyi elégedettség erősödéséhez.

H3. A szakmai mentorálás, az elméleti továbbképzés, a klinikai forgórendszer és a mentálhigiénés támogatás a RDÁP legfontosabbnak ítélt programelemei közé tartoznak.

A pályaválasztással és szakmai identitással foglalkozó kutatások alapján a családi háttér, a szülők iskolai végzettsége, a lakóhely, az iskolai életút és az egészségügyi pályákkal való korábbi találkozás befolyásolhatja az ápolói pálya választását és a szakmai attitűdök alakulását. [66, 86–88] Ez indokolta annak vizsgálatát, hogy a magyarországi ápolóhallgatók körében azonosíthatók-e eltérő társadalmi és oktatási háttérprofilok.

H4. A magyarországi BSc ápolóhallgatók társadalmi és oktatási háttérváltozói alapján elkülöníthető hallgatói háttérprofilok azonosíthatók.

A társadalmi háttér nemcsak a pályaválasztás tényét, hanem annak időzítését, tudatosságát és motivációs hátterét is befolyásolhatja. A családi szocializáció, az egészségügyi orientáció és a szakma társadalmi presztízsének megítélése szerepet játszhat abban, hogy a hallgatók mikor és milyen indokok alapján választják az ápolói pályát. [66, 86–88]

H5. A hallgatói háttérprofilok összefüggést mutatnak az ápolói pályaválasztás időzítésével és motivációs mintázataival.

A rezidens diplomás ápolói programok hallgatói megítélését befolyásolhatják a pályaválasztási motivációk, a szakmai fejlődés iránti nyitottság, valamint az, hogy a hallgatók mennyire tartják fontosnak a mentorálást, a szervezett továbbképzést és a mentálhigiénés támogatást. [27, 28, 39, 44]

H6. A RDÁP kedvezőbb megítélése és a programban való részvételi hajlandóság pozitív kapcsolatban áll a hallgatók szakmai motivációival és a támogató programelemek fontosságának megítélésével.

2.5. A kutatási program felépítése

A doktori értekezés többkomponensű, egymásra épülő kutatási program eredményeit mutatja be. A kutatási program közös elméleti kiindulópontja, hogy a pályakezdő diplomás ápolók szakmai integrációja társadalmi, szervezeti, interprofesszionális és egyéni tényezők együttes hatásaként értelmezhető. Ennek megfelelően a vizsgálatok két fő kutatási fázisban valósultak meg.

I. kutatási fázis: Bethesda Gyermekkórházban végzett vizsgálatok

Az első kutatási fázis a Bethesda Gyermekkórház szervezeti környezetére és a RDÁP intézményi megítélésére fókuszált. E fázis részeként történt az ápolói munkahelyi elégedettség, a vezetői és szervezeti támogatás, a pszichoszociális munkakörnyezet, valamint a pályamegtartással összefüggő tényezők vizsgálata.

Ugyancsak ebbe a fázisba tartozott a RDÁP szervezeti és interprofesszionális támogatottságának elemzése az intézményben dolgozó orvosok és ápolók körében. A vizsgálat célja annak feltárása volt, hogy az egészségügyi szakemberek miként ítélik meg a program célkitűzéseit, szakmai hasznosságát, elfogadottságát és főbb programelemeit. A Bethesda Gyermekkórházban végzett vizsgálatokat kiegészítette a programban részt vevő szakmai és lelki mentorok fókuszcsoporthoz tartozó vizsgálata, amely a mentorálási folyamat gyakorlati tapasztalatainak, a pályakezdő diplomás ápolók támogatásának és a program fejlesztési lehetőségeinek mélyebb megértését szolgálta.

II. kutatási fázis: Országos BSc ápolóhallgatói vizsgálat

A második kutatási fázis az ápolóhallgatók társadalmi és szociokulturális hátterének, pályaválasztási sajátosságainak, szakmai attitűdjeinek, valamint a RDÁP-pal kapcsolatos ismereteinek és megítélésének feltárására irányult. Az országos adatfelvétel lehetőséget adott annak vizsgálatára, hogy a hallgatók társadalmi háttere és pályaválasztási motivációi hogyan kapcsolódnak a rezidens diplomás ápolói program megítéléséhez és a programban való részvételi hajlandósághoz.

3. MÓDSZEREK

3.1. A kutatási program felépítése, vizsgálati populáció és mintavétel

A doktori kutatás két fő kutatási fázisban valósult meg. Az első fázis a Bethesda Gyermekkórházban végzett intézményi vizsgálatokat foglalta magában, míg a második fázis az országos BSc ápolóhallgatói vizsgálatra épült. A vizsgálatok anonim, önkéntes részvételen alapuló, döntően kvantitatív, keresztmetszeti kérdőíves adatfelvételek voltak, amelyeket egy kiegészítő, feltáró jellegű fókuszcsoportos kvalitatív vizsgálat egészített ki. A kutatási program módszertani felépítését az 1. táblázat foglalja össze.

1. táblázat. A doktori kutatási program módszertani felépítése

(Forrás: saját szerkesztés)

Kutatási egység	Célpopuláció	Módszer és statisztikai elemzés	Fő kutatási cél
I/A. Intézményi ápolói elégedettség vizsgálata	A Bethesda Gyermekkórház ápolói állománya	Kvantitatív, keresztmetszeti kérdőíves vizsgálat; leíró statisztika, khi-négyzet-próba, Cramer-féle V.	A beilleszkedést befolyásoló szervezeti, vezetői és pszichoszociális tényezők azonosítása
I/B. A RDÁP szervezeti és interprofesszionális támogatottsága	A Bethesda Gyermekkórház orvosai és ápolói	Kvantitatív, keresztmetszeti kérdőíves vizsgálat; leíró statisztika, csoport-összehasonlítások, varianciaanalízis, klaszterelemzés, regressziós elemzés	A program szakmai hasznosságának, elfogadottságának és támogatottságának vizsgálata

I/C. Mentori tapasztalatok kvalitatív vizsgálata	Az RDÁP szakmai és lelki mentorai	Félig strukturált interjúk, nyílt kódolás, tematikus elemzés	Mentorálási tapasztalatok és fejlesztési lehetőségek feltárása.
II. Országos diplomás ápolóhallgatói vizsgálat	BSc ápolóhallgatók Magyarországon	Kvantitatív, keresztmetszeti kérdőíves vizsgálat; leíró statisztika, khi-négyzet-próba, faktoranalízis, klaszter- és regressziós elemzés	A társadalmi háttér, a pályaválasztási mintázatok és a RDÁP-attitűdök feltárása

I. kutatási fázis: Bethesda Gyermekkórházban végzett vizsgálatok

A. Intézményi ápolói elégedettség vizsgálata

Az I/A vizsgálat a Bethesda Gyermekkórház ápolói állományának munkahelyi elégedettségét, szervezeti támogatottságát, vezetői támogatással kapcsolatos tapasztalatait, pszichoszociális munkakörnyezetét és pályamegtartással összefüggő tényezőit vizsgálta.

Az anonim és önkéntes kérdőíves adatfelvétel a munkahelyi elégedettséget, a fizikai és lelki terhelést, a vezetői és kollegiális támogatást, a munkahelyi légkört, a megbecsültséget, a regenerációs képességet, valamint a szakmai fejlődési lehetőségeket vizsgálta. Ez a vizsgálati elem azokat a szervezeti feltételeket tárta fel, amelyek a pályakezdő ápolók sikeres beilleszkedése és hosszú távú megtartása szempontjából is meghatározóak lehetnek.

B. A RDÁP szervezeti és interprofesszionális támogatottságának vizsgálata

Az I/B vizsgálat célpopulációját a Bethesda Gyermekkórház orvosai és ápolói alkották. A RDÁP szervezeti és interprofesszionális támogatottságát vizsgáló anonim, önkitöltős kérdőívet alkalmaztunk. A célpopuláció 394 fő volt; az elemzési minta N=189 fő, ezen belül n=84 orvos és n=105 ápoló.

A kérdőív a programmal kapcsolatos attitűdöket, valamint a mentorálás, a szakmai fejlődés, a szervezeti integráció, az interprofesszionális együttműködés és a pályakezdő diplomás ápolók támogatásának megítélését mérte.

C. Mentorok körében végzett fókuszcsoportos vizsgálat

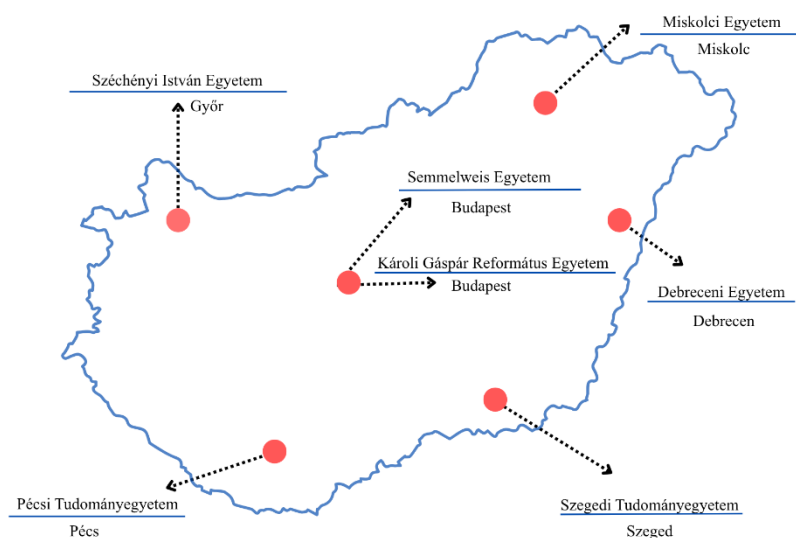
Az I/C vizsgálat a Bethesda Gyermekkórház RDÁP-jében részt vevő szakmai és lelki mentorok tapasztalatainak feltárására irányult. A program valamennyi mentora részt vett a vizsgálatban: hét szakmai mentor és egy lelki mentor. Ebben az esetben ezért nem mintavételről, hanem a teljes mentori kör bevonásáról beszélhetünk.

Az adatfelvétel félig strukturált fókuszcsoportos beszélgetés formájában történt. A beszélgetés a mentorálási folyamat gyakorlati tapasztalataira, a pályakezdő diplomás ápolók támogatására, a RDÁP működésére, valamint a program fejlesztési lehetőségeire irányult. Az eredmények a kvantitatív vizsgálatok megállapításainak értelmezését és árnyalását szolgálták.

II. kutatási fázis: Országos BSc ápolóhallgatói vizsgálat

A II. kutatási fázis az ápolóhallgatók társadalmi és szociokulturális hátterének, pályaválasztási sajátosságainak, valamint a RDÁP-pal kapcsolatos ismereteinek és attitűdjeinek feltárására irányult. A vizsgálat célpopulációját a Magyarországon BSc ápolóképzésben tanuló teljes és részidejű hallgatók alkották.

Az adatgyűjtés országos kiterjedésű volt, és valamennyi hazai ápoló alapképzést folytató felsőoktatási intézmény bevonásával történt. A vizsgálatban hét felsőoktatási intézmény hallgatói vettek részt: a Semmelweis Egyetem, a Károli Gáspár Református Egyetem, a Pécsi Tudományegyetem, a Miskolci Egyetem, a Széchenyi István Egyetem, a Szegedi Tudományegyetem és a Debreceni Egyetem. A hét felsőoktatási intézmény földrajzi elhelyezkedését a 3. ábra mutatja be.



3. ábra A vizsgálatban részt vevő felsőoktatási intézmények földrajzi elhelyezkedése Magyarországon (Forrás: saját szerkesztés.)

Az országos hallgatói vizsgálat nem valószínűségi, célzott mintavétellel, online, anonim és önkéntes önkitöltős kérdőív alkalmazásával történt. A beválasztás feltétele az aktív BSc ápolóhallgatói jogviszony volt. A kérdőívet a hét részt vevő felsőoktatási intézményben összesen 2261 hallgatóhoz juttattuk el.

A kérdőív a rezidensprogram megítélése mellett a hallgatók társadalmi és szocializációs hátterére, így a szülők iskolai végzettségére, a lakóhely típusára, az iskolai előzményekre és a pályaválasztás tényezőire is kitért. A célzott mintavételt a kutatás speciális célcsoportja indokolta, míg az országos intézményi lefedettség és a nagy elemszám elősegítette az eredmények szélesebb körű értelmezését.

A hallgatói minta az online, önkéntes és nem valószínűségi mintavétel miatt nem tekinthető klasszikus értelemben vett véletlen mintának. A két kórházi vizsgálat és a kvalitatív fókuszcsoporthoz tartozó elemzés eredményei elsősorban a Bethesda Gyermekkórház szervezeti környezetére vonatkoztathatók; ugyanakkor a magas ápolói válaszadási arány, az orvosok és ápolók bevonásával készült interprofesszionális vizsgálat, valamint az országos hallgatói adatfelvétel együttesen erősítik a kutatási program módszertani megalapozottságát.

3.2 Adatgyűjtés és mérőeszközök

A doktori kutatási program kvantitatív adatgyűjtése strukturált, anonim és önkitöltős kérdőívek alkalmazásával történt. A kérdőíves módszer lehetővé tette a társadalmi és szociodemográfiai háttér, a pályaválasztási sajátosságok, a Rezidens Diplomás Ápoló Programmal (RDÁP) kapcsolatos attitűdök, valamint a szervezeti támogatottság és a munkahelyi elégedettség egységes vizsgálatát. A közvetlenül nem mérhető elméleti fogalmakat mérhető változókká alakítottuk; a kategóriaváltozók mellett az attitűdök és percepciók értékelésére elsősorban Likert-típusú skálákat alkalmaztunk.

I. kutatási fázis: A Bethesda Gyermekkórházban végzett vizsgálatok

A. Az intézményi ápolói elégedettség vizsgálata

Az adatfelvétel elektronikus, anonim és önkéntes, önkitöltős kérdőívvel történt. A kérdőív elérhetőségét a Bethesda Gyermekkórház belső kommunikációs csatornáin keresztül tettük közzé valamennyi ápolói munkakörben dolgozó szakdolgozó számára.

A kérdőív főbb tartalmi egységei:

- szociodemográfiai és foglalkoztatási jellemzők;
- munkahelyi elégedettség;
- fizikai és lelki megterhelés;
- munkahelyi stresszforrások;
- vezetői és kollegiális támogatás;
- munkahelyi légkör és szervezeti megbecsültség;
- regenerációs lehetőségek;
- szakmai fejlődés és továbbképzés;
- szervezeti elköteleződés;
- pályán maradási és pályaelhagyási szándék.

A munkahelyi elégedettséget többdimenziós konstrukcióként értelmeztük, amely magában foglalta az általános elégedettséget, a munkakörülmények, a vezetői támogatás, a munkatársi kapcsolatok, a szakmai fejlődés és a pszichoszociális munkakörnyezet megítélését. A szervezeti támogatottság operacionalizálása a vezetői támogatás, a

kollegiális együttműködés, a szakmai megbecsültség és a fejlődési lehetőségek észlelt szintje alapján történt. A saját kérdések alkalmazását a vizsgálat feltáró és intézményspecifikus jellege indokolta.

Az intézményi ápolói elégedettség vizsgálatában alkalmazott kérdőívet az 1. melléklet tartalmazza.

B. A RDÁP szervezeti és interprofesszionális támogatottságának vizsgálata

A program szervezeti és interprofesszionális támogatottságának vizsgálata elektronikus, anonim és önkéntes kérdőíves adatfelvétellel történt. Az ápolók és az orvosok számára tartalmilag összehangolt, ugyanakkor a két szakmacsoport szerepéhez igazított kérdőívváltozat készült.

A mérőeszköz 50 zárt és 3 nyitott kérdést tartalmazott. A zárt kérdések jelentős része négyfokozatú Likert-skálán mérte a válaszadók véleményét, míg a nyitott kérdések a programmal kapcsolatos javaslatok és észrevételek részletesebb megfogalmazását tették lehetővé.

A kérdőív főbb tartalmi egységei:

- szociodemográfiai és szakmai háttérjellemzők;
- a RDÁP ismertsége és általános megítélése;
- szakmai mentorálás;
- kompetenciafejlesztés és szakmai fejlődés;
- lelki és mentálhigiénés támogatás;
- klinikai forgórendszer;
- szervezeti integráció és befogadás;
- a pályakezdő diplomás ápolók támogatása;
- csapatmunka és interprofesszionális együttműködés;
- a program várható intézményi és humánerőforrás-hatásai;
- fejlesztési javaslatok.

A program támogatottságát, a mentorálás, a szakmai fejlődés és a szervezeti integráció megítélését Likert-típusú attitűdváltozókkal mértük, amelyeknél a magasabb érték kedvezőbb véleményt jelzett. Az orvosi és ápolói szakmacsoport változója lehetővé tette a két csoport attitűdjeinek összehasonlítását.

Az ápolói munkakörben dolgozó szakdolgozók számára készült kérdőívet a 2. melléklet, az orvosok számára készült kérdőívet a 3. melléklet tartalmazza.

C. A mentorok körében végzett kvalitatív vizsgálat

A kvantitatív vizsgálatokat kiegészítő kvalitatív elemzés során félig strukturált fókuszcsoportos beszélgetésvázlatot alkalmaztunk. A vizsgálatban hét szakmai mentor és egy lelki mentor vett részt.

A fókuszcsoportos beszélgetés főbb témakörei:

- a mentorálási folyamat gyakorlati tapasztalatai;
- a mentor szerepe és feladatai;
- a pályakezdő diplomás ápolók szakmai integrációjának kihívásai;
- a szakmai, érzelmi és lelki támogatás formái;
- a mentor–rezidens kapcsolat működése;
- a program erősségei és nehézségei;
- a továbbfejlesztés lehetséges irányai.

A beszélgetésről hangfelvétel készült, amelyet szó szerint lejegyeztünk. A leiratok feldolgozása feltáró jellegű tematikus elemzéssel történt. Az elemzés során a visszatérő jelentéstartalmak, tapasztalatok és fejlesztési javaslatok alapján alakítottuk ki a fő témákat. A fókuszcsoportos beszélgetés során alkalmazott beszélgetésvázlatot a 4. melléklet tartalmazza.

II. kutatási fázis: Országos diplomás ápolóhallgatói vizsgálat

Az országos hallgatói adatfelvétel 2025. szeptember 1. és 2026. február 28. között zajlott. Az elektronikus kérdőívet a részt vevő felsőoktatási intézmények közreműködésével juttattuk el a teljes és részidős BSc ápolóképzésben részt vevő hallgatókhoz. A részvétel önkéntes és anonim volt.

A hallgatói kérdőív főbb tartalmi egységei:

- demográfiai jellemzők;
- a lakóhely típusa és a családi állapot;
- a szülők iskolai végzettsége és foglalkozása;
- a család egészségügyi pályához való kötődése;
- korábbi iskolai és egészségügyi képzési előzmények;
- a képzés formája;
- az ápolói pályaválasztás időzítése;
- a pályaválasztást befolyásoló motivációk;
- jövőbeli szakmai elképzelések;
- az RDÁP ismertsége;
- a program szakmai hasznosságának megítélése;
- részvételi hajlandóság;
- szakmai mentorálás;
- elméleti és gyakorlati továbbképzés;
- mentálhigiénés és lelki támogatás;
- klinikai forgórendszer;
- szervezeti beilleszkedés és integráció.

A demográfiai és szociokulturális háttérváltozókat nominális vagy ordinális változóként kezeltük. A pályaválasztás időzítését kategorikus változóként rögzítettük, míg a motivációs tényezők az altruista indítékokra, a szakmai érdeklődésre, a biztos megélhetésre, a családi mintákra és az önmegvalósításra terjedtek ki. A RDÁP elemeivel kapcsolatos attitűdöket Likert-típusú skálákon mértük, ahol a magasabb érték kedvezőbb megítélést jelzett.

A hallgatói háttérprofilok kialakításához az apa és az anya legmagasabb iskolai végzettségét, a jelenlegi lakóhely típusát, az általános iskola helyét, a középiskola típusát, valamint a vallásos nevelés jelenlétét vettük figyelembe. E változók képezték a TwoStep

klaszterelemzés alapját, amely lehetővé tette a hasonló háttérjellemzőkkel rendelkező hallgatói csoportok azonosítását, valamint pályaválasztási sajátosságaik és RDÁP-attitűdjeik összehasonlítását. Az országos diplomás ápolóhallgatói vizsgálatban alkalmazott kérdőívet az 5. melléklet tartalmazza.

3.3. Statisztikai elemzési módszerek

A kvantitatív adatok feldolgozása és statisztikai elemzése az IBM SPSS Statistics 25 szoftverrel történt. Az adatbázisok ellenőrzését, tisztítását, kódolását és logikai kontrollját követően az alkalmazott statisztikai eljárásokat az egyes kutatási elemek céljaihoz, valamint a változók mérési szintjéhez igazítottuk. A kvalitatív fókuszcsoportos vizsgálat feldolgozása feltáró jellegű tematikus elemzéssel történt.

Az egyes kutatási elemekben alkalmazott elemzési módszereket a 2. táblázat foglalja össze.

2. táblázat. Az alkalmazott statisztikai és kvalitatív elemzési módszerek kutatási elemenként (Forrás: saját szerkesztés.)

Kutatási egység	Alkalmazott statisztikai és elemzési módszerek	Az elemzés célja
I/A. Intézményi ápolói elégedettség vizsgálata	Leíró statisztika; gyakoriság és százalékos megoszlás; átlag és szórás; Pearson-féle χ^2 -próba; Cramer-féle V	A minta bemutatása; az elégedettség, a terhelés, a vezetői és kollegiális támogatás, valamint a pályán maradási szándék közötti összefüggések vizsgálata
I/B. A RDÁP szervezeti és interprofesszionális támogatottságának vizsgálata	Leíró statisztika; Pearson-féle χ^2 -próba; független mintás és Welch-féle t-próba; Welch-ANOVA; faktoranalízis; Cronbach-alfa; klaszteranalízis; MANOVA; hierarchikus lineáris regresszió	Az orvosok és ápolók attitűdjeinek összehasonlítása; a kérdőív mögöttes dimenzióinak és belső megbízhatóságának vizsgálata; attitűdcsoportok és a program támogatottságát meghatározó tényezők azonosítása

Kutatási egység	Alkalmazott statisztikai és elemzési módszerek	Az elemzés célja
I/C. Mentorok körében végzett kvalitatív vizsgálat	Szó szerinti átírás; ismételt átolvasás; nyílt kódolás; feltáró tematikus elemzés; tematikus kategóriák kialakítása	A mentorálási tapasztalatok, a szakmai és lelki támogatás, valamint a program erősségeinek és fejlesztési lehetőségeinek feltárása
II. Országos diplomás ápolóhallgatói vizsgálat	Leíró statisztika; TwoStep klaszteranalízis; BIC; keresztábra-elemzés; Pearson-féle χ^2 -próba; Fisher-féle egzakt próba; Cramer-féle V; egyszempontos ANOVA; Tukey post hoc próba; MANOVA; Pillai-féle nyom; parciális η^2 ; független mintás t-próba; Mann–Whitney U-próba; Holm-féle korrekció	Hallgatói háttérprofilok kialakítása; a klasztertagság, a pályaválasztás és a RDÁP-attitűdök közötti kapcsolatok vizsgálata; a csoportkülönbségek és azok effektusméretének meghatározása

A nominális és ordinális változókat abszolút gyakoriságokkal és százalékos megoszlásokkal, a folytonos változókat átlaggal, szórással, mediánnal, valamint minimum- és maximumértékekkel jellemeztük. Az egyes változóknál előforduló hiányzó válaszok miatt az érvényes elemszám változóként eltérhetett. A százalékos megoszlásokat az adott kérdésre rendelkezésre álló érvényes válaszok alapján számítottuk. A kategorikus változók közötti összefüggések vizsgálatára Pearson-féle χ^2 -próbát alkalmaztunk; azokban az esetekben, amikor a próba alkalmazási feltételei nem teljesültek, Fisher-féle egzakt próbát használtunk. Az összefüggések erősségét Cramer-féle V mutatóval értékeltük.

A csoportok közötti különbségek vizsgálatára a változók mérési szintjétől és az elemzési céltól függően független mintás t-próbát, Welch-féle t-próbát, egyszempontos varianciaanalízist, Welch-ANOVA-t, valamint többváltozós varianciaanalízist alkalmaztunk. A szignifikáns csoportkülönbségek részletesebb feltárására Tukey post hoc

próbát használtunk. A többváltozós elemzésekben a multivariáns hatások értelmezésekor a Pillai-féle nyom statisztikát vettük figyelembe.

Az aktuális ápolói munkavégzés szerint kialakított két hallgatói csoport összehasonlításakor a faktorértékek esetében független mintás t-próbát, az egyes ordinális programértékelési változók esetében Mann–Whitney U-próbát alkalmaztunk. A többszörös összehasonlításokból eredő elsőfajú hibakockázat kontrolljára Holm-féle korrekciót végeztünk.

A hallgatói háttérprofilok azonosítására TwoStep klaszteranalízist alkalmaztunk. Az optimális klaszterszám meghatározása a Schwarz-féle Bayes-információs kritérium, vagyis a BIC, valamint a klaszterezési minőségi mutatók alapján történt. A klasztertagság és a pályaválasztási, valamint RDÁP-pal kapcsolatos attitűdváltozók közötti összefüggéseket keresztábla-elemzéssel, varianciaanalízissel és többváltozós eljárásokkal vizsgáltuk.

A RDÁP szervezeti és interprofesszionális támogatottságát vizsgáló kutatásban faktoranalízist és Cronbach-alfa mutatót alkalmaztunk a kérdőív mögöttes dimenzióinak és belső megbízhatóságának vizsgálatára. A programmal kapcsolatos attitűdmintázatok feltárására klaszteranalízist végeztünk, majd a klaszterek közötti különbségeket varianciaanalízissel és asszociációs elemzésekkel értékeltük.

A statisztikai hipotéziseket kétoldali próbákkal vizsgáltuk, a szignifikanciaszintet $\alpha = 0,05$ értékben határoztuk meg. A p-értékek mellett – ahol releváns volt – effektusméretet is számítottunk, különösen Cramer-féle V, Cohen-féle d, éta-négyzet, parciális éta-négyzet és standardizált regressziós együttható formájában. A kvalitatív fókuszcsoportos beszélgetés feldolgozása feltáró jellegű tematikus elemzéssel történt. A szó szerinti leíratok ismételt átolvasását követően a visszatérő témákat nyílt kódolással azonosítottuk, majd a hasonló jelentés tartalmú kódokat tágabb tematikus kategóriákba rendeztük. Az elemzés célja nem statisztikai általánosítás vagy önálló kvalitatív elméletalkotás volt, hanem a RDÁP működésével, a mentorálási folyamattal, valamint a pályakezdő diplomás ápolók szakmai és lelki támogatásával kapcsolatos tapasztalatok rendszerezése. A kvalitatív elemzés során hét fő témakört azonosítottunk: a mentorszerep értelmezését, a mentor–mentorált kapcsolat sajátosságait, a szakmai támogatás formáit, a lelki és érzelmi támogatást, a szakmai szocializáció folyamatát, a visszajelzés és fejlődéskövetés

gyakorlatát, valamint a program működésének erősségeit és fejlesztési lehetőségeit. A kvalitatív eredmények a kvantitatív vizsgálatok értelmezését és árnyalását szolgálták.

3.4. Etikai megfontolások

A doktori kutatási program megvalósítása során a kutatásetikai alapelvek betartása, a résztvevők jogainak védelme, az önkéntes részvétel biztosítása és az adatok bizalmas kezelése kiemelt szempont volt. A kutatás megvalósításához rendelkezésre állt az Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatásetikai Bizottságának engedélye, amelynek száma: BM/23058-3/2024.

A vizsgálatok tervezése és lebonyolítása a Helsinki Nyilatkozat alapelveivel összhangban történt. A résztvevők minden vizsgálati elem esetében előzetes tájékoztatást kaptak a kutatás céljáról, az adatgyűjtés módjáról, az adatok kezeléséről, valamint a részvétel önkéntes jellegéről. A kérdőíves vizsgálatokban a kérdőív kitöltésének megkezdése az informált beleegyezés megadásának minősült. A résztvevők a kérdőív kitöltését bármikor, következmények nélkül megszakíthatták.

A kérdőíves adatfelvételek anonim módon történtek. A kutatás során személyazonosításra alkalmas adatokat nem gyűjtöttünk, az adatokat kizárólag összesített formában elemeztük és mutattuk be. Az adatkezelés megfelelt az Európai Parlament és a Tanács 2016/679 rendeletében, azaz a GDPR-ban, valamint a hatályos magyar adatvédelmi szabályozásban foglalt követelményeknek. Az országos BSc ápolóhallgatói vizsgálatban különös figyelmet fordítottunk arra, hogy a részvétel ne befolyásolja a hallgatók tanulmányi előmenetelét vagy intézményi megítélését. Az oktatók és az intézmények nem kaptak információt arról, hogy egyénileg kik vettek részt a kutatásban, és nem fértek hozzá az egyéni válaszokhoz. A Bethesda Gyermekkórházban végzett intézményi vizsgálatokban az orvosok és ápolók részvétele szintén önkéntes és anonim volt. A kutatásban való részvétel vagy annak elutasítása semmilyen módon nem befolyásolta a résztvevők munkaviszonyát, szakmai megítélését vagy intézményi helyzetét. A munkahelyi elégedettségre, vezetői támogatásra és szervezeti működésre vonatkozó kérdések esetében az anonimitás biztosítása különösen fontos volt az őszinte válaszadás érdekében. A mentorok körében végzett fókuszcsoportos kvalitatív vizsgálat résztvevői az adatfelvételt megelőzően tájékoztatást kaptak a kutatás céljáról, az adatkezelés módjáról, a részvétel önkéntességéről és az eredmények anonim, összesített bemutatásáról. A fókuszcsoportos beszélgetésben való részvételhez valamennyi mentor informált

beleegyezését adta. A leiratok feldolgozása során az egyéni azonosításra alkalmas információkat nem szerepeltettük. A kutatás minimális kockázatú egészségtudományi és társadalomtudományi vizsgálatnak tekinthető, mivel a kérdések a pályaválasztással, szakmai attitűdökkel, munkahelyi tapasztalatokkal, szervezeti támogatással és mentorálási folyamatokkal kapcsolatosak voltak, és nem irányultak érzékeny egészségügyi vagy személyazonosításra alkalmas adatok gyűjtésére.

4. EREDMÉNYEK

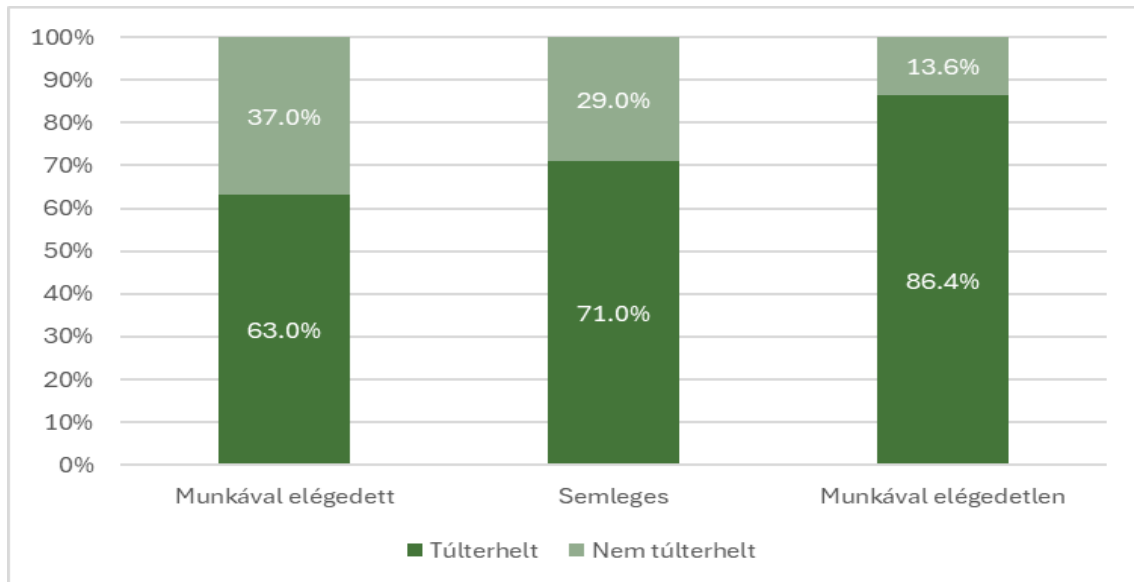
4.1. Az ápolói elégedettséget és munkahelyi megtartást befolyásoló szervezeti tényezők¹

A vizsgálat célja a Bethesda Gyermekkórházban dolgozó ápolók munkahelyi elégedettségének, terheltségének, valamint a munkával való elégedettséget befolyásoló szervezeti és pszichoszociális tényezők feltárása volt. A vizsgálat célpopulációját 216 ápoló alkotta. A keresztmetszeti kérdőíves vizsgálat elemzési mintája $N=195$ fő volt, amely 90,3%-os válaszadási aránynak felelt meg. A válaszadók szakmai háttere heterogén képet mutatott. Az ápolók 42,8%-a több mint húsz éve dolgozott az egészségügyben, ugyanakkor 42,0%-uk legfeljebb három éve állt az intézmény alkalmazásában. Az eredmények alapján a legjelentősebb kihívást a fizikai és lelki túlterheltség jelentette, amelyet a válaszadók 67,4%-a jelzett. Ennek ellenére a résztvevők 73,0%-a teljes mértékben vagy inkább elégedettnek vallotta magát jelenlegi munkájával. A munkahelyi légkört a válaszadók 45,0%-a támogatóként értékelte, míg 27,7% időnként feszültnek, de kezelhetőnek tartotta. Az orvos–ápoló kapcsolatot a válaszadók 67,5%-a partneri együttműködésként jellemezte. Az ápolók 80,0%-a megbecsültnek érzi magát, 74,0%-uk lát szakmai fejlődési lehetőséget az intézményben, és közel 90,0%-uk számíthat kollegiális támogatásra.

A fizikai és lelki túlterheltség, valamint a munkával való elégedettség közötti kapcsolat vizsgálata során megfigyelhető volt, hogy a túlterheltség nagyobb arányban fordult elő az elégedetlen ápolók körében (86,4%), mint az elégedett munkavállalók között (63,0%). A Pearson-féle khi-négyzet próba nem igazolt statisztikailag szignifikáns összefüggést ($p=0,085$), ugyanakkor a lineáris tendencia szignifikánsnak bizonyult ($p=0,029$), ami a változók közötti irányított kapcsolat lehetőségére utal. A kapcsolat erőssége gyengének bizonyult (Cramer-féle $V=0,161$). A 4. ábra alapján jól látható, hogy a túlterheltség aránya fokozatosan emelkedik a munkával való elégedettség csökkenésével. Míg a

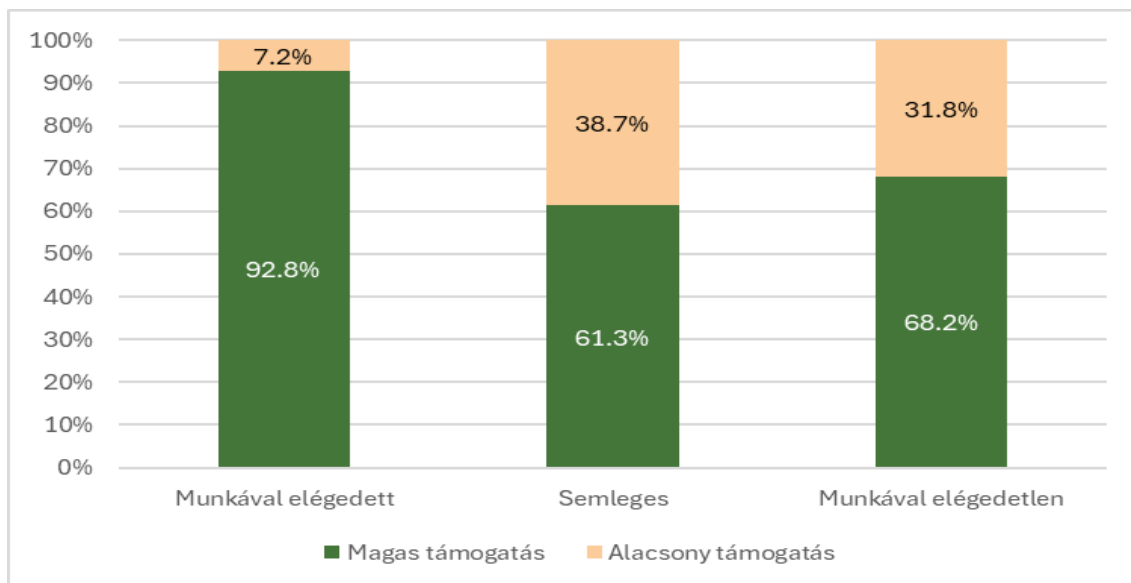
¹ Jelen fejezet nagymértékben támaszkodik az alábbi publikációban megjelent adatokra és eredményekre: Nyergesné Závodi E, Simon V, Halmai-Koczó DK, Bornemissza KA, Velkey GyJ, Feith HJ. Bethesda Gyermekkórházban dolgozó ápolók elégedettségének és támogatottságának keresztmetszeti, kvantitatív vizsgálata. *Nővér.* 2026;39(3):19–26.

munkájukkal elégedett ápolók 63,0%-a számolt be túlterheltségről, addig ez az arány a semleges csoportban 71,0%, az elégedetlen csoportban pedig 86,4% volt.



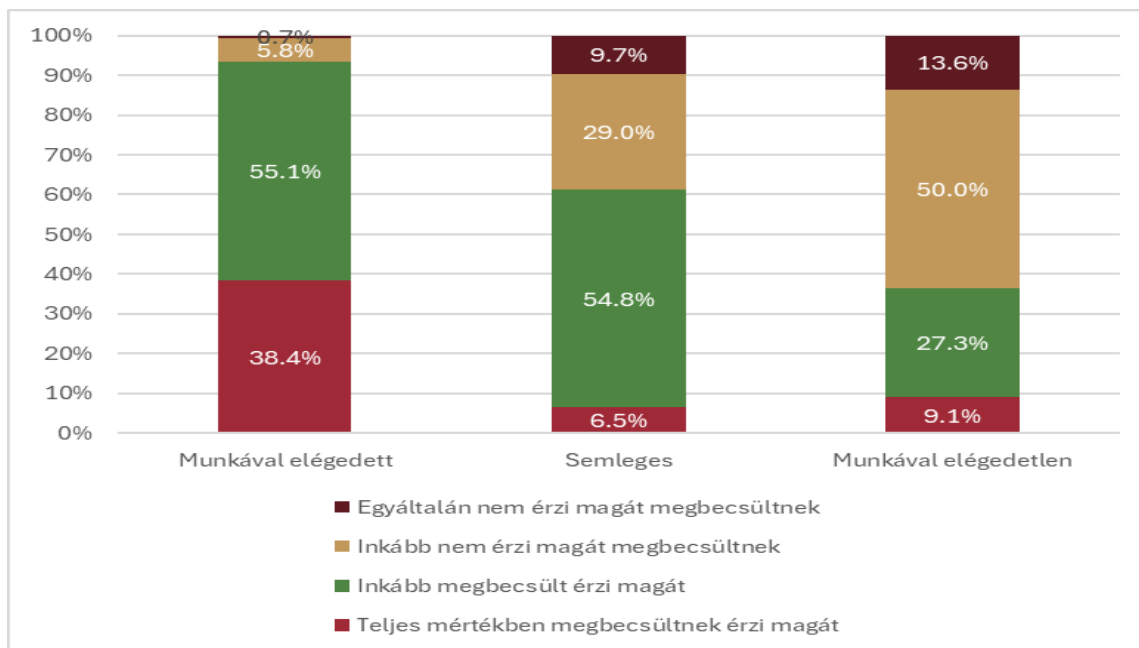
4. ábra. A túlterheltség megoszlása a munkával való elégedettségi csoportok szerint (N=195) (Forrás: saját szerkesztés)

A szervezeti tényezők közül a vezetői támogatás mutatta az egyik legerősebb összefüggést a munkával való elégedettséggel. A 5. ábrán látható, hogy a munkájukkal elégedett ápolók döntő többsége (92,8%) magas szintű vezetői támogatást érzékelt, míg az elégedetlen csoportban ez az arány 68,2% volt. Az összefüggés statisztikailag szignifikánsnak bizonyult ($\chi^2=24,802$; $p < 0,001$), a kapcsolat erőssége közepes volt (Cramer-féle $V=0,360$).



5. ábra. A vezetői támogatás megoszlása a munkával való elégedettség szerint az ápolók körében (N=195) (Forrás: saját szerkesztés)

A munkahelyi légkör és a munkával való elégedettség között szignifikáns, közepesen erős kapcsolat volt kimutatható ($\chi^2 = 70,763$; $p < 0,001$; Cramer-féle $V = 0,433$). Az elégedett ápolók többsége támogató és pozitív munkahelyi légkorról számolt be, míg az elégedetlenek közel fele folyamatosan stresszes munkakörnyezetet jelzett. A vizsgált tényezők közül a munkahelyi légkör mutatta a legerősebb kapcsolatot a munkával való elégedettséggel. A munkahelyi megbecsültség és a munkával való elégedettség között szintén szignifikáns összefüggés volt megfigyelhető ($\chi^2 = 57,930$; $p < 0,001$; Cramer-féle $V = 0,389$). Az elégedett ápolók 93,5%-a megbecsültnek érezte magát munkahelyén, míg az elégedetlen csoportban a válaszadók 63,6%-a inkább vagy egyáltalán nem érezte magát megbecsültnek.



6. ábra. A megbecsültség megoszlása a munkával való elégedettségi csoportok szerint (N=195) (Forrás: saját szerkesztés)

A 6. ábra jól szemlélteti, hogy a magasabb munkával való elégedettségi kategóriákban nagyobb arányban jelenik meg a munkahelyi megbecsültség pozitív megítélése. A munkájukkal elégedett ápolók körében a válaszadók több mint kilenctizede pozitívan értékelte a munkahelyi megbecsültséget, míg az elégedetlen csoportban a negatív megítélés dominált. A semleges csoport átmeneti mintázatot mutatott. A kollegiális támogatás és a kiégés között statisztikailag szignifikáns összefüggés nem volt kimutatható ($\chi^2 = 2,543$; $p = 0,280$). Ugyanakkor a leíró statisztikai eredmények arra utaltak, hogy a kiégést nem tapasztaló ápolók nagyobb arányban számíthattak kollégáik segítségére, mint a kiégést megélő munkatársaik.

4.2 A Rezidens Diplomás Ápolói Program szervezeti és interprofesszionális támogatottsága²

A vizsgálat célja annak feltárása volt, hogy a Bethesda Gyermekkórház orvosai és ápolói hogyan értékelik a Rezidens Diplomás Ápolói Programot, valamint milyen mértékű szervezeti és interprofesszionális támogatottság övezi annak működését. A

² Jelen alfejezet nagymértékben támaszkodik az alábbi, megjelent közlemény adataira és eredményeire: Nyergesné Závodi E, Simon V, Bornemissza KA, Fazekas E, Mikos B, Velkey GJ, Feith HJ. Interprofessional perspectives on the implementation of a pilot graduate nurse residency program in a Hungarian pediatric hospital. *Frontiers in Medicine*. 2026;13:1833767. doi:10.3389/fmed.2026.1833767.

keresztmetszeti kérdőíves vizsgálatban 189 egészségügyi szakember vett részt, közülük 84 orvos (44,0%) és 105 ápoló (56,0%). A minta foglalkozási csoportok szerinti reprezentativitását khi-négyzet próba igazolta ($\chi^2=0,041$; $p=0,839$). A résztvevők 83,3%-a ismerte a programot, míg 11,3%-uk közvetlenül részt vett annak működésében. Az egészségügyben eltöltött évek száma szignifikáns különbséget mutatott a különböző foglalkozási csoportok között ($F(5; 172)=7,816$; $p<0,001$). A 3. táblázatban látható, hogy a legtöbb szakmai tapasztalattal az ápolók rendelkeztek (átlag: 21,76 év), míg a rezidens orvosok átlagosan 2,94 éve dolgoztak az egészségügyben.

A vizsgálati minta főbb jellemzői

3. táblázat. Az egészségügyben eltöltött évek száma munkakör szerinti bontásban
(Forrás: saját szerkesztés)

Munkakör	Átlag	n	Szórás	Csúcsosság	Ferdeség
Segédasszisztens	1,4167	6	0,97040	-0,059	0,839
Asszisztens	17,2667	15	11,76233	-1,484	0,377
Segédápoló	11,0278	9	13,14846	-1,532	0,850
Ápoló	21,7571	70	15,87810	-1,645	0,035
Rezidens orvos	2,9412	17	1,15762	0,298	0,059
Szakorvos	19,2705	61	12,93399	-0,768	0,669
Összesen	17,5014	178	14,60832	-1,196	0,522

4.2.1 Programelemek megítélése

A rezidens program egyes elemeinek megítélése összességében kedvező volt, amit a 4. táblázat szemléltet. A legmagasabb kedvező értékelési arány a szakmai mentorálás esetében mutatkozott (98,39%), ezt követte a kórházi munkatársak széles körű megismerésének lehetősége (97,87%), a lelki mentorálás (97,31%), valamint az elméleti továbbképzés (96,74%). A háromhavonkénti klinikai forgórendszert a válaszadók 93,58%-a ítélte kedvezően. Ugyancsak 93,58% értett egyet vagy teljes mértékben egyet

azzal, hogy a betegellátó egységekben dolgozó ápolók figyelemmel kísérik és oktatják a rezidens ápolókat. A rezidensek fogadásával és képzésük segítségével kapcsolatos állítást a válaszadók 92,39%-a értékelte pozitívan. A program ápolók megtartását elősegítő szerepével 85,03% értett egyet vagy teljes mértékben egyet, míg a kétéves programidőtartamot 84,41% tartotta inkább vagy nagyon jónak. Összességében a vizsgált programelemek többsége magas szintű támogatottságot mutatott.

4. táblázat. A program elemeivel kapcsolatos attitűdök (Forrás: saját szerkesztés)

A rezidens diplomás ápolói programmal kapcsolatos vélemények	n	Kedvező válaszok aránya (%)
A betegellátó osztályokon dolgozó ápolók figyelemmel kísérik és támogatják a rezidens ápolók képzését.	187	93,58
A rezidens diplomás ápolói program időtartama két év.	186	84,41
A rezidens diplomás ápolói program működése növeli az ápolók megtartásának valószínűségét.	187	85,03
A betegellátó osztályokon dolgozó ápolók szívesen fogadják a rezidens ápolókat, és készségesen segítik képzésüket.	184	92,39
A programot innovatív kezdeményezésnek tartom, amely újszerű lehetőséget kínál a kritikus ápolóhiány kezelésére.	188	88,83
A három hónapos klinikai forgórendszernek köszönhetően a rezidens ápolók megismerik a kórház valamennyi betegellátó osztályát.	187	93,58
A program során az ápolók lelki mentorálásban részesülnek.	186	97,31
A program elméleti továbbképzést is magában foglal.	184	96,74
A program során az ápolók szakmai mentorálásban részesülnek.	186	98,39
A kétéves program során a rezidens ápolók a kórházi munkatársak széles körével ismerkednek meg.	188	97,87

Megjegyzés: A kedvező válaszok aránya az adott négyfokozatú Likert-tétel két pozitív válaszkategóriájának összevont arányát jelenti („inkább jónak tartja” és „nagyon jónak tartja”, illetve „egyetért” és „teljes mértékben egyetért”). A százalékos arányokat az adott tételre adott érvényes válaszok alapján számítottuk.

4.2.2.A rezidens program attitűdstruktúrája

A faktoranalízis alkalmazhatóságát a Kaiser–Meyer–Olkin mutató ($KMO=0,847$) és a Bartlett-féle sfericitási próba eredménye igazolta ($\chi^2(45)=861,67$; $p<0,001$). A két faktor együttesen a teljes variancia 61,6%-át magyarázta.

A faktoranalízis két jól elkülönülő dimenziót azonosított, az 5. táblázat mutatja be. Az első faktor a program általános támogatottságát, szakmai hasznosságát és strukturális elemeit foglalta magában, míg a második faktor az osztályszintű támogatás és a mindennapi mentorálási környezet megítélését tükrözte. A két faktor között mérsékelt pozitív kapcsolat mutatkozott ($r=0,45$). Az első faktorhoz tartozó összetett skálapontszám átlaga 3,47 ($SD=0,49$), a második faktorhoz tartozó összetett skálapontszámé 3,26 ($SD=0,54$) volt.

5. táblázat. A rezidens diplomás ápolói programmal kapcsolatos attitűdök faktoranalízise (Forrás: saját szerkesztés)

A rezidens diplomás ápolói programmal kapcsolatos attitűdök	1. faktor	2. faktor
Az ápolók szakmai mentorálása.	0,871	
Az ápolók lelki mentorálása.	0,787	
Elméleti továbbképzés a program során.	0,690	
A rezidens diplomás ápolói program növeli az ápolók megtartásának valószínűségét.	0,677	
A rezidens diplomás ápolói program időtartama két év.	0,658	
A kétéves program során a rezidens ápolók a kórházi munkatársak szélesebb körével ismerkednek meg.	0,654	

A három hónapos klinikai forgórendszernek köszönhetően a rezidens ápolók megismerik a kórház valamennyi betegellátó osztályát.	0,588	
A programot innovatív kezdeményezésnek tartom, amely újszerű lehetőséget kínál a kritikus ápolóhiány csökkentésére.	0,576	
A betegellátó osztályokon dolgozó ápolók felügyelik és támogatják a rezidens ápolókat.		0,838
A betegellátó osztályokon dolgozó ápolók szívesen fogadják a rezidens ápolókat, és készségesen segítik képzésüket.		0,830
Cronbach-alfa	0,872	0,831

4.2.3 Interprofesszionális különbségek

Az orvosok szignifikánsan pozitívabban ítélték meg a program egészét, mint az ápolók ($t(183,56) = 5,07$; $p < 0,001$; Cohen $d=0,72$). Ugyanakkor az osztályszintű támogatás megítélésében nem volt szignifikáns különbség a két szakmai csoport között ($p=0,069$). Az eredmények arra utalnak, hogy a program általános elfogadottsága magasabb az orvosok körében, míg a mindennapi mentorálási és támogatási folyamatok megítélése hasonló a különböző szakmai csoportokban.

A foglalkozási csoportok közötti összehasonlítás során a Welch-féle varianciaanalízis szintén szignifikáns különbséget mutatott az általános programtámogatottság esetében (Welch $F(5;30,63) = 6,19$; $p < 0,001$; $\eta^2=0,14$). A legpozitívabb attitűdöt a szakorvosok mutatták. Az osztályszintű támogatottság megítélésében ugyanakkor nem volt szignifikáns eltérés a különböző foglalkozási csoportok között ($F(5; 181) = 0,81$; $p=0,542$).

4.2.4 A program ismertségének hatása

A hierarchikus lineáris regresszió eredményeit a 6. táblázat mutatja be, mely szerint a program támogattságának legerősebb prediktora az osztályszintű támogatás volt ($\beta=0,403$; $p < 0,001$). A szakmai szerep szintén szignifikáns hatást mutatott ($\beta=-0,317$; $p < 0,001$), míg az egészségügyben eltöltött évek száma nem bizonyult önálló magyarázó tényezőnek ($p=0,170$). A végső modell a program támogattságának varianciájából 30,4%-ot magyarázott ($R^2=0,304$).

6. táblázat. A rezidens diplomás ápolói program általános támogatottságát magyarázó hierarchikus lineáris regressziós modell (Forrás: saját szerkesztés)

Prediktor	β	p
Munkakör / szakmacsoport (0 = orvos, 1 = ápoló)	-0,317	<0,001
Egészségügyben eltöltött évek száma	-0,088	0,170
Osztályszintű támogatottság	0,403	<0,001

Az eredmények összesítése alapján megállapítható, hogy a Rezidens Diplomás Ápolói Program általános támogatottságát elsősorban az osztályszintű támogatás megítélése határozta meg. Ez arra utal, hogy a program elfogadottsága nem kizárólag annak strukturális elemeitől, például a mentorálástól, az elméleti továbbképzéstől vagy a klinikai forgórendszerrel függ, hanem jelentős mértékben attól is, hogy a pályakezdő rezidens ápolók milyen támogató, befogadó és együttműködő környezetbe kerülnek a betegellátó osztályokon.

A szakmai szerep szintén szignifikáns magyarázó tényezőnek bizonyult: az orvosok összességében pozitívabban ítélték meg a programot, mint az ápolók. Ez az eltérés az orvos-ápoló összehasonlításban és a foglalkozási csoportok közötti elemzésben is megjelent, ahol a szakorvosok mutatták a legmagasabb támogatottságot. Ugyanakkor fontos eredmény, hogy az osztályszintű támogatottság megítélésében nem volt szignifikáns különbség a foglalkozási csoportok között, ami arra utal, hogy a mindennapi támogató környezet jelentőségét az intézmény, különböző szakmai csoportjai hasonlóan érzékelik. Az egészségügyben eltöltött évek száma, valamint a program ismertsége vagy a programban való közvetlen részvétel nem mutatott szignifikáns kapcsolatot a programmal kapcsolatos attitűdökkel. Ez alapján feltételezhető, hogy a RDÁP kedvező megítélése nem kizárólag a személyes tapasztalatból vagy a szakmai életút hosszából fakad, hanem szélesebb intézményi szinten is jelen lévő, általánosan pozitív attitűdként értelmezhető. Az eredmények összefoglalását az 7. táblázat mutatja be.

7. táblázat. A RDÁP szervezeti és interprofesszionális támogatottságával kapcsolatos főbb eredmények összefoglalása (Forrás: saját szerkesztés)

Tényező	Statisztikai próba	Eredmény	Értelmezés
Osztályszintű támogatottság (2. faktor)	Hierarchikus regresszió	$\beta = 0,403$; $p < 0,001$	A programtámogatottság legerősebb prediktora
Szakmai szerep	Hierarchikus regresszió	$\beta = -0,317$; $p < 0,001$	Az orvosok magasabb támogatottságot mutattak, mint az ápolók
Orvos–ápoló összehasonlítás	Welch-féle t-próba	$t(183,56) = 5,07$; $p < 0,001$; $d = 0,72$	Jelentős különbség az orvosok javára
Foglalkozási csoportok	Welch-féle ANOVA	$F(5;30,63) = 6,19$; $p < 0,001$; $\eta^2 = 0,14$	A szakorvosok magasabb programtámogatottságot mutattak, mint az ápolók
Egészségügyben eltöltött évek száma	Hierarchikus regresszió	$\beta = -0,088$; $p = 0,170$	Nem mutatott szignifikáns összefüggést a program támogatottsággal
Program ismertsége / részvétel	MANOVA	Pillai-féle Trace = $0,001$; $p = 0,993$	Nem mutatott szignifikáns összefüggést az attitűdökkel
Osztályszintű támogatottság foglalkozási csoportok szerint	ANOVA	$F(5;181) = 0,81$; $p = 0,542$	Nem volt szignifikáns különbség a foglalkozási csoportok között

4.3. Mentorok tapasztalatai a Rezidens Diplomás Ápoló Programban

A kiegészítő, feltáró jellegű kvalitatív elemzés célja annak bemutatása volt, hogy a Rezidens Diplomás Ápoló Programban részt vevő szakmai és lelki mentorok hogyan értelmezik a mentorálás szerepét, milyen támogatási formákat tartanak meghatározónak, valamint milyen működési erősségeket és fejlesztési lehetőségeket azonosítanak a programmal kapcsolatban.

Az interjúk tematikus feldolgozása alapján több, egymással összefüggő főtéma rajzolódott ki: a mentor–mentorált kapcsolat bizalmi jellege, a fokozatos szakmai bevezetés és kompetenciafejlesztés, a lelki és érzelmi támogatás szerepe, a szakmai szocializáció és szervezeti beilleszkedés támogatása, a visszajelzés és fejlődéskövetés jelentősége, valamint a program, működési erősségei és fejlesztési lehetőségei.

A mentorok tapasztalatai alapján a program egyik legfontosabb eleme a bizalmi mentor–mentorált kapcsolat kialakítása. A résztvevők szerint a mentorálás nem korlátozódik a szakmai ismeretek átadására, hanem személyes jelenlétet, elérhetőséget, elfogadó attitűdöt és érzelmi biztonságot is igényel. A mentor szerepe ebben az értelmezésben nem csupán oktatói vagy ellenőrző funkció, hanem támogató, kísérő és visszajelző szerep is. A mentorok hangsúlyozták, hogy a pályakezdő diplomás ápolók számára különösen fontos, hogy legyen olyan tapasztalt szakember, akihez kérdéseikkel, bizonytalanságaikkal és nehézségeikkel fordulhatnak.

A szakmai támogatás központi elemeként a fokozatos bevezetés és a lépésről lépésre történő önállósodás jelent meg. A mentorok szerint a pályakezdő diplomás ápolóknak először meg kell ismerniük az adott osztály működését, a napirendet, a házirendet, a betegellátási folyamatokat, a dokumentációt és a munkatársakat. Ezt követően kaphatnak egyre önállóbb feladatokat. Ez a folyamat hozzájárulhat ahhoz, hogy a pályakezdő diplomás ápolók biztonságosabb környezetben sajátítsák el a klinikai munkavégzéshez szükséges kompetenciákat.

Az interjúk alapján a szakmai támogatás mellett kiemelt jelentőségű a lelki és érzelmi támogatás is. A mentorok tapasztalatai szerint a pályakezdő diplomás ápolók gyakran találkoznak olyan klinikai és emberi helyzetekkel, amelyek érzelmileg megterhelők lehetnek számukra. A gyermekellátás sajátosságai, a súlyos betegségek, a családi krízisek, a halálesetek, valamint a szülőkkel és munkatársakkal kapcsolatos konfliktushelyzetek feldolgozása különösen fontos mentori feladatként jelent meg. A

lelki támogatás, az önreflexió segítése és a nehéz helyzetek közös átbeszélése hozzájárulhat a „transition shock” kedvezőtlen hatásainak mérsékléséhez.

A szakmai szocializáció támogatása szintén visszatérő témaként jelent meg. A mentorok szerint a RDÁP egyik erőssége, hogy a résztvevők nemcsak egyetlen osztály működését ismerik meg, hanem a klinikai forgórendszer révén szélesebb intézményi rálátást kapnak. A különböző betegellátó egységek, diagnosztikai és támogató területek megismerése segítheti a pályakezdő diplomás ápolókat abban, hogy megtalálják a számukra leginkább megfelelő szakmai irányt, miközben átfogóbb képet kapnak a kórház működéséről és az interprofesszionális együttműködés jelentőségéről.

A visszajelzés és fejlődéskövetés a mentorálási folyamat egyik lényeges elemeként jelent meg. A mentorok beszámolói alapján a rendszeres, személyes visszajelzés segíti a pályakezdő diplomás ápolókat abban, hogy felismerjék saját erősségeiket, fejlesztendő területeiket és szakmai fejlődésük irányait. A formális értékelési alkalmak mellett fontos szerepe van az informális, mindennapi visszacsatolásnak is, amely lehetőséget ad a problémák korai felismerésére és megbeszélésére.

A program működési kihívásai között megjelent a kezdeti osztályos elhelyezés jelentősége, a generációs különbségek kezelése, a kommunikációs nehézségek, valamint a mentorok közötti rendszeresebb egyeztetés igénye. A mentorok tapasztalatai alapján a pályakezdő diplomás ápolók számára előnyösebb, ha a program elején azon az osztályon kezdenek, ahol mentoruk dolgozik, mivel ez elősegíti a bizalom kialakulását, a biztonságérzetet és a fokozatos beilleszkedést. A generációs különbségek és az eltérő kommunikációs mintázatok miatt a mentoroknak rugalmas, személyre szabott támogatási módokat kell alkalmazniuk.

A fejlesztési javaslatok között a mentorok rendszeresebb találkozása, a tapasztalatmegosztás, a strukturáltabb visszajelzési rendszer, valamint a klinikai forgórendszer differenciáltabb kialakítása jelent meg. A résztvevők szerint a program hatékonyságát erősíthetné, ha a mentoroknak több lehetőségük lenne egymással egyeztetni, közösen reflektálni a tapasztalatokra, valamint időben jelezni az esetleges működési problémákat. Emellett felmerült, hogy a klinikai forgórendszer időtartamokat érdemes lehet az egyes osztályok sajátosságaihoz és a pályakezdő diplomás ápolók egyéni szükségleteihez igazítani.

Összességében a mentorinterjúk feltáró elemzése alapján, melyet a 8. táblázat mutat be, a RDÁP komplex szakmai, lelki és szervezeti támogató rendszerként értelmezhető. A mentorok tapasztalatai szerint a program hozzájárulhat a pályakezdő diplomás ápolók szakmai önbizalmának erősödéséhez, szervezeti beilleszkedéséhez, szakmai identitásának fejlődéséhez és pályán maradási szándékának támogatásához. A kvalitatív eredmények a kvantitatív vizsgálatok értelmezését árnyalják, különösen a mentorálás, a lelki támogatás, a szervezeti beilleszkedés és a programfejlesztés gyakorlati szempontjai mentén.

8. táblázat. A mentorok fókuszcsoporthoz tartozó beszélgetésének feltáró tematikus elemzése
illusztratív idézetekkel (Forrás: saját szerkesztés)

Azonosított főtéma	Rövid értelmezés	Illusztratív idézet a fókuszcsoporthoz tartozó beszélgetésből
Bizalmi mentor–mentorált kapcsolat	A mentorálás alapja a személyes, bizalmi kapcsolat, amely segíti a bizonytalanságok és nehézségek megosztását.	„Nagyon fontos az elején egy jó emberi kapcsolatot kialakítani a rezidens ápolóval.”
Fokozatos szakmai bevezetés	A biztonságos integrációt segíti az osztály működésének, napirendjének és betegellátási folyamatainak fokozatos megismerése.	„Az elején fontos, hogy lépésről lépésre haladjunk.”
Folyamatos mentori háttértámogatás	A mentori támogatás nem zárul le a kezdeti beillesztéssel, hanem hosszabb távon is elérhető marad.	„Ott vagyunk a háttérben folyamatosan, tehát hogy számíthatnak ránk.”
Lelki és érzelmi támogatás	A mentorálás része a stressz, bizonytalanság, klinikai megterhelés és nehéz helyzetek feldolgozásának támogatása.	„Átbeszélni, átgondolni, értékelni, támogatni. Tehát, hogy ezek nagyon fontosak.”

Kezdeti beilleszkedési nehézség	Nehezítheti a beilleszkedést, ha a pályakezdő diplomás ápoló nem azon az osztályon kezd, ahol mentora dolgozik.	„Be lett dobva a mélyvízbe egy vad idegen osztályra.”
Gyakorlati felkészültség hiánya	A mentorok szerint a pályakezdők gyakran kevés gyakorlati tapasztalattal érkeznek a betegellátásba.	„Elméletben mindent megtanulnak a főiskolán, egyetemen, de nagyon kevés ott a gyakorlat.”
Generációs és kommunikációs különbségek	A mentorok eltérő kommunikációs mintázatokat és fokozott érzékenységet tapasztaltak a fiatalabb rezidensek körében.	„A kommunikáció más.”
klinikai forgórendszer és intézményi rálátás	A rotáció lehetőséget ad több osztály, szakmai terület és intézményi háttér folyamat megismerésére.	„Egy sokkal nagyobb rálátást kapnak a kórház egészének a működésére.”
Kortársmentorálás	A kortársmentorok közvetítő szerepet tölthetnek be, mert a rezidensek könnyebben jelezhetnek feljükk gyakorlati problémákat.	„Hamarabb egy adott problémát elmondanak nekünk.”
Lelki mentorálás és önreflexió	A lelki mentorálás az önismeretet, a változások feldolgozását és a szakmai döntések tudatosítását támogatja.	„Én vezettettem velük egy úgynevezett fejlődési naplót.”
Szakmai és lelki mentorálás egysége	A szakmai és lelki támogatás egymást kiegészítve komplex támogató rendszert alkot.	„Az, hogy szakmai és lelki mentorálás együtt, azért ez egy olyan fejlődési út...”

Programfejlesztési igény	A program fejlesztését segítheti a mentorok közötti rendszeresebb egyeztetés és tapasztalatmegosztás.	„A mentorok együtt valamilyen módon... egymást is segíthetjük.”
--------------------------	---	---

Megjegyzés: A táblázatban szereplő idézetek illusztratív jellegűek, céljuk a feltáró tematikus elemzés során azonosított fő témák szemléltetése. Az idézetek nem önálló bizonyító erejű megállapításként, hanem a mentorinterjúkban visszatérően megjelenő tapasztalatok példáiként értelmezhetők.

4.4. A magyarországi ápolóhallgatók attitűdjei a diplomás ápolói rezidens programmal kapcsolatban

A vizsgálat célja annak feltárása volt, hogy a magyarországi ápolóhallgatók hogyan viszonyulnak a diplomás ápolói rezidens programhoz, valamint milyen tényezők befolyásolják a programban való részvételi hajlandóságukat. A keresztmetszeti kérdőíves vizsgálatban összesen 971 ápolóhallgató vett részt Magyarország valamennyi, a vizsgálat időpontjában diplomás ápolóképzést folytató felsőoktatási intézményéből. A kutatásba bevont hét egyetem révén a felmérés országos lefedettséget biztosított, lehetőséget teremtve a magyarországi ápolóhallgatók attitűdjeinek átfogó vizsgálatára.

A vizsgálatban részt vevő hallgatók a Semmelweis Egyetemről, a Károli Gáspár Református Egyetemről, a Pécsi Tudományegyetemről, a Miskolci Egyetemről, a Széchenyi István Egyetemről, a Szegedi Tudományegyetemről és a Debreceni Egyetemről kerültek ki, így a kutatás a hazai diplomás ápolóképzés teljes spektrumát lefedte.

A diplomás ápolói rezidens program ismertsége és általános megítélése

A rezidens program ismertsége a hallgatók körében viszonylag alacsonynak bizonyult. A válaszadók 69,72%-a korábban nem hallott a programról, míg 30,28%-uk rendelkezett valamilyen előzetes információval. Az információforrások között leggyakrabban a Bethesda Gyermekkórház kommunikációs felületei, valamint az egyetemi tájékoztatók szerepeltek. A program szakmai megítélése ugyanakkor kifejezetten kedvező volt. A válaszadók 94,75%-a hasznosnak vagy nagyon hasznosnak tartotta a programot szakmai fejlődésük szempontjából; ezen belül 67,15% hasznosnak, 27,60% pedig nagyon hasznosnak ítélte azt. A hallgatók 73,84%-a nyitottnak mutatkozott a programban való

részvételre. Közülük 58,70% el tudta képzelni a részvételt, míg 15,14% kifejezetten szeretett volna csatlakozni a rezidens programhoz. Mindössze 2,99% utasította el teljes mértékben a részvétel lehetőségét. A válaszadók többsége úgy vélte, hogy a program országos bevezetése javíthatná az ápolói hivatás társadalmi presztízst (61,79%), valamint innovatív lehetőséget jelenthet az ápolóhiány mérséklésére (84,75%). A RDÁP megítélésére és a programban való részvételi hajlandóságra vonatkozó főbb eredményeket a 10. táblázat foglalja össze.

10. táblázat. A RDÁP megítélése és a részvételi hajlandóság főbb mutatói a teljes mintában (N=971) (Forrás: saját szerkesztés)

Változó	Válaszlehetőség	n	%
Ismerte-e a rezidens diplomás ápolói programot a kérdőív kitöltése előtt?	Igen	294	30,28
	Nem	677	69,72
Amennyiben igen, kérjük, jelölje meg, hogy honnan értesült róla!	Egyetemen keresztül	156	42,05
	A Bethesda Gyermekkórház közösségi médiájából, weboldaláról vagy Facebook-oldaláról	163	43,94
	A programban már részt vevő kollégától	19	5,12
	Közvetlen felettesétől	15	4,04
	Egyéb forrásból	18	4,85
Mit gondol a fent bemutatott programról az ápolók szakmai fejlődése szempontjából?	Egyáltalán nem tűnik hasznosnak	11	1,13
	Nem tűnik túl hasznosnak	40	4,12
	Hasznosnak tűnik	652	67,15
	Nagyon hasznosnak tűnik	268	27,60
Szeretne részt venni a programban?	Egyáltalán nem	29	2,99

	Inkább nem	225	23,17
	El tudom képzelni	570	58,70
	Nagyon szívesen részt vennék	147	15,14
Véleménye szerint a program országos bevezetése hogyan befolyásolná az ápolói hivatás társadalmi megítélését és presztízsét?	Rontaná	8	0,82
	Nem változtatná meg	363	37,38
	Javítaná	600	61,79
Innovatív kezdeményezésnek tartom a programot, amely új megoldási lehetőséget kínál a kritikus ápolóhiány kezelésére.	Egyáltalán nem értek egyet	32	3,30
	Inkább nem értek egyet	116	11,95
	Egyetértek	477	49,12
	Teljes mértékben egyetértek	346	35,63
A betegellátó osztályokon dolgozó ápolók szívesen és nyitottan fogadják a rezidens ápolókat, valamint segítik képzésüket és beilleszkedésüket.	Egyáltalán nem értek egyet	73	7,52
	Inkább nem értek egyet	229	23,58
	Egyetértek	400	41,19
	Teljes mértékben egyetértek	269	27,70
A betegellátó osztályokon dolgozó ápolók felügyelik és oktatják a rezidens ápolókat.	Egyáltalán nem értek egyet	50	5,15
	Inkább nem értek egyet	185	19,05
	Egyetértek	422	43,46
	Teljes mértékben egyetértek	314	32,34
A háromhónapos klinikai forgórendszernek köszönhetően a rezidensek megismerik a kórház valamennyi betegellátó osztályát.	Egyáltalán nem tartja jónak	45	4,69
	Inkább nem tartja jónak	81	8,44
	Inkább jónak tartja	353	36,77
	Nagyon jónak tartja	481	50,10
A rezidensprogram időtartama két év.	Egyáltalán nem tartja jónak	38	3,95
	Inkább nem tartja jónak	146	15,18
	Inkább jónak tartja	473	49,17
	Nagyon jónak tartja	305	31,70
Szakmai mentorálás biztosítása az ápolók számára	Egyáltalán nem tartja jónak	10	1,04
	Inkább nem tartja jónak	48	4,97

	Inkább jónak tartja	310	32,12
	Nagyon jónak tartja	597	61,87
Lelki mentorálás biztosítása az ápolók számára.	Egyáltalán nem tartja jónak	12	1,24
	Inkább nem tartja jónak	46	4,76
	Inkább jónak tartja	319	32,99
	Nagyon jónak tartja	590	61,01
Elméleti továbbképzés biztosítása a program során.	Egyáltalán nem tartja jónak	9	0,93
	Inkább nem tartja jónak	48	4,97
	Inkább jónak tartja	324	33,54
	Nagyon jónak tartja	585	60,56
A két év során a rezidens ápoló jól megismeri a kórházi dolgozókat.	Egyáltalán nem tartja jónak	8	0,83
	Inkább nem tartja jónak	56	5,81
	Inkább jónak tartja	381	39,52
	Nagyon jónak tartja	519	53,84
A fenti tényezők közül melyik a legfontosabb az Ön számára?	A háromhónapos klinikai forgó rendszernek köszönhetően a rezidensek megismerik a kórház valamennyi betegellátó osztályát	260	26,78
	A rezidensprogram időtartama két év	33	3,40
	Szakmai mentorálás biztosítása az ápolók számára	337	34,71
	Lelki mentorálás biztosítása az ápolók számára	125	12,87
	Elméleti továbbképzés biztosítása a program során	161	16,58
	A két év során a rezidens ápoló jól megismeri a kórházi dolgozókat	55	5,66

A fenti szempontok alapján melyik tényező a legkevésbé fontos az Ön számára?	A három hónapos klinikai forgórendszernek köszönhetően a rezidensek megismerik a kórház valamennyi betegellátó osztályát	139	14,32
	A rezidensprogram időtartama két év	321	33,06
	Szakmai mentorálás biztosítása az ápolók számára	39	4,02
	Lelki mentorálás biztosítása az ápolók számára	103	10,61
	Elméleti továbbképzés biztosítása a program során	50	5,15
	A két év során a rezidens ápoló jól megismeri a kórházi dolgozókat	319	32,85

Megjegyzés: N=971 a teljes elemzési mintát jelöli. Az egyes tételeknél előforduló hiányzó válaszok miatt az érvényes elemszám változóként eltérhetett; a százalékos megoszlásokat az adott kérdésre rendelkezésre álló érvényes válaszok alapján számítottuk.

A program egyes elemeinek értékelése

A program komponensei közül a mentorálási és képzési elemek részesültek a legkedvezőbb megítélésben. A szakmai mentorálást a hallgatók 93,99%-a, a lelki mentorálást 94,00%-a, az elméleti továbbképzést pedig 94,10%-a értékelte „inkább jónak” vagy „nagyon jónak”. A háromhavonkénti klinikai forgórendszert a válaszadók 86,87%-a ítélte kedvezően, míg a kétéves programidőtartamot 80,87%-uk tartotta „inkább jónak” vagy „nagyon jónak”. A kórházi munkatársak széles körű megismerésének lehetőségét a hallgatók 93,36%-a értékelte pozitívan.

Amikor a hallgatók a program legfontosabb elemét választották ki, a szakmai mentorálás került az első helyre (34,71%), ezt követte a klinikai forgórendszer (26,78%) és az

elméleti továbbképzés (16,58%). A legkevésbé fontos elemnek a kétéves programidőtartamot (33,06%) és a szervezeti kapcsolatok kialakítását (32,85%) tartották.

A diplomás ápolói rezidens program attitűdstruktúrája

A rezidens programmal kapcsolatos attitűdskála belső megbízhatósága kiválónak bizonyult (Cronbach-alfa = 0,872). A faktoranalízis alkalmazhatóságát igazolta a Kaiser–Meyer–Olkin mutató (KMO=0,861), valamint a Bartlett-féle sfericitáspróba szignifikáns eredménye ($\chi^2=4247,874$; $p<0,001$).

A főtengeley-faktoranalízis két jól elkülöníthető faktort azonosított, amelyek együttesen a teljes variancia 58,95%-át magyarázták. Az első faktor a „Szakmai fejlődés és mentorálás”, míg a második faktor a „Szervezeti befogadás és integráció” elnevezést kapta, a 11. táblázatban láthatjuk.

11. táblázat. A diplomás ápolói rezidens programmal kapcsolatos attitűdök rotált faktorstruktúrája (Forrás: saját szerkesztés)

Állítás	Faktor 1	Faktor 2
A 3 havonkénti forgó rendszer miatt a kórház összesbetegellátó egységét megismerik	0,600	
Két évig tart a rezidensi program	0,579	
Ápoló szakmai mentorálása	0,838	
Ápoló lelki mentorálása	0,759	
A program alatti elméleti továbbképzés	0,760	
A két év során a kórházi munkatársakat széles körben megismeri	0,705	
A programot olyan innovatív kezdeményezésnek tartom, ami a kritikus ápolói hiány csökkentésének egy újszerű lehetőségét kínálja	0,380	0,535
A betegellátó egységekben dolgozó ápolók örömmel és készséggel fogadják a rezidens ápolókat, és segítenek a képzésükben, illetve az integrációjukban		0,907

A betegellátó egységekben dolgozó ápolók figyelemmel kísérik és oktatják a rezidens ápolókat		0,820
--	--	-------

A szakmai fejlődés és mentorálás faktorba elsősorban a szakmai mentorálás, a lelki támogatás, az elméleti továbbképzés, valamint a szakmai fejlődéshez kapcsolódó változók töltődtek be magas faktorsúllyal. A szervezeti befogadás és integráció faktorba a munkahelyi fogadtatásra, a szervezeti támogatásra és a rezidensek beilleszkedésére vonatkozó változók tartoztak.

A program megítélése az ápolói munkavégzés szerint

A hallgatók aktuális ápolói munkavégzése alapján végzett csoport-összehasonlítás azt mutatta, hogy a rezidensprogram átfogó megítélése lényegében független volt a munkavégzési státusztól. A „Szakmai fejlődés és mentorálás” ($p=0,170$), valamint a „Szervezeti befogadás és integráció” ($p=0,166$) faktorok esetében nem mutatkozott szignifikáns különbség az ápolóként dolgozó és nem dolgozó hallgatók között. A program szakmai hasznosságát a nem dolgozó hallgatók 95,4%-a, a dolgozók 94,4%-a értékelte kedvezően, a különbség nem volt szignifikáns ($\chi^2(3)=4,337$; $p=0,227$). A részvételi hajlandóság ugyanakkor leíró szinten magasabb volt a nem dolgozók körében (78,6% vs. 71,7%); az ordinális elemzés nominálisan szignifikáns eltérést jelzett (Mann–Whitney U, $p=0,009$), azonban a többszörös összehasonlítások Holm-féle korrekcióját követően ez a különbség nem maradt statisztikailag szignifikáns. Összességében tehát az aktuális ápolói munkavégzés nem differenciálta érdemben a rezidensprogram megítélését.

A részvételi hajlandóságot befolyásoló tényezők

Az ordinális logisztikus regresszió eredményei alapján a programban való részvételi hajlandóság legerősebb meghatározója a „Szakmai fejlődés és mentorálás” faktor volt ($B=0,638$; $p < 0,001$). Szintén szignifikáns pozitív hatást mutatott a „Szervezeti befogadás és integráció” faktor ($B=0,486$; $p < 0,001$).

A szociodemográfiai változók közül az életkor negatív kapcsolatot mutatott a részvételi hajlandósággal ($p=0,044$), vagyis az idősebb hallgatók kevésbé voltak nyitottak a program iránt. A nem és a jelenlegi ápolói munkavégzés nem bizonyult szignifikáns prediktornak. A családi háttérváltozók közül kizárólag az anya magasabb iskolai

végzettsége mutatott pozitív összefüggést a program kedvezőbb megítélésével ($B=0,171$; $p=0,044$).

A modell szignifikánsnak bizonyult ($\chi^2=144,454$; $p < 0,001$), és megfelelő illeszkedést mutatott. Az eredmények alapján a programban való részvételi hajlandóságot elsősorban a mentorálással, a szakmai fejlődéssel és a szervezeti támogatással kapcsolatos attitűdök határozták meg.

4.5. A magyarországi ápolóhallgatók társadalmi háttere, pályaválasztási mintázatai és a diplomás ápolói rezidens program megítélése³

A vizsgálat célja a magyarországi ápolóhallgatók társadalmi és szocializációs hátterének feltárása, valamint annak vizsgálata volt, hogy ezek a háttértényezők miként kapcsolódnak a pályaválasztási mintázatokhoz, az ápolói hivatás társadalmi megítéléséhez és a diplomás ápolói rezidens programmal kapcsolatos attitűdökhöz. A keresztmetszeti kérdőíves kutatásban 971 ápolóhallgató vett részt Magyarország valamennyi diplomás ápolóképzést folytató felsőoktatási intézményéből. A kutatás országos lefedettséget biztosított, lehetőséget teremtve a magyarországi ápolóhallgatók társadalmi hátterének és pályaválasztási jellemzőinek átfogó vizsgálatára. A minta főbb szociodemográfiai és képzési jellemzőit a 12. táblázat mutatja be.

12. táblázat. A vizsgálati minta szociodemográfiai és képzési jellemzői (N=971)

(Forrás: saját szerkesztés)

		Elemszám (n)	Arány (%)
Nem	Férfi	139	14,32
	Nő	832	85,68
Életkor	18-24 éves	353	36,35
	25-34 éves	221	22,76

³ Jelen alfejezet nagymértékben támaszkodik az alábbi, megjelent közlemény adataira és eredményeire: Nyergesné Závodi E, Simon V, Bornemissza KA, Mikos B, Velkey GyJ, Stubnya GR, Feith HJ. The Role of Socioeconomic Background in Career Choice and Perceptions of the Graduate Nursing Residency Program among Nursing Students in Hungary. Nursing Reports. 2026;16(8):270. <https://doi.org/10.3390/nursrep16080270>

	35-44 éves	165	16,99
	45-54 éves	214	22,04
	55+ éves	18	1,85
Családi állapot	Hajadon/nőtlen és senkivel nem él élettársi kapcsolatban	316	32,54
	Hajadon/nőtlen és élettársi kapcsolatban él valakivel	225	23,17
	Házasság, együtt él férjével/feleségével	311	32,03
	Elvált/külön él és egyedül	48	4,94
	Elvált/külön él, de élettársi kapcsolatban	39	4,02
	Egyéb (pl. párkapcsolatban él, özvegy, jegyben jár stb.)	32	3,30
Melyik intézményben végzi ápolói tanulmányait?	Semmelweis Egyetem	286	29,45
	Károli Gáspár Református Egyetem	295	30,38
	Pécsi Tudományegyetem	31	3,19
	Miskolci Egyetem	104	10,71
	Széchenyi Egyetem	147	15,14
	Szegedi Tudományegyetem	17	1,75
Hányadik évfolyamon tanul jelenleg?	Debreceeni Egyetem	91	9,37
	Első	339	34,91
	Második	251	25,85
	Harmadik	310	31,93
Melyik tagozaton végzi a tanulmányait?	Negyedik	71	7,31
	Nappali	258	26,57
Melyik tagozaton végzi a tanulmányait?	Résztidős	713	73,43
Jelenleg dolgozik ápolóként?	Nem	303	31,20
	Igen	668	68,80
	Budapest	280	28,84

Jelenleg ténylegesen hol lakik?	Megyeszékhely	134	13,80
	Város	330	33,99
	Falu/Község	219	22,55
	Tanya	8	0,82
Édesapja legmagasabb iskolai végzettsége?	Kevesebb, mint 8 általános	6	0,62
	8 általános	81	8,34
	Szaktanásképző/szakiskola	450	46,34
	Szakközépiskola/gimnázium	243	25,03
	Főiskola	88	9,06
	Egyetem	103	10,61
Édesanyja legmagasabb iskolai végzettsége?	Kevesebb, mint 8 általános	6	0,62
	8 általános	109	11,23
	Szaktanásképző/szakiskola	286	29,45
	Szakközépiskola/gimnázium	356	36,66
	Főiskola	105	10,81
	Egyetem	109	11,23
Hol végezte az általános iskolai tanulmányait?	Budapest	182	18,74
	Megyeszékhely	126	12,98
	Város	390	40,16
	Falu/Község	273	28,12
Az érettségi bizonyítványát milyen iskolában szerezte?	Gimnázium	455	46,86
	Egészségügyi szaktanásképző	104	10,71
	Egészségügyi technikum	61	6,28
	Egészségügyi szakközépiskola	191	19,67
	Nem egészségügyi szakközépiskola, szaktanásképző, technikum	157	16,17
	Egyéb	3	0,31
Részesült-e hitoktatásban a középiskolai tanulmányai ideje alatt?	Nem	651	67,04
	Igen, kevesebb, mint fél évig	27	2,78
	Igen, több mint fél évig	293	30,18

A válaszadók 85,68%-a nő volt, és a hallgatók közel háromnegyede levelező képzésben vett részt (73,43%). A résztvevők 68,80%-a a tanulmányai mellett már ápolóként dolgozott. A minta legnagyobb részét a 18–24 éves korosztály alkotta (36,35%), ugyanakkor az idősebb korcsoportok is jelentős arányban képviseltették magukat.

A hallgatók többsége városi környezetben élt, és jelentős részük gimnáziumi vagy egészségügyi középiskolai előképzettséggel rendelkezett.

Hallgatói háttértípusok azonosítása

Az ápolóhallgatók társadalmi és szocializációs háttérének feltárására TwoStep klaszterelemzés történt. Az elemzés során a szülők iskolai végzettségét, a lakóhely típusát, az általános iskola helyét, a középiskola típusát, valamint a vallásos nevelés jelenlétét vették figyelembe. Az elemzés eredményeként négy jól elkülöníthető hallgatói háttértípus rajzolódott ki. A 13. táblázat az egyes klasztereken belüli százalékos megoszlásokat mutatja. A színskála az adott kategória klaszteren belüli arányát jelzi: a piros alacsonyabb arányt, a szürke közepes arányt, a kék pedig magasabb arányt jelöli.

13. táblázat. A TwoStep klaszterelemzés alapján azonosított hallgatói háttértípusok (N=971) (Forrás: saját szerkesztés)

Változó	Kategória	1. Diplomás családi háttérű hallgatók (n=168)	2. Vidéki egészségügyi szakképzési háttérű hallgatók (n=362)	3. Városi/fővárosi középrétegű egészségügyi orientáltak (n=235)	4. Városi mobilitási mintázatúak (n=206)
Apa iskolai végzettsége	Alapfokú vagy alacsonyabb	0,00%	17.96%	5.11%	4.85%
	Szakiskola	6.55%	66.57%	42.13%	48.06%
	Szakközépiskola	17.26%	14.36%	41.28%	31.55%
	Diplomás	76.19%	1.1%	11.49%	15.53%

Anya iskolai végzettsége	Alapfokú vagy alacsonyabb	0.6%	20.44%	8.51%	9.71%
	Szakiskola	1.79%	44.75%	23.4%	32.04%
	Szakközépiskola	13.69%	29.83%	60.43%	40.29%
	Diplomás	83.93%	4.97%	7.66%	17.96%
Lakóhely	Budapest	43.45%	14.64%	51.91%	15.53%
	Megyeszékhely	14.29%	9.94%	30.21%	1.46%
	Város	16.67%	30.39%	11.06%	80.58%
	Falu/község/tanya	25.6%	45.03%	6.81%	2.43%
Általános iskola településtípus	Budapest	57.14%	4.97%	82.55%	0.00%
	Város	26.19%	34.53%	8.94%	97.09%
	Falu/község	16.67%	60.5%	8.51%	2.91%
Középiskola típusa	Gimnázium	88.69%	35.91%	36.17%	44.17%
	Egészségügyi középiskola	7.14%	48.34%	42.98%	33.01%
	Nem egészségügyi szakképzés	4.17%	15.75%	20.85%	22.82%
Hitoktatásban részesülés	Nem	44.05%	48.9%	84.26%	98.06%
	Igen	55.95%	51.1%	15.74%	1.94%

Az első klaszter (n = 168; 17,30%) egy magas kulturális erőforrásokkal rendelkező, erős gimnáziumi háttérrel jellemezhető csoportként azonosítható. A klaszter tagjainak családi hátterét magas szülői iskolázottság jellemzi: az apák 76,19%-a, az anyák 83,93%-a felsőfokú végzettséggel rendelkezik. A hallgatók jelentős része Budapesten él (43,45%), illetve több mint fele (57,14%) budapesti vagy megyeszékhelyi általános iskolában tanult. Középiskolai tanulmányaikat döntően gimnáziumban végezték (88,69%), és a klaszter tagjainak több mint fele (55,95%) részesült hitoktatásban.

A második klaszter (n = 362; 37,28%) elsősorban vidéki, egészségügyi orientációjú hallgatókból áll. A csoportot alacsonyabb szülői iskolázottság jellemzi; az apák 84,53%-a, az anyák 65,19%-a legfeljebb szakmunkás vagy szakiskolai végzettséggel rendelkezik. A hallgatók 45,03%-a faluban vagy községben él, míg 60,50%-uk ilyen településtípuson végezte általános iskolai tanulmányait. Középiskolai háttérük elsősorban egészségügyi szakképzéshez kapcsolódik (48,34%). A hitoktatásban részt vevők aránya 51,10%.

A harmadik klaszter (n = 235; 24,20%) fővárosi, illetve megyeszékhelyi kötődésű, középfokú szülői iskolázottságú háttérrel jellemezhető hallgatói csoportként írható le. A szülők körében elsősorban a középfokú végzettség dominál: az apák esetében a szakmunkás- vagy szakiskolai végzettségűek (42,13%), illetve a középfokú végzettségűek (41,28%) aránya közel azonos, míg az anyák körében a középfokú végzettség a leggyakoribb (60,43%). A klaszter tagjainak többsége Budapesten (51,91%) vagy megyeszékhelyen (30,21%) él, és 82,55%-uk budapesti vagy megyeszékhelyi általános iskolában tanult. Középiskolai háttérükben az egészségügyi középiskola a leggyakoribb kategória (42,98%), míg a gimnáziumi háttér aránya 36,17%. A hitoktatásban való részvétel ebben a csoportban viszonylag alacsony: a klaszter tagjainak 15,74%-a részesült ilyen oktatásban.

A negyedik klaszter (n = 206; 21,22%) elsősorban városi lakóhelyi és iskolai háttérrel rendelkező, hitoktatástól jellemzően távol álló hallgatói csoportként azonosítható. A klaszter tagjainak 80,58%-a városban él, és szinte valamennyien városi általános iskolába jártak (97,09%). A szülői iskolázottság tekintetében ebben a csoportban is elsősorban a szakmunkás-/szakiskolai és a középfokú végzettség dominál: az apák 48,06%-a szakmunkás- vagy szakiskolai, 31,55%-a középfokú végzettségű, míg az anyák esetében ezek az arányok 32,04%, illetve 40,29%. A középiskolai háttér viszonylag heterogén: a gimnáziumi tanulmányok aránya 44,17%, az egészségügyi középiskolai háttéré 33,01%, a nem egészségügyi szakképzésé pedig 22,82%, a hitoktatásban 1,94% részesült.

Pályaválasztási mintázatok és az ápolói hivatás társadalmi megítélése

A 14. táblázatban látható, hogy a hallgatók 33,47%-a már általános iskolás korban vagy annál korábban eldöntötte, hogy az ápolói pályát választja, míg 42,22%-uk csak a középiskola befejezése után hozta meg ezt a döntést. A pályaválasztás legfontosabb motivációját a segítő attitűd jelentette: a válaszadók 81,08%-a nyilatkozott úgy, hogy az emberekkel való foglalkozás és a segítségnyújtás jelentős szerepet játszott döntésében. A

munkahelybiztonságot 55,22%, míg a társadalmi megbecsülést 18,75% tekintette meghatározó tényezőnek. A hallgatók 85,99%-a számolt be arról, hogy családja támogatta pályaválasztását.

14. táblázat. A pályaválasztási mintázatok és a hivatáspresztízs leíró jellemzői a teljes mintában (N=971) (Forrás: saját szerkesztés)

Változó	Válasz	n	%
Az ápolói hivatás választása melyik életszakaszában történt?	Általános iskolában vagy korábban	325	33,47
	Középiskolában	236	24,30
	Érettségi után	410	42,22
Hogyan befolyásolták az alábbi tényezők pályaválasztását? - Szülők, ismerősök ráhatása	Egyáltalán nem befolyásolta	500	52,25
	Kevésbé befolyásolta	238	24,87
	Befolyásolta	219	22,88
Hogyan befolyásolták az alábbi tényezők pályaválasztását? - A családban, baráti körben több egészségügyi dolgozó van	Egyáltalán nem befolyásolta	567	59,00
	Kevésbé befolyásolta	180	18,73
	Befolyásolta	214	22,27
Hogyan befolyásolták az alábbi tényezők pályaválasztását? - Karrierlehetőség a pályán	Egyáltalán nem befolyásolta	377	39,23
	Kevésbé befolyásolta	308	32,05
	Befolyásolta	276	28,72
Hogyan befolyásolták az alábbi tényezők pályaválasztását? -	Egyáltalán nem befolyásolta	660	68,97
	Kevésbé befolyásolta	159	16,61

Tanulmányi pontjaim alapján erre a szakképzésre vettek fel	Befolyásolta	138	14,42
Hogyan befolyásolták az alábbi tényezők pályaválasztását? - Szeretek az embereknek segíteni, foglalkozni velük	Egyáltalán nem befolyásolta	47	4,89
	Kevésbé befolyásolta	135	14,03
	Befolyásolta	780	81,08
Hogyan befolyásolták az alábbi tényezők pályaválasztását? - Biztos álláslehetőség	Egyáltalán nem befolyásolta	162	16,75
	Kevésbé befolyásolta	271	28,02
	Befolyásolta	534	55,22
Hogyan befolyásolták az alábbi tényezők pályaválasztását? - Társadalmi megbecsülés	Egyáltalán nem befolyásolta	440	45,83
	Kevésbé befolyásolta	340	35,42
	Befolyásolta	180	18,75
Hogyan befolyásolták az alábbi tényezők pályaválasztását? - Pénzkereseti lehetőség	Egyáltalán nem befolyásolta	427	44,53
	Kevésbé befolyásolta	375	39,10
	Befolyásolta	157	16,37
Szüleinek mi volt a véleménye a szakmaválasztásáról?	Elleneztek a választást	136	14,01
	Támogatták a választást	835	85,99
Kérem, jelölje, hogy véleménye szerint milyen a diplomás ápolói hivatás presztízse társadalomban.	Nagyon alacsony	148	15,24
	Inkább alacsonyabb	503	51,80
	Inkább magasabb	309	31,82
	Nagyon magas	11	1,13
	Nem	209	21,52

Ön szerint a jövőben megerősödik / tovább erősödik a diplomás ápoló hivatás presztízse?	Igen	387	39,86
	Nem tudja/Nem válaszol	375	38,62

Megjegyzés: N=971 a teljes elemzési mintát jelöli. Az egyes tételeknél előforduló hiányzó válaszok miatt az érvényes elemszám változóként eltérhetett; a százalékos megoszlásokat az adott kérdésre rendelkezésre álló érvényes válaszok alapján számítottuk.

A klaszterek között szignifikáns különbség mutatkozott a pályaválasztás időpontjában ($\chi^2=62,523$; $p < 0,001$; Cramer-féle $V=0,179$). A vidéki egészségügyi orientációjú hallgatók 44,2%-a már általános iskolás korban vagy annál korábban az ápolói pálya mellett döntött, míg a diplomás családi háttérrel rendelkező hallgatók 61,9%-a csak a középiskola befejezése után választotta ezt a hivatást.

A munkahelyi biztonság szerepe szintén eltérően jelent meg az egyes háttértípusokban ($\chi^2=23,422$; $p=0,001$; Cramer-féle $V=0,110$), és a legnagyobb jelentőséggel a vidéki egészségügyi orientációjú hallgatók körében bírt. Hasonló összefüggés volt megfigyelhető a társadalmi megbecsülés ($\chi^2=24,090$; $p=0,001$; Cramer-féle $V=0,112$), valamint az anyagi biztonság szerepének megítélése esetében is ($\chi^2=22,277$; $p=0,001$; Cramer-féle $V=0,108$). Ezek a tényezők ugyancsak gyakrabban jelentek meg motivációs elemként a vidéki egészségügyi orientációjú hallgatók körében.

Az ápolói hivatás jelenlegi társadalmi presztízisének megítélése szintén szignifikáns kapcsolatot mutatott a háttértípusokkal ($\chi^2=28,111$; $p=0,001$; Cramer-féle $V=0,098$). A pozitívabb megítélés elsősorban a vidéki egészségügyi orientációjú hallgatók és a városi mobilitási háttérrel rendelkező hallgatók körében volt jellemző. Ugyanakkor nem mutatkozott szignifikáns különbség a klaszterek között a szülői támogatás, a segítő attitűd, a családban jelen lévő egészségügyi példaképek, valamint a szakma jövőbeni presztízisének megítélése tekintetében.

A diplomás ápolói rezidens program megítélése a különböző háttértípusokban

A rezidens program ismertsége valamennyi hallgatói csoportban alacsony volt. A válaszadók 69,72%-a korábban nem hallott a programról, és az ismertség tekintetében nem volt kimutatható szignifikáns különbség a háttértípusok között ($\chi^2=1,394$; $p=0,707$). A program szakmai fejlődést támogató szerepének megítélése ugyanakkor különbséget mutatott a klaszterek között ($F=2,933$; $p=0,033$). A diplomás családi háttérrel rendelkező hallgatók kedvezőbben ítélték meg a program szakmai hasznosságát, mint a városi középosztálybeli vagy városi mobilitási háttérrel rendelkező hallgatók.

Szignifikáns különbség mutatkozott a program presztízs-növelő hatásának megítélésében is ($F=2,841$; $p=0,037$). Ugyanakkor a program innovativitásának, szervezeti elfogadottságának és szakmai támogatórendszerének értékelése nem különbözött szignifikánsan az egyes háttértípusok között.

A program strukturális elemeinek vizsgálata során a többváltozós varianciaanalízis szignifikáns összhatást mutatott (Pillai Trace=0,044; $F=2,311$; $p=0,001$; parciális $\eta^2=0,015$). Az egyes programelemek közül kizárólag a klinikai forgórendszer megítélésében mutatkozott szignifikáns különbség ($F=5,242$; $p=0,001$). A diplomás családi háttérrel rendelkező hallgatók kedvezőbben értékelték azt a lehetőséget, hogy a rezidensek a háromhavi rotáció révén valamennyi betegellátó egység működését megismerhetik. A program további elemeinek – a szakmai mentorálásnak, a lelki támogatásnak, az elméleti továbbképzésnek, a kétéves programidőnek és a szervezeti beilleszkedést segítő elemeknek – a megítélése nem különbözött szignifikánsan az egyes háttértípusok között.

5. MEGBESZÉLÉS

5.1. A társadalmi háttér szerepe az ápolói pályaválasztásban és szakmai identitás kialakulásában

A kutatás eredményei rámutattak arra, hogy a magyarországi ápolóhallgatók nem tekinthetők homogén társadalmi csoportnak. A klaszterelemzés négy jól elkülöníthető hallgatói háttértípust azonosított, amelyek eltérő családi, lakóhelyi és oktatási jellemzőkkel rendelkeztek. Eredményeink azt mutatják, hogy az ápolói pályaválasztás folyamata szoros kapcsolatban áll a hallgatók szocializációs környezetével, a családi erőforrásokkal és a korábbi oktatási tapasztalatokkal. Megállapításunk összhangban áll Price metasztézisével, amely szerint a korai szakmai szocializáció és a családi háttér meghatározó szerepet játszik az ápolói pálya választásában. [64]

A vizsgálat során azonosított háttértípusok közül különösen figyelemre méltó volt a vidéki egészségügyi orientációjú hallgatók csoportja, amely a teljes minta több mint egyharmadát alkotta. Esetükben az ápolói pálya választása gyakran már gyermek- vagy serdülőkorban megtörtént, és jelentős szerepet játszott az egészségügyi középiskolai előképzettség, valamint az egészségügyi pályákhoz kapcsolódó korai orientáció. Ezzel szemben a diplomás családi háttérrel rendelkező hallgatók körében gyakoribb volt a későbbi pályadöntés, amely sok esetben csak a középiskolai tanulmányok befejezését követően született meg. Ez arra utal, hogy a magasabb társadalmi státuszú családokból érkező fiatalok esetében az életpályatervezés hosszabb folyamatként jelenik meg, és az ápolói pálya választása több alternatíva mérlegelését követően történik. Hasonló következtetésekre jutottak Mooney és munkatársai. Szerintük a pályaválasztást jelentősen befolyásolják a korábbi tapasztalatok, a családi minták és az egészségügyi pályákkal kapcsolatos élmények. [66] McLaughlin és munkatársai szintén kiemelték a család és a jelentős referenciacsoportok szerepét az ápolói karrier iránti motiváció kialakulásában.[93]

A pályaválasztási motivációk elemzése során a segítő attitűd bizonyult a legerősebb tényezőnek. A hallgatók túlnyomó többsége az embereken való segítség lehetőségét nevezte meg a pályaválasztás egyik legfontosabb indokaként. Ez az eredmény összhangban van az ápolói pályaválasztás nemzetközi szakirodalmával, amely következetesen az altruizmust, az empátiát és a gondoskodás iránti elkötelezettséget az ápolói hivatás legfontosabb motivációs tényezői között említi. [94, 95] Eley és

munkatársai rámutattak arra, hogy az ápolói pályát választók körében kiemelkedő szerepet töltenek be a proszociális személyiségjegyek, míg újabb vizsgálatok szerint a segítő attitűd továbbra is meghatározó tényező a fiatal generációk pályaválasztásában.[93, 96]

Eredményeink ugyanakkor arra is rámutattak, hogy a hallgatók döntésében a munkahelybiztonság és a hosszú távú szakmai stabilitás szintén jelentős szerepet játszik. Ez arra utal, hogy az ápolóhallgatók pályaválasztását egyszerre határozzák meg hivatásorientált és pragmatikus szempontok. Hasonló kettősséget írtak le McLaughlin és munkatársai, valamint Nesje, akik szerint a segítő attitűd mellett az elhelyezkedési lehetőség és a kiszámítható karrierút is fontos motivációval bír.[93, 95]

Külön figyelmet érdemel az a megállapítás, hogy a hallgatók többsége pozitív családi támogatásról számolt be pályaválasztásával kapcsolatban. A családi támogatás jelenléte a szakmai identitás kialakulásának egyik fontos védőfaktoraként értelmezhető, amely hozzájárulhat a képzés során tapasztalható nehézségek sikeres kezeléséhez és a pályán maradáshoz. [93, 97] A szakmai identitás fejlődése nem kizárólag az oktatási intézményekben zajlik, hanem a családi és társadalmi környezet támogatásának eredményeként is formálódik.

A szakmai identitás fejlődésének jelentőségét számos nemzetközi kutatás hangsúlyozza. A szakmai identitás kialakulása szoros kapcsolatban áll a szakma társadalmi megítélésével és az egyén szakmáról alkotott képével. [98, 99] A kutatások azt mutatták, hogy a szakmai identitás erősödése kedvezően befolyásolja az ápolói pályán maradást, az önhatékonyt és a szakmai elköteleződést. [99, 100] A szakmai identitás fejlesztését célzó intervenciók hatékonyak bizonyultak a pályán maradás, a munkával való elégedettség és a kiegészítő csökkentése terén. [99]

Vizsgálatunk további fontos eredménye, hogy a diplomás ápolói rezidens program megítélése csak korlátozott mértékben függött össze a hallgatók társadalmi háttérével. Bár egyes programelemek értékelésében kimutathatók voltak kisebb különbségek az egyes klaszterek között, a program általános támogatottsága valamennyi hallgatói csoportban magasnak bizonyult. Ez arra utal, hogy a strukturált szakmai támogatás, a mentorálás és a szervezett pályakezdő programok iránti igény a magyarországi ápolóhallgatók körében általános jelenségnek tekinthető.

Összességében megállapítható, hogy a társadalmi háttér jelentős szerepet játszik az ápolói pályaválasztás folyamatában és a szakmai identitás kialakulásában, ugyanakkor a pályakezdéshez kapcsolódó támogatási szükségletek már jóval kevésbé mutatnak társadalmi különbségeket. Eredményeink alapján a diplomás ápolói rezidens program olyan szakmai támogató rendszerként értelmezhető, amely a különböző társadalmi háttérrel rendelkező hallgatók számára egyaránt hozzájárulhat a sikeres szakmai integrációhoz, a szakmai identitás megerősödéséhez és a hosszú távú pályán maradáshoz.

5.2. A diplomás ápolói rezidens program szerepe a pályakezdő ápolók szakmai integrációjában

A kutatás egyik legfontosabb eredménye, hogy a magyarországi ápolóhallgatók rendkívül pozitívan viszonyulnak a diplomás ápolói rezidens program koncepciójához. Bár a válaszadók jelentős része korábban nem hallott a programról, annak részletes bemutatását követően a hallgatók túlnyomó többsége szakmailag hasznosnak ítélte azt, és közel háromnegyedük nyitott volt a programban való részvételre. Ez arra utal, hogy a pályakezdő ápolók körében jelentős igény mutatkozik olyan strukturált támogatási rendszerek iránt, amelyek segítik a szakmai fejlődést és a munkahelyi beilleszkedést. [27, 38, 39] Eredményeink összhangban állnak azokkal a nemzetközi kutatásokkal, amelyek szerint az ápolóképzésből a klinikai gyakorlatba történő átmenet az egyik legkritikusabb időszak az ápolói életpálya során. [28, 38]

Duchscher a „transition shock” fogalmával írta le azt a jelenséget, amikor a frissen végzett ápolók a képzésből kilépve szembesülnek a klinikai gyakorlat komplex elvárásaival. A felelősségvállalás növekedésével és a szervezeti kultúrához való alkalmazkodás nehézségeivel. [27, 44] A szakirodalom szerint ebben az időszakban különösen nagy a pályaelhagyás kockázata, ezért kiemelt jelentősége van a strukturált támogatási formáknak. [27, 38] Rush és munkatársai integratív áttekintésükben szintén hangsúlyozták, hogy a pályakezdő ápolók támogatása kulcsfontosságú a szakmai integráció és a munkaerő-megtartás szempontjából. [46]

A rezidens programmal kapcsolatos attitűdök elemzése során a hallgatók a mentorálási elemeket értékelték a legkedvezőbben. A szakmai mentorálás, a lelki támogatás és az elméleti továbbképzések egyaránt a legmagasabb értékelést kapták. Ez arra utal, hogy a hallgatók nem csupán szakmai tudásuk fejlesztését várják a pályakezdő programoktól, hanem érzelmi és pszichológiai támogatást is igényelnek a szakmai szocializáció

időszakában. [27, 44, 101] Hasonló eredményekről számoltak be Edwards és munkatársai, akik szerint a rezidens programok egyik legfontosabb előnye a szakmai önbizalom növekedése és a pályakezdők biztonságérzetének erősödése.[21]

Ez az eredmény összhangban áll Benner klasszikus modelljével, amely szerint a kezdő ápolók szakmai fejlődése fokozatos folyamat, és a „novice” szintről a magasabb kompetenciaszintek eléréséhez strukturált tanulási és támogatási környezet szükséges.[102] Benner szerint a szakmai kompetencia nem kizárólag elméleti tudás kérdése, hanem a klinikai tapasztalatok fokozatos integrációjának eredménye. A rezidens programok egyik legfontosabb funkciója éppen ennek a fejlődési folyamatnak a támogatása. [102, 103] Ezt támasztják alá Goode és munkatársai eredményei is, akik a nurse residency programok kedvező hatását mutatták ki a klinikai kompetencia fejlődésére és a pályán maradásra. [92]

Kutatásunkban a faktorelemzés két meghatározó dimenziót azonosított: a „Szakmai fejlődés és mentorálás”, valamint a „Szervezeti befogadás és integráció” faktorokat. Ez a két tényező szorosan kapcsolódik a nemzetközi rezidensprogramok alapvető céljaihoz. [28, 38] Rush és munkatársai szerint a sikeres átmeneti programok legfontosabb elemei a mentorálás, a szervezett szakmai fejlődési lehetőségek és a munkahelyi integráció támogatása. [45] Hasonló eredményekről számoltak be Edwards és munkatársai is, akik szerint a rezidens programok javítják a szakmai önbizalmat, a klinikai kompetenciát és a munkával való elégedettséget. [21]

Az ordinális logisztikus regresszió eredményei alapján a programban való részvételi hajlandóság legerősebb meghatározója a szakmai fejlődés és mentorálás faktor volt. Ez arra utal, hogy a hallgatók elsősorban olyan programot keresnek, amely kézzelfogható segítséget nyújt szakmai fejlődésükhöz és támogatja őket a pályakezdés kihívásaival való megküzdésben. [27, 28, 101] A szervezeti befogadás és integráció szintén szignifikáns hatást mutatott, ami alátámasztja, hogy a pályakezdő ápolók számára a munkahelyi közösségbe való beilleszkedés legalább olyan fontos tényező, mint a szakmai kompetencia fejlesztése. [27, 44, 101] Eredményeink ebben a tekintetben összhangban állnak Duchscher megállapításaival, aki szerint a szakmai átmenet sikeressége jelentős mértékben függ a támogató szervezeti környezettől.[20, 30]

A tanulmányok mellett aktuálisan ápolóként dolgozó hallgatók magas aránya miatt külön is vizsgáltuk, hogy a munkavégzési státusz befolyásolja-e a RDÁP megítélését (lásd 4.4.

fejezet). Az eredmények alapján a program általános szakmai megítélése és a két átfogó attitűddimenzió nem különbözött érdemben a dolgozó és a nem dolgozó hallgatók között. Bár a nem dolgozó hallgatók részvételi hajlandósága leíró szinten magasabb volt, a többszörös összehasonlítások korrekcióját követően statisztikailag szignifikáns csoportkülönbség nem volt igazolható. Ez arra utal, hogy a program szakmai és támogató elemei a már gyakorlati tapasztalattal rendelkező és a még nem dolgozó hallgatók számára egyaránt relevánsak lehetnek.

Eredményeink különösen fontosak a magyar egészségügyi rendszer jelenlegi kihívásainak tükrében. Számos nemzetközi vizsgálat rámutatott arra, hogy az ápolói munkaerőhiány egyik legfontosabb oka a pályakezdő ápolók korai pályaelhagyása. [6, 27] Az Egészségügyi Világszervezet előrejelzése szerint az ápolói munkaerőhiány a következő években tovább fokozódhat, ezért kiemelt jelentősége van azoknak a programoknak, amelyek támogatják a pályakezdő szakemberek munkaerőpiaci integrációját. [38] A szakirodalom szerint azokban az intézményekben, ahol strukturált átmeneti vagy rezidens program működik, kedvezőbbek a megtartási mutatók, alacsonyabb a fluktuáció és magasabb a munkával való elégedettség. [39, 46, 102, 103] Külön figyelmet érdemel, hogy a hallgatók a program innovatív jellegét és presztízs-növelő hatását is pozitívan értékelték. A válaszadók többsége úgy vélte, hogy egy országosan működő diplomás ápolói rezidens program hozzájárulhatna az ápolói hivatás társadalmi elismertségének javításához. Ez azért különösen jelentős eredmény, mert az ápolói pálya társadalmi megítélése régóta visszatérő problémaként jelenik meg mind a hazai, mind a nemzetközi szakirodalomban. Ten Hoeve és munkatársai szerint a szakmai identitás és a társadalmi presztízs szorosan összefügg egymással, és jelentős hatást gyakorol az ápolók szakmai elköteleződésére. Wu és munkatársai hasonlóképpen rámutattak arra, hogy a pozitív szakmai identitás erősíti a pályán maradási szándékot és a szakmai elégedettséget. [104]

Eredményeink alapján a diplomás ápolói rezidens program nem csupán egy pályakezdőket támogató oktatási kezdeményezésként értelmezhető, hanem olyan komplex szakmai és szervezeti intervencióként, amely elősegítheti a pályakezdő ápolók szakmai identitásának fejlődését, munkahelyi integrációját és hosszú távú pályán maradását. [27, 28, 38] A program legnagyobb értékét a hallgatók számára a mentorálás, a szakmai fejlődési lehetőségek és a támogató szervezeti környezet biztosítása jelenti,

amelyek együttesen hozzájárulhatnak az ápolói munkaerő megtartásához és a betegellátás minőségének javításához. [28, 38, 44, 105]

5.3. A mentorálás és a szervezeti támogatás jelentősége a szakmai szocializációban

A jelen vizsgálat egyik legfontosabb megállapítása, hogy a diplomás ápolói rezidens programmal kapcsolatos attitűdök közül a mentoráláshoz kapcsolódó elemek kapták a legkedvezőbb értékelést. A szakmai mentorálás, a lelki támogatás és az elméleti továbbképzések egyaránt a hallgatók által leginkább támogatott programelemek közé tartoztak. Az ordinális logisztikus regresszió eredményei azt is igazolták, hogy a programban való részvételi hajlandóság legerősebb meghatározója a „Szakmai fejlődés és mentorálás” faktor volt. Eredményeink arra utalnak, hogy a pályakezdő ápolók számára a szakmai támogatás és a mentor jelenléte kiemelt jelentőségű a szakmai integráció folyamatában.

A szakirodalom széles körben alátámasztja a mentorálás jelentőségét az ápolói szakmai szocializációban. Benner modellje szerint a kezdő ápolók szakmai fejlődése fokozatos tanulási folyamat, amelynek során a kezdő („novice”) szakember a tapasztalatok és a támogatott tanulás révén jut el a magasabb kompetenciaszintekhez. [86, 102] A klinikai gyakorlat során megszerzett tudás és készségek fejlődését jelentősen elősegíti a tapasztalt szakemberek támogatása, amely lehetőséget biztosít a szakmai tudás átadására és a klinikai döntéshozatal fejlődésére.

A mentorálás jelentőségét különösen hangsúlyossá teszi a pályakezdő időszak sajátos kihívásrendszere. Duchscher szerint a végzést követő első évben az ápolók jelentős része úgynevezett „transition shock” állapotot él át. Ilyenkor a bizonytalanság, fokozott felelősségérzet, szerepkonfliktusok és a klinikai környezethez való alkalmazkodás nehézségei jellemezznek.[20] Későbbi munkájában Duchscher rámutatott arra, hogy a szervezett átmeneti programok és a mentorálás jelentős mértékben csökkenthetik a szakmai átmenet negatív hatásait, valamint elősegíthetik a szakmai önbizalom fejlődését.[20]

Vizsgálatunk eredményei összhangban állnak azokkal a nemzetközi kutatásokkal, amelyek szerint a mentorálás nem csupán a szakmai kompetenciák fejlesztését szolgálja, hanem fontos pszichológiai és érzelmi támogató funkcióval is rendelkezik. Edwards és munkatársai szisztematikus áttekintésükben arra a következtetésre jutottak, hogy a strukturált mentorprogramok javítják a pályakezdő ápolók önbizalmát, munkával való

elégedettségét és klinikai teljesítményét.[21] Hasonló eredményekről számoltak be Goode és munkatársai, akik a rezidens programok kedvező hatását mutatták ki a szakmai kompetencia fejlődésére és a pályán maradásra. [92]

Kutatásunkban a mentorálás mellett a szervezeti befogadás és integráció is meghatározó tényezőként jelent meg. A faktorelemzés során önálló faktorként azonosított „Szervezeti befogadás és integráció” dimenzió szintén szignifikáns kapcsolatot mutatott a programban való részvételi hajlandósággal. Ez arra utal, hogy a pályakezdő ápolók számára nem kizárólag a szakmai fejlődési lehetőségek fontosak, hanem az is, hogy a munkahelyi közösség elfogadó, támogató környezetet biztosítson számukra.

A szervezeti szocializáció jelentőségét több nemzetközi kutatás is hangsúlyozza. Rush és munkatársai szerint a sikeres rezidens programok egyik legfontosabb jellemzője, hogy támogatják a pályakezdők szervezeti beilleszkedését, elősegítik a szakmai kapcsolatok kialakulását, valamint erősítik a munkahelyhez való kötődést.[45, 46] Mohamed és Al-Hmairat áttekintése szintén arra a következtetésre jutott, hogy a strukturált támogatási rendszerek kedvezően befolyásolják az ápolók munkahelyi elégedettségét, szervezeti elkötelezettségét és megtartását.[106]

A Bethesda Gyermekkórházban megvalósított RDÁP szervezeti támogatottságát vizsgáló kutatás eredményei szintén megerősítették a szakmai mentorálás és a támogató szervezeti környezet meghatározó szerepét a pályakezdő ápolók szakmai integrációjában.[47] A vizsgálat rámutatott arra, hogy a szakmai mentorálás, a szervezett továbbképzések és a pályakezdők beilleszkedését támogató programok a résztvevők megítélése szerint a rezidens program legfontosabb elemei közé tartoznak. Ezek a megállapítások összhangban állnak Duchscher, Goode és Rush eredményeivel, amelyek szerint a strukturált mentorálás és a szervezett átmeneti programok elősegítik a szakmai identitás fejlődését, csökkentik a „transition shock” negatív hatásait, valamint támogatják a pályakezdő ápolók hosszú távú pályán maradását.[20, 46, 92]

A kiegészítő kvalitatív mentorinterjúk eredményei gyakorlati oldalról árnyalták ezeket a megállapításokat. A mentorok tapasztalatai szerint a pályakezdő diplomás ápolók támogatásában nemcsak a szakmai tudás átadása, hanem a bizalmi mentor–mentorált kapcsolat, a fokozatos osztályos bevezetés, a rendszeres visszajelzés és a lelki támogatás is meghatározó szerepet tölt be.[27, 103] Az interjúk alapján a mentorálás olyan komplex támogató folyamatként értelmezhető, amely egyszerre segíti a klinikai kompetenciák

fejlődését, a szervezeti beilleszkedést, az érzelmi megterhelések feldolgozását és a szakmai identitás megerősödését. Ez különösen fontos a „transition shock” időszakában, amikor a pályakezdő ápolók egyszerre szembesülnek szakmai, szervezeti és pszichés kihívásokkal.[105, 107]

A Bethesda Gyermekkórházban végzett vizsgálatban az osztályszintű támogatás bizonyult a program támogatottságának legerősebb prediktorának ($\beta = 0,403$; $p < 0,001$; lásd 4.2.5 fejezet), ami arra utal, hogy a pályakezdő ápolók integrációjának sikeressége jelentős mértékben függ a közvetlen munkakörnyezet támogató jellegétől. Ez az eredmény tovább erősíti azon nemzetközi kutatások megállapításait, amelyek szerint a mentorálás hatékonysága és a szervezeti beilleszkedés sikeressége nagymértékben függ az osztályos közösség, a közvetlen munkatársak és a vezetők támogató szerepétől.[47]

A mentorálás és a szervezeti támogatás jelentősége a jelen disszertáció más kutatási eredményeiben is megjelent. A Bethesda Gyermekkórházban végzett vizsgálat eredményei azt mutatták, hogy a munkával való elégedettség szoros kapcsolatban áll a vezetői támogatással, a munkahelyi légkörrel és a megbecsültség érzésével. Ezek az eredmények megerősítik, hogy a szakmai integráció nem kizárólag egyéni kompetenciák kérdése, hanem jelentős mértékben függ a szervezeti környezettől és a munkahelyi kapcsolatok minőségétől is.

Összességében megállapítható, hogy a mentorálás és a szervezeti támogatás a pályakezdő ápolók szakmai szocializációjának alapvető elemei. A szakmai fejlődés támogatása, az érzelmi biztonság megteremtése, valamint a szervezeti integráció elősegítése együttesen járulhat hozzá a szakmai identitás megerősödéséhez és a hosszú távú pályán maradáshoz. Eredményeink alapján a RDÁP egyik legnagyobb erőssége éppen abban rejlik, hogy e tényezőket komplex módon, egymással összefüggésben kezeli, ezáltal hatékonyan támogatja a pályakezdő ápolók sikeres szakmai integrációját.[47]

5.4. A munkahelyi elégedettséget meghatározó szervezeti és pszichoszociális tényezők

A Bethesda Gyermekkórházban végzett vizsgálat eredményei rámutattak arra, hogy a munkával való elégedettség szoros kapcsolatban áll a vezetői támogatás, a munkahelyi megbecsültség, a támogató munkahelyi légkör és a munkatársi kapcsolatok minőségének megítélésével, míg a túlterheltség nagyobb arányban fordult elő az elégedetlen ápolók körében. Eredményeink arra utalnak, hogy az ápolói elégedettséget nem kizárólag a

munkaterhelés vagy a szakmai feladatok jellemzői határozzák meg, hanem a szervezeti és pszichoszociális környezet tényezői is jelentős mértékben befolyásolják.

A vezetői támogatás szerepét számos nemzetközi kutatás hangsúlyozza. Cummings és munkatársai metaanalízisükben arra a következtetésre jutottak, hogy a támogató vezetői magatartás pozitív kapcsolatban áll az ápolók munkahelyi elégedettségével, szervezeti elköteleződésével és megtartásával.[59] Hasonló eredményekről számolt be Boamah és munkatársai is, akik szerint a transzformációs vezetés javítja a munkával való elégedettséget és csökkenti a pályaelhagyási szándékot.[14]

A vizsgálat egyik legfontosabb eredménye a vezetői támogatás kiemelt jelentősége volt. Azok a résztvevők, akik vezetőiket támogató, elérhető és együttműködő személynek értékelték, magasabb munkahelyi elégedettségről számoltak be. Ez összhangban áll a nemzetközi szakirodalom eredményeivel, amelyek szerint a vezetői támogatás az egyik legerősebb prediktora az ápolók munkával való elégedettségének és szervezeti elköteleződésének.[59] Cummings és munkatársai szisztematikus áttekintésükben arra a következtetésre jutottak, hogy a támogató és transzformációs vezetői stílus kedvezően befolyásolja a munkahelyi légkört, növeli a dolgozók elégedettségét és csökkenti a fluktuációt.[59] Hasonló eredményeket közöltek Boamah és munkatársai is, akik a vezetői támogatás és a megbízottsági mutatók között is pozitív kapcsolatot mutattak ki.[14]

A munkával való elégedettség szempontjából kiemelkedő jelentőséggel bírt a megbecsültség érzése is. A vizsgálat résztvevői számára fontos tényezőnek bizonyult, hogy munkájukat a vezetők és a munkatársak egyaránt elismerjék. Az organizational support theory szintén hangsúlyozza, hogy azok a munkavállalók, akik érzékelik szervezetük támogatását és megbecsülését, erősebb szervezeti lojalitást alakítanak ki és kisebb valószínűséggel hagyják el munkahelyüket. [90, 91]

A munkahelyi légkör és a pszichológiai biztonság szintén meghatározó tényezőként jelent meg eredményeinkben. A pozitív munkahelyi légkör elősegíti a nyílt kommunikációt, a problémák közös megoldását és a szakmai fejlődést. Edmondson pszichológiai biztonság modellje szerint azokban a szervezetekben, ahol a munkatársak félelem nélkül kérhetnek segítséget vagy oszthatják meg véleményüket, magasabb a tanulási hajlandóság és kedvezőbbek a szervezeti eredmények.[108] Az egészségügyi ellátásban ez különösen

fontos, mivel a pszichológiai biztonság közvetlen kapcsolatban áll a betegbiztonsággal és a szakmai fejlődéssel.

A munkakörnyezet minősége szintén jelentős szerepet játszik a munkával való elégedettség alakulásában. Wei és munkatársai szisztematikus áttekintésükben rámutattak arra, hogy a támogató munkahelyi környezet, a megfelelő erőforrások rendelkezésre állása, valamint az együttműködésen alapuló szervezeti kultúra kedvezően befolyásolja az ápolók jóllétét és munkahelyi elégedettségét.[60] Saját eredményeink szintén azt mutatták, hogy a pozitív munkahelyi légkör és a támogató munkakörnyezet fontos szerepet játszik a dolgozók elégedettségének kialakulásában.

A vizsgálat eredményei alapján az interprofesszionális kapcsolatok minősége ugyancsak jelentős tényezőként értelmezhető. A jó munkatársi kapcsolatok, a kölcsönös tisztelet és az együttműködés hozzájárulnak a szakmai identitás erősödéséhez és a munkahelyi elégedettség növekedéséhez. Reeves és munkatársai szerint az interprofesszionális együttműködés nemcsak a betegellátás minőségét javítja, hanem a dolgozók szakmai elégedettségére és szervezeti elköteleződésére is pozitív hatást gyakorol.[62]

Bár kutatásunk elsődlegesen nem a kiégés vizsgálatára irányult, eredményeink értelmezése során nem hagyható figyelmen kívül a túlterhelés szerepe. A nemzetközi szakirodalom egyértelműen rámutat arra, hogy a tartós munkahelyi túlterhelés, a személyzethiány és a fokozott munkaterhelés kedvezőtlenül befolyásolja az ápolók jóllétét és elégedettségét.[13] Dall’Ora és munkatársai elméleti áttekintésükben hangsúlyozták, hogy a túlzott munkaterhelés hosszú távon a kiégés és a pályaelhagyási szándék egyik legfontosabb kockázati tényezője.[13] Vizsgálatunk ugyan nem a kiégés mérésére fókuszált, azonban eredményeink arra utalnak, hogy a támogató szervezeti környezet és a pozitív munkahelyi légkör protektív tényezőként működhet a túlterhelés negatív hatásaival szemben.

A rezidens program támogatottságát vizsgáló kutatás eredményei arra is rámutattak, hogy a program elfogadottságát elsősorban a közvetlen munkakörnyezet támogató jellege befolyásolja. Az osztályszintű támogatás, a kollegiális együttműködés és a pozitív szervezeti légkör meghatározó szerepet játszott a program megítélésében. Ez összhangban áll jelen kutatás ápolói elégedettségi eredményeivel is, amelyek szerint a vezetői támogatás, a megbecsültség érzése és a támogató munkahelyi kultúra az elégedettség legfontosabb meghatározói közé tartoznak.[44, 50, 109, 110]

Összességében megállapítható, hogy a munkával való elégedettség kialakulása komplex szervezeti és pszichoszociális folyamat eredménye. A vezetői támogatás, a megbecsültség érzése, a pozitív munkahelyi légkör, a pszichológiai biztonság, valamint az interprofesszionális kapcsolatok minősége egyaránt hozzájárulnak a kedvező munkahelyi tapasztalatok kialakulásához. Eredményeink megerősítik, hogy az ápolók megtartására irányuló stratégiák sikeressége nem kizárólag anyagi ösztönzőktől függ, hanem jelentős mértékben a támogató szervezeti kultúra és a pozitív munkakörnyezet kialakításán múlik.[111-114]

5.5. A kutatási eredmények integrált értelmezése

A jelen kutatás célja annak feltárása volt, hogy milyen tényezők befolyásolják a diplomás ápolók szakmai integrációját, valamint milyen szerepet tölthet be a diplomás ápolói rezidens program a pályakezdő szakemberek támogatásában és megtartásában. A vizsgálat során több, egymással összefüggő kutatási terület került elemzésre: az ápolóhallgatók társadalmi háttere és pályaválasztási motivációi, a rezidens programmal kapcsolatos attitűdök, a mentorálás és a szervezeti támogatás jelentősége, valamint a munkahelyi elégedettséget meghatározó szervezeti és pszichoszociális tényezők.

Az eredmények alapján a pályakezdő diplomás ápolók szakmai integrációja többlépcsős folyamatként értelmezhető. A folyamat első szakaszát a pályaválasztás és a szakmai identitás kialakulása jelenti, amelyet jelentős mértékben befolyásolnak a társadalmi háttérből, a családi környezetből és a korábbi oktatási tapasztalatokból fakadó tényezők. Vizsgálatunk igazolta, hogy a hallgatók különböző társadalmi háttérrel rendelkeznek, ugyanakkor a segítő attitűd, a szakma iránti elköteleződés és a betegek támogatásának igénye valamennyi csoportban meghatározó motivációs tényezőként jelent meg.

A szakmai életút következő meghatározó szakasza a felsőoktatásból a klinikai gyakorlatba történő átmenet. A nemzetközi szakirodalom ezt az időszakot a szakmai szocializáció egyik legkritikusabb periódusának tekinti, amely során a pályakezdő ápolók számos szakmai, szervezeti és pszichológiai kihívással szembesülnek.[31, 33, 34] Saját eredményeink alapján a hallgatók egyértelműen igénylik azokat a strukturált támogatási formákat, amelyek elősegítik a sikeres beilleszkedést és a szakmai fejlődést. A rezidens programmal kapcsolatos pozitív attitűdök, valamint a magas részvételi hajlandóság egyaránt azt jelzik, hogy a hallgatók valós szükségletként élik meg a pályakezdő időszak támogatását.

Kutatásunk egyik legfontosabb eredménye, hogy a mentorálás valamennyi vizsgálatban központi jelentőségű tényezőként jelent meg. A hallgatók a mentorálást értékelték a rezidens program legfontosabb elemének, míg a nemzetközi szakirodalom következetesen kiemeli a mentor szerepét a szakmai kompetencia fejlődésében, a szakmai identitás kialakulásában és a pályán maradás támogatásában.[27, 103, 115] Eredményeink alapján a mentorálás nem pusztán tudásátadási folyamatként értelmezhető, hanem olyan komplex támogató kapcsolatként, amely egyszerre szolgál szakmai, pszichológiai és szervezeti funkciókat.

A mentorinterjúk feltáró elemzése ezt az értelmezést tovább erősítette. A mentorok beszámolói alapján a pályakezdő diplomás ápolók integrációja nem egyszeri beillesztési eseményként, hanem fokozatos, kapcsolat- és környezetfüggő folyamatként írható le. A bizalmi kapcsolat kialakulása, a mentor elérhetősége, a mindennapi visszajelzés, a klinikai forgórendszerben szerzett intézményi rálátás, valamint a lelki támogatás együttesen járulhatnak hozzá ahhoz, hogy a pályakezdő ápolók biztonságosabban lépjenek át a hallgatói szerepből a teljes szakmai felelősséggel járó klinikai szerepbe. [105, 107] A kvalitatív eredmények különösen azt tették láthatóvá, hogy a szervezeti támogatás nem kizárólag formális programstruktúrákat jelent, hanem a mindennapi kapcsolatokban, a munkatársi elfogadásban, a mentorok közötti együttműködésben és a problémák korai felismerésében is megjelenik. Ennek alapján a RDÁP olyan komplex beavatkozásként értelmezhető, amelyben a szakmai fejlődés, a szervezeti beilleszkedés és a pszichoszociális támogatás egymást kiegészítő módon jelenik meg.[27, 116] A szervezeti környezet jelentőségét a Bethesda Gyermekkórházban végzett vizsgálat eredményei különösen jól szemléltették. A munkával való elégedettség szoros kapcsolatban állt a vezetői támogatással, a megbecsültség érzésével, a munkahelyi légkörrel és a munkatársi kapcsolatok minőségével. Ezek az eredmények összhangban állnak azokkal a nemzetközi kutatásokkal, amelyek szerint az ápolók megtartását nem kizárólag az anyagi ösztönzők, hanem elsősorban a támogató szervezeti kultúra és a pozitív munkakörnyezet befolyásolja.[42, 52, 90, 117]

Jelen kutatás különböző vizsgálatai egymást kiegészítő módon mutatták be a pályakezdő ápolók szakmai integrációját meghatározó tényezőket. Az országos hallgatói vizsgálatok eredményei rámutattak a társadalmi háttér és a pályaválasztási mintázatok jelentőségére, míg a Bethesda Gyermekkórházban végzett interprofesszionális kutatás elsőként

szolgáltatott empirikus adatokat egy magyarországi rezidens diplomás ápolói pilot program szervezeti fogadtatásáról. Az eredmények együttesen azt jelzik, hogy a pályakezdő ápolók sikeres integrációja nem kizárólag egyéni kompetenciák kérdése, hanem szorosan összefügg a mentorálás, a szervezeti támogatás és a munkahelyi kultúra minőségével.

Eredményeink összhangban állnak a WHO és az ICN azon ajánlásaival, amelyek szerint a pályakezdő ápolók támogatása, a mentorálás és a munkaerő-megtartási stratégiák fejlesztése kulcsfontosságú elemei az ápolói munkaerőhiány mérséklésének.[6, 118]

Az eredmények integrált értelmezése alapján megállapítható, hogy a pályakezdő diplomás ápolók megtartása komplex megközelítést igényel. A társadalmi háttérből fakadó különbségek elsősorban a pályaválasztás folyamatában jelennek meg, míg a szakmai integráció sikerességét elsősorban a mentorálás, a szervezeti támogatás és a munkahelyi környezet minősége határozza meg. E tényezők egymást erősítve járulnak hozzá a szakmai identitás fejlődéséhez, a munkával való elégedettség kialakulásához és a pályán maradási szándék erősödéséhez.

A jelen kutatás eredményei alapján a diplomás ápolói rezidens program olyan komplex beavatkozásként értelmezhető, amely képes összekapcsolni a szakmai fejlődést, a mentorálást, a szervezeti integrációt és a munkaerő-megtartást. Ennek megfelelően a rezidens program nem csupán oktatási vagy humánerőforrás-fejlesztési eszköznek tekinthető, hanem az egészségügyi rendszer hosszú távú fenntarthatóságát támogató stratégiai jelentőségű kezdeményezésként is értelmezhető.

5.6. A kutatás gyakorlati jelentősége

A kutatás eredményei alapján egyértelművé vált, hogy a pályakezdő diplomás ápolók szakmai integrációjának és hosszú távú pályán maradásának támogatása komplex, több szinten megvalósuló beavatkozásokat igényel. A négy empirikus vizsgálat eredményei egyaránt azt mutatták, hogy a szakmai fejlődés, a mentorálás, a szervezeti támogatás és a pozitív munkahelyi környezet meghatározó szerepet játszik a sikeres szakmai szocializációban. Ezt a kvalitatív mentorinterjúk eredményei is megerősítették.

A kutatás egyik legfontosabb gyakorlati következtetése, hogy indokolt egy országosan adaptálható RDÁP kialakítása. Eredményeink szerint a hallgatók nyitottak az ilyen típusú támogatási formák iránt, különösen a mentorálás, a szakmai fejlődési lehetőségek és a szervezeti beilleszkedés támogatása tekintetében. A nemzetközi szakirodalom szintén

igazolja, hogy a strukturált rezidens programok kedvezően befolyásolják a szakmai kompetenciák fejlődését, a munkahelyi elégedettséget és a pályán maradási szándékot.[27, 38, 39, 42, 44, 46]

Az ajánlás gyakorlati alapját a Bethesda Gyermekkórházban 2023 óta működő RDÁP jelenti, amely mentorálásra, osztályrotációra és szervezett továbbképzésekre épül. [47] A kutatás eredményei alapján javasolható egy kétéves program, amely megfelelő időkeretet biztosít a szakmai fejlődéshez és az önálló klinikai kompetenciák kialakulásához. Ennek fontos eleme lehet a rendszeres osztályrotáció, amely széles körű szakmai tapasztalatszerzést és tudatosabb karriertervezést tesz lehetővé. A vizsgálat kiemelte a szakmai és lelki mentorálás jelentőségét. A szakmai mentor a klinikai kompetenciák fejlesztését és a visszajelzések biztosítását támogatja, míg a lelki mentor a pályakezdő időszak bizonytalanságainak és stresszhelyzeteinek kezelésében nyújthat segítséget. Eredményeink és a nemzetközi tapasztalatok egyaránt a mentorálást az egyik legfontosabb integrációs tényezőként azonosítják. [27, 38, 39, 42, 44, 46] A hallgatói felmérés alapján fontos feladat a rezidens program ismertségének növelése. Célszerű már az egyetemi képzés során tájékoztatást nyújtani a pályakezdő támogatási lehetőségekről és az ápolói karrierutakról, elősegítve a tudatos pályatervezést.

Az eredmények rámutattak a strukturált onboarding (beilleszkedési) folyamatok jelentőségére is, amelyek segíthetik a szervezeti normák és elvárások megismerését, valamint csökkenthetik a pályakezdők bizonytalanságát. A nemzetközi szakirodalom szerint a jól szervezett onboarding javítja a munkahelyi elégedettséget és erősíti a szervezethez való kötődést.[32, 38, 46, 54, 119, 120]

A Bethesda Gyermekkórházban végzett vizsgálat alapján a vezetői támogatás meghatározó tényezője a munkahelyi elégedettségnek, ezért indokolt a vezetők kommunikációs, konfliktuskezelési és mentorálási kompetenciáinak fejlesztése.[109, 121] A kutatás eredményei alapján indokoltnak látszik egy országosan adaptálható rezidens diplomás ápolói program kialakítása. Ennek gyakorlati alapját a Bethesda Gyermekkórházban 2023-ban elindított RDÁP jelenti, amely szakmai mentorálásra, támogatásra, rendszeres továbbképzésekre és klinikai forgórendszer képzési rendszerre épül. A programmal kapcsolatos vizsgálatok eredményei azt mutatták, hogy az ilyen típusú strukturált beillesztési modellek kedvező szakmai fogadtatásra számíthatnak, és

hatékony eszközt jelenthetnek a pályakezdő ápolók integrációjának és hosszú távú megtartásának támogatásában.[47]

Eredményeink a mentálhigiénés támogatás fontosságára is felhívják a figyelmet. Indokolt olyan támogató rendszerek kialakítása, amelyek lehetőséget biztosítanak pszichológiai konzultációra, stresszkezelő programokon való részvételre és a szakmai nehézségek megbeszélésére. A program hosszú távú működtetésének fontos eleme lehet egy országos utánkövetési rendszer kialakítása, amely a szakmai fejlődés, a munkahelyi elégedettség és a pályán maradás rendszeres monitorozásával hozzájárulhat a program folyamatos fejlesztéséhez és minőségbiztosításához.

5.7 A Rezidens Diplomás Ápoló Program javasolt koncepcionális és működési modellje

A doktori kutatás kvantitatív és kvalitatív eredményei alapján megfogalmazható egy olyan gyakorlati ajánlási modell, amely a RDÁP teljes folyamatát a célcsoport elérésétől az utánkövetésig és a programfejlesztésig értelmezi. A modell célja, hogy olyan strukturált, intézményi szinten adaptálható keretrendszert nyújtson, amely támogatja a pályakezdő diplomás ápolók szakmai integrációját, klinikai kompetenciafejlődését, szervezeti beilleszkedését és hosszú távú pályán maradását.

5.7.1. A modell empirikus megalapozása

A modell empirikus megalapozását a doktori kutatás egymásra épülő eredményei adják. Az országos hallgatói vizsgálat rámutatott, hogy a rezidensprogram ismertsége alacsony, ugyanakkor a program iránti nyitottság és annak szakmai hasznosságának megítélése kedvező. A hallgatók különösen fontosnak tartották a szakmai mentorálást, a lelki támogatást, a strukturált szakmai fejlődést és a szervezeti beilleszkedés támogatását.

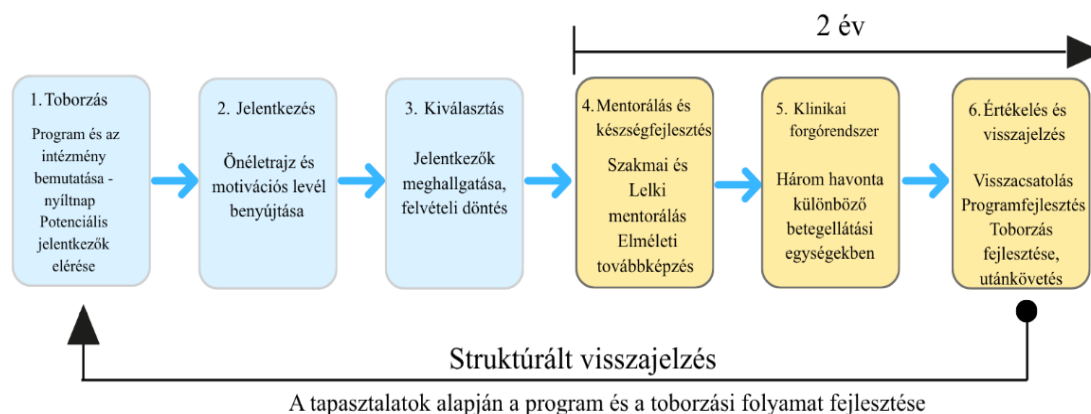
A Bethesda Gyermekkórházban végzett intézményi vizsgálatok eredményei szerint a program támogatottságát az osztályszintű támogatás, a vezetői attitűd, a munkahelyi légkör és az interprofesszionális együttműködés minősége jelentősen befolyásolja. Az ápolói elégedettséget vizsgáló kutatás alapján a vezetői támogatás, a munkahelyi légkör, a megbecsültség és a túlterheltség meghatározó szervezeti tényezőknek bizonyultak. A kvalitatív mentorinterjúk tovább árnyalták az eredményeket, különösen a mentor–mentorált kapcsolat, a fokozatos bevezetés, a lelki támogatás és a rendszeres visszajelzés szerepét illetően. A modell így nem pusztán elméleti konstrukció, hanem a doktori kutatás kvantitatív és kvalitatív eredményeire épülő gyakorlati ajánlásként értelmezhető.

5.7.2. A modell szerkezeti felépítése

A modell kiindulópontja, hogy a pályakezdő diplomás ápolók sikeres szakmai integrációja nem kizárólag a munkába állást követő mentorálási, képzési és szervezeti támogatási elemek minőségétől függ, hanem attól is, hogy a programról szóló információ mikor, milyen csatornákon és milyen tartalommal jut el a potenciális jelentkezőkhöz.

Ennek megfelelően a RDÁP nem egyszeri beillesztési eseményként, hanem több elemből álló, ciklikusan fejleszthető humán erőforrás-fejlesztési folyamatként értelmezhető. A program elején jól elkülöníthető, egymásra épülő belépési fázisok jelennek meg: a toborzás, a jelentkezés, a kiválasztás, a terület- és mentorillesztés, valamint az előzetes mentor–mentorált kapcsolatfelvétel. A programba történő belépést követően azonban már nem egymást követő szakaszokról, hanem párhuzamosan működő szakmai és szervezeti komponensekről beszélhetünk.

A mentorálás, a klinikai forgórendszer, az elméleti továbbképzés, a készségfejlesztés, a dokumentált mentor–mentorált találkozások, valamint a félévenkénti elégedettségmérés egyidejűleg és egymást kiegészítve támogatják a pályakezdő diplomás ápoló szakmai fejlődését és szervezeti beilleszkedését.[46, 65] A strukturált átmeneti programok jelentősége abban áll, hogy csökkenthetik a pályakezdéssel járó bizonytalanságot, támogathatják a szakmai önbizalom fejlődését, és elősegíthetik a klinikai gyakorlatba történő biztonságosabb belépést.[43, 44, 122] A modell szerkezeti felépítését a 7. ábra mutatja be.



7. ábra. A modell szerkezeti felépítése (Forrás: saját szerkesztés)

5.7.3. Előkészítő és belépési fázisok

A modell első szakasza a célcsoport elérése, a program ismertetése, a jelentkezés és a mentorillesztés. A kutatás eredményei alapján a rezidensprogram ismertsége alacsony, miközben a hallgatók nyitottsága és a program szakmai hasznosságának megítélése kedvező volt. Ezért a program sikeres működésének egyik feltétele, hogy a végzős vagy frissen végzett diplomás ápolók már a pályakezdés előtt hiteles és érthető tájékoztatást kapjanak a program céljáról, felépítéséről, időtartamáról, a klinikai forgórendszerről, valamint a szakmai és lelki mentorálás lehetőségeiről.

A jelentkezési és kiválasztási folyamatnak átláthatónak kell lennie, és nemcsak a formális adatokra, hanem a jelentkező szakmai motivációjára, érdeklődési területeire, fejlődési szükségleteire és pályakezdéssel kapcsolatos elvárásaira is ki kell terjednie. A kiválasztás célja nem pusztán a felvételi döntés meghozatala, hanem annak megítélése is, hogy a jelentkező szakmai céljai és személyes szükségletei mennyiben illeszkednek a program által nyújtott támogatási lehetőségekhez.

A terület- és mentorillesztés során figyelembe kell venni a rezidens ápoló szakmai érdeklődését, tanulási szükségleteit, személyes motivációit, valamint az intézmény humán erőforrás-helyzetét és mentorálási kapacitását. A mentor kijelölésekor nem elegendő kizárólag a szakmai tapasztalatot figyelembe venni, mivel a hatékony mentor–rezidens kapcsolat alapja a szakmai hitelesség mellett a bizalom, a kölcsönös elfogadás, a biztonságos tanulási légkör és a fejlesztő visszajelzés. [107, 123, 124]

A felvételi döntést követően célszerű az előzetes mentor–rezidens kapcsolatfelvétel biztosítása. Az első beszélgetés során áttekinthetők a rezidens szakmai érdeklődése, kezdeti elvárásai, bizonytalanságai és az első klinikai forgórendszer időszakhoz kapcsolódó gyakorlati tudnivalók. Ez csökkentheti a pályakezdéssel járó bizonytalanságot, és megalapozhatja a bizalmi mentor–mentorált kapcsolat kialakulását. [27, 105, 107] Amennyiben a mentor és a rezidens között nem alakul ki megfelelő szakmai vagy bizalmi kapcsolat, a mentorálási rend módosítását a program minőségbiztosítási elemeként kell kezelni. [27, 103, 105, 107]

5.7.4. A programmal párhuzamosan működő szakmai és szervezeti komponensek

A programba történő belépést követően a strukturált beillesztés, a szakmai és lelki mentorálás, a klinikai forgórendszer, az elméleti továbbképzés, a készségfejlesztés és a rendszeres visszajelzés egymást erősítő komponensekként működnek. Ezek együttesen

támogatják a pályakezdő diplomás ápoló fokozatos átmenetét a hallgatói szerepből a teljes szakmai szerepbe. A strukturált beillesztés magában foglalja az orientációt, az intézményi és osztályos működés megismerését, a szakmai protokollok áttekintését és az egyéni fejlődési szükségletek feltárását. Ennek részeként egyéni fejlődési terv készíthető, amely rögzíti a szakmai célokat, a fejlesztendő területeket, a klinikai forgórendszer tervét és az értékelési pontokat. A strukturált átmenet hozzájárulhat a „transition shock” kedvezőtlen hatásainak mérsékléséhez. [20, 120, 125]

A szakmai mentorálás a program központi eleme, amely a klinikai kompetenciák fejlesztését, a gyakorlati tudás átadását, a szakmai visszajelzést és a szakmai szocializáció támogatását szolgálja. A mentorok feladata a szakmai fejlődés nyomon követése, az egyéni fejlődési terv támogatása és a szervezeti beilleszkedés segítése. [27, 103, 107, 126]

A program működtetése során a mentorok feladatait intézményi szinten szükséges meghatározni. Ennek része a szakmai bevezetés támogatása, a klinikai kompetenciák fejlődésének követése, a rendszeres visszajelzés biztosítása, az egyéni fejlődési terv nyomon követése, valamint a RDÁP szakmai és szervezeti beilleszkedésének segítése. [27, 103, 107, 126]

A mentorálás eredményességét a szakmai támogatás mellett a pszichoszociális támogatás, a bizalom, az elérhetőség, a visszajelzés minősége és a mentorált fejlődéséhez igazított támogatás is meghatározza. [27, 101, 107, 127]

A lelki mentorálás a pályakezdéssel járó stresszhelyzetek, bizonytalanságok és alkalmazkodási nehézségek feldolgozását támogatja. A szakmai és lelki mentorálás együttesen járul hozzá a pályakezdők szakmai, pszichés és szervezeti kihívásokhoz való alkalmazkodásához. [27, 101, 107, 108, 128]

A kétéves program és a háromhavonta történő osztályrotáció lehetőséget biztosít különböző betegellátó egységek megismerésére, a szakmai tapasztalatok bővítésére és a szakmai orientáció kialakítására. A rotációt elméleti továbbképzések, készségfejlesztés, strukturált visszajelzés és fejlődéskövetés egészíti ki. A nemzetközi tapasztalatok szerint a strukturált rezidensprogramok legfontosabb előnye a szervezett és kompetenciafejlesztő átmenet biztosítása a képzés és a klinikai gyakorlat között. [21, 46, 92, 93]

A mentor–mentorált találkozások rövid dokumentálása támogathatja a program átláthatóságát, a fejlődés nyomon követését és a minőségbiztosítást.

5.7.5. Visszacsatolás, értékelés és minőségfejlesztés

A modell záró, ugyanakkor a teljes program működését végig kísérő eleme a visszacsatolás, az értékelés és a minőségfejlesztés. Ennek célja a pályakezdő diplomás ápolók szakmai fejlődésének, elégedettségének, szervezeti beilleszkedésének és pályán maradási szándékának rendszeres értékelése. Az utánkövetésből származó visszajelzések lehetőséget biztosítanak a program folyamatos fejlesztésére, a toborzási és kiválasztási folyamat pontosítására, a mentor–rezidens illesztés javítására, valamint a mentorálási és képzési elemek szükségletekhez igazítására.

A program minőségfejlesztése érdekében javasolt a rezidens diplomás ápolók és mentorok rendszeres, legalább félévente történő elégedettségmérése. A visszacsatolásnak ki kell terjednie a mentor–mentorált kapcsolat minőségére, a szakmai és lelki támogatás hasznosságára, a klinikai forgórendszer működésére, az elméleti továbbképzések gyakorlati relevanciájára és a program szervezeti támogatottságára. [120] A mentorok körében végzett értékelés feltárhatja a mentorálási feladatokkal járó terhelést, a szükséges támogatási formákat, a képzési igényeket és a programfejlesztés lehetséges irányait. A rendszeres visszacsatolás így nemcsak az egyéni fejlődés követését, hanem a RDÁP hosszú távú fenntarthatóságát és intézményi adaptálhatóságát is támogatja.

5.7.6. A program adaptációjának intézményi feltételei

A javasolt modell bármely magyarországi betegellátó intézményben adaptálható, amennyiben rendelkezésre állnak a működés alapvető szervezeti feltételei. Ezek közé tartozik a vezetői elköteleződés, a programkoordinátor kijelölése, a szakmai és lelki mentorok kiválasztása és felkészítése, a klinikai forgórendszerének terv kidolgozása, az egyéni fejlődési tervek vezetése, a mentor–mentorált találkozások dokumentálása, valamint a rendszeres utánkövetés és programértékelés.

Az adaptáció során minden intézménynek saját betegellátási profiljához, osztályszerkezetéhez, humánerőforrás-helyzetéhez és képzési kapacitásához kell igazítania a program működését. A modell ezért nem merev protokollként, hanem olyan keretrendszerként értelmezhető, amely meghatározza a RDÁP alapvető elemeit, ugyanakkor lehetőséget ad az intézményi sajátosságok figyelembevételére. A strukturált beillesztés, a mentorálás, a vezetői támogatás és a rendszeres visszajelzés általánosan adaptálható alapelvnek tekinthető. A program időtartama, a rotáció, valamint az elméleti

képzések és mentori találkozások gyakorisága intézményspecifikus; országos standardizálásuk előtt multicentrikus vizsgálat indokolt.

A javasolt modell nem egyszeri beillesztési beavatkozás, hanem ciklikusan fejleszthető humánerőforrás-fejlesztési rendszer. A célcsoport elérését, a jelentkezést, a kiválasztást, a terület- és mentorillesztést, valamint az előzetes mentor–mentorált kapcsolatfelvételt a program párhuzamosan működő szakmai és szervezeti komponensei követik. A strukturált beillesztés, a szakmai és lelki mentorálás, a klinikai forgórendszer a képzés, az elméleti továbbképzés, a dokumentált mentorálási folyamat és a félévenkénti visszacsatolás együttesen támogatják a pályakezdő diplomás ápolók szakmai fejlődését, munkahelyi beilleszkedését és hosszú távú pályán maradását. [20, 46, 53, 129-131]

E megközelítés előnye, hogy a Rezidens Diplomás Ápoló Programot nem csupán képzési vagy beillesztési programként, hanem komplex, több elemből álló szervezeti és humánerőforrás-fejlesztési modellként értelmezi. [132] A modell egyszerre szolgálja a pályakezdő diplomás ápolók szakmai fejlődését, munkahelyi beilleszkedését, szakmai identitásának erősödését és hosszú távú pályán maradását.

5.8. A kutatás erősségei és korlátai

A jelen doktori kutatás célja a pályakezdő diplomás ápolók szakmai integrációját, pályamegtartását és a RDÁP lehetséges szerepét meghatározó tényezők komplex vizsgálata volt. A kutatás több, egymásra épülő vizsgálat eredményeit integrálta, ezáltal lehetővé tette a jelenség többdimenziós értelmezését.

A kutatás egyik legfontosabb erőssége az országos lefedettségű, 971 fős hallgatói minta volt, amely Magyarország valamennyi diplomás ápolóképzést folytató felsőoktatási intézményét magában foglalta. A nagy elemszám lehetővé tette a részletes statisztikai elemzések elvégzését és a különböző hallgatói csoportok összehasonlítását.

További erősséget jelentett, hogy a kutatás nem egyetlen adatfelvételre épült, hanem az országos hallgatói vizsgálat, a rezidensprogram hallgatói megítélésének elemzése, a Bethesda Gyermekkórházban megvalósított pilot program szervezeti és interprofesszionális támogatottságának vizsgálata, valamint az ápolói elégedettség és szervezeti támogatás elemzése együttesen járult hozzá a pályakezdő diplomás ápolók szakmai integrációjának átfogó értelmezéséhez. A kvantitatív eredményeket kiegészítő mentorinterjúk a program gyakorlati működésének és a mentorálási folyamat tapasztalatainak mélyebb megértését segítették.

A dolgozat innovációja, hogy Magyarországon elsőként vizsgálta integrált elméleti és empirikus keretben a rezidens diplomás ápolói programmal kapcsolatos hallgatói attitűdöket, a mentorálás szerepét, valamint a munkahelyi elégedettséget meghatározó szervezeti tényezőket. Az alkalmazott klaszterelemzés új szempontból járult hozzá a különböző társadalmi háttérrel rendelkező hallgatói csoportok, valamint az ápolói pályaválasztás és szakmai szocializáció hazai vizsgálatához.

A kutatás korlátaik közül kiemelendő a keresztmetszeti vizsgálati elrendezés, amely az összefüggések feltárását lehetővé teszi, de ok-okozati kapcsolatok bizonyítására nem alkalmas. A rezidensprogram hosszú távú hatásainak vizsgálatához longitudinális kutatások szükségesek.

További korlátot jelent az önbevalláson alapuló, önkéntes kérdőíves adatgyűjtés, amelyet befolyásolhatott a válaszadók szubjektív megítélése, a társadalmilag kíváncsi válaszadás és a szelekciós torzítás lehetősége. Elképzelhető, hogy nagyobb arányban válaszoltak azok, akik nyitottabbak voltak a téma iránt vagy erősebb véleménnyel rendelkeztek a rezidensprogramokról. Az intézményi elégedettségi vizsgálat egyes változói saját kérdéseken alapultak, amelyek teljes körű validálása nem történt; a kiegészítés nem képezte önálló vizsgálati célt, arra egyetlen önbeszámoló tétel vonatkozott.

A munkahelyi elégedettséget és a program intézményi működését vizsgáló kutatások egyetlen intézményben, a Bethesda Gyermekkórházban valósultak meg, ezért az eredmények általánosíthatósága korlátozott. A jövőben több intézmény bevonásával végzett multicentrikus vizsgálatok erősíthetnék az eredmények külső validitását.

Korlátként értelmezhető az is, hogy nem álltak rendelkezésre hosszú távú utánpótlási adatok a programban részt vevő ápolók pályán maradásáról, szakmai fejlődéséről és karrierútjáról. A kvalitatív fókuszcsoportos vizsgálat feltáró, kiegészítő jelleggel került feldolgozásra, ezért elsősorban a kvantitatív eredmények értelmezését mélyítették.

Korlátként értelmezhető továbbá, hogy a munkahelyi elégedettséget és pályamegtartást befolyásoló szervezeti tényezők teljes körű vizsgálatára nem került sor. Az empirikus elemzés a kutatási célkitűzésekhez igazodó, előzetesen meghatározott szervezeti és pszichoszociális dimenziókra fókuszált; ezért például a humán erőforrás-ellátottság és a személyzeti összetétel, a munkaidő- és műszakszervezés, a szakmai autonómia és a döntéshozatalban való részvétel, valamint a tárgyi és infrastrukturális erőforrások hatása

nem került önálló szervezeti tényezőként részletes elemzésre. Az eredmények ezért nem tekinthetők valamennyi lehetséges szervezeti hatást magában foglaló modellnek.

A program gyakorlati megvalósítása szempontjából fejlesztendő terület a célcsoport hatékonyabb elérése. A hallgatói vizsgálat alapján a rezidensprogram ismertsége alacsony volt, miközben a program iránti nyitottság és a szakmai hasznosság megítélése kedvezően alakult. Ez tudatos, célzott és többszörös toborzási stratégia szükségességére utal.

Mindezen korlátok ellenére a kutatás országos lefedettsége, nagy elemszáma, módszertani sokszínűsége és az eredmények integrált elemzése megbízható alapot biztosít a pályakezdő diplomás ápolók szakmai integrációjával és a rezidens diplomás ápolói programok fejlesztésével kapcsolatos következtetések levonásához. Az eredmények hozzájárulhatnak a hazai ápolóképzés, a humánerőforrás-fejlesztés és a pályakezdő ápolókat támogató programok továbbfejlesztéséhez.

5.9. A kutatási hipotézisek értékelése

A doktori kutatás során hat hipotézis került megfogalmazásra, amelyek a pályakezdő diplomás ápolók szakmai integrációját meghatározó szervezeti, interprofesszionális, mentori, valamint társadalmi és pályaválasztási tényezők vizsgálatára irányultak. A hipotézisek értékelése a Bethesda Gyermekkórházban végzett intézményi ápolói elégedettségi vizsgálat, a RDÁP szervezeti és interprofesszionális támogatottságát elemző orvos-ápoló kérdőíves vizsgálat, az országos BSc ápolóhallgatói felmérés, valamint a mentorok körében végzett kvalitatív fókuszcsoportos vizsgálat eredményei alapján történt.

15. táblázat. A doktori kutatás hipotéziseinek összefoglaló értékelése

(Forrás: saját szerkesztés)

Hipotézis	Eredmény	Rövid indoklás
H1	Igazolódott	A magasabb észlelt vezetői és szervezeti támogatás kedvezőbb munkahelyi elégedettséggel és a pályán maradást támogató szervezeti feltételek pozitívabb értékelésével társult.
H2	Részen igazolódott	A RDÁP ismertsége és kedvező megítélése több programattitúd-dimenzióval kapcsolatot mutatott, ugyanakkor

Hipotézis	Eredmény	Rövid indoklás
		az ismertség nem minden vizsgált tényezővel állt egyértelmű összefüggésben.
H3	Igazolódott	A szakmai mentorálás, az elméleti továbbképzés, a klinikai forgórendszer és a mentálhigiénés/lelki támogatás a program legfontosabbnak ítélt elemei közé tartoztak.
H4	Igazolódott	Az országos BSc ápolóhallgatói mintában társadalmi és oktatási háttérváltozók alapján jól elkülöníthető hallgatói háttérprofilok voltak azonosíthatók.
H5	Részen igazolódott	A hallgatói háttérprofilok összefüggést mutattak a pályaválasztás időzítésével és egyes motivációs mintázatokkal, de nem minden vizsgált motivációs tényező esetében jelent meg egyértelmű különbség.
H6	Igazolódott	Az RDÁP kedvezőbb megítélése és a részvételi hajlandóság pozitív kapcsolatban állt a szakmai motivációkkal és a támogató programelemek fontosságának megítélésével.

H1 hipotézis értékelése

A H1 hipotézis szerint a magasabb észlelt vezetői és szervezeti támogatás kedvezőbb munkahelyi elégedettséggel és erősebb pályamegtartási szándékkal jár együtt az ápolók körében. A vizsgálati eredmények alapján a hipotézis igazolódott.

A Bethesda Gyermekkórház ápolói körében végzett intézményi vizsgálat eredményei alapján a munkahelyi elégedettség összefüggést mutatott a vezetői támogatás, a szervezeti megbecsültség, a kollegiális kapcsolatok és a pszichoszociális munkakörnyezet megítélésével. Azok az ápolók, akik kedvezőbb vezetői és szervezeti támogatásról számoltak be, általában pozitívabban értékelték munkahelyi helyzetüket is.

Az eredmények alapján a pályakezdő diplomás ápolók szakmai integrációja nem választható el attól a szervezeti környezettől, amelybe belépnek. A támogató vezetői

attitűd, a szakmai megbecsültség és a pozitív munkahelyi légkör olyan feltételek, amelyek a beilleszkedést és a pályán maradást is elősegíthetik.

H2 hipotézis értékelése

A H2 hipotézis szerint a RDÁP nagyobb fokú ismertsége kedvezőbb programattitűdökkel társul az orvosok és ápolók körében. A kutatás eredményei alapján a hipotézis részben igazolódott.

Az interprofesszionális vizsgálat eredményei szerint az orvosok és ápolók összességében kedvezően ítélték meg a RDÁP célkitűzéseit, szakmai hasznosságát és várható intézményi hatásait. A programmal kapcsolatos pozitív attitűdök különösen a szakmai mentorálás, a kompetenciafejlesztés, a szervezeti beilleszkedés és a pályakezdők támogatása területén jelentek meg.

Ugyanakkor a RDÁP ismertsége nem minden vizsgált háttér- és attitűdváltozóval mutatott egyértelmű kapcsolatot. Ez arra utal, hogy a program elfogadottságát nem kizárólag az ismertség határozza meg, hanem a szakmai szerep, az intézményi tapasztalat és a pályakezdők támogatásával kapcsolatos szemlélet is befolyásolhatja.

H3 hipotézis értékelése

A H3 hipotézis szerint a szakmai mentorálás, az elméleti továbbképzés, a klinikai forgórendszer és a mentálhigiénés támogatás a RDÁP legfontosabbnak ítélt programelemei közé tartoznak. A vizsgálati eredmények alapján a hipotézis igazolódott. Mind az intézményi interprofesszionális vizsgálat, mind az országos hallgatói vizsgálat eredményei azt mutatták, hogy a válaszadók kiemelt jelentőséget tulajdonítottak a strukturált szakmai támogatásnak. A szakmai mentorálás, az elméleti továbbképzés, a klinikai forgórendszer, valamint a mentálhigiénés és lelki támogatás a pályakezdő diplomás ápolók beilleszkedését segítő meghatározó programelemként jelent meg.

A mentorok körében végzett fókuszcsoportos vizsgálat szintén megerősítette, hogy a pályakezdők támogatása nem kizárólag szakmai, hanem érzelmi, kommunikációs és szervezeti támogatást is igénylő folyamat. Ez alátámasztja, hogy a RDÁP komplex támogatási rendszerként értelmezhető.

H4 hipotézis értékelése

A H4 hipotézis szerint a magyarországi BSc ápolóhallgatók társadalmi és oktatási háttérváltozói alapján elkülöníthető hallgatói háttérprofilok azonosíthatók. A kutatás eredményei alapján a hipotézis igazolódott.

Az országos BSc ápolóhallgatói vizsgálatban alkalmazott klaszterelemzés lehetővé tette a hallgatók társadalmi, családi, lakóhelyi és oktatási jellemzői alapján elkülöníthető háttérprofilok azonosítását. Az eredmények azt mutatták, hogy az ápolóhallgatói populáció társadalmi háttere nem homogén, hanem jól körülírható mintázatok szerint tagolódik.

Ez fontos eredmény, mert rámutat arra, hogy az ápolói pályára lépés nem kizárólag egyéni döntésként, hanem társadalmi és szociokulturális háttérbe ágyazott folyamatként értelmezhető.

H5 hipotézis értékelése

A H5 hipotézis szerint a hallgatói háttérprofilok összefüggést mutatnak az ápolói pályaválasztás időzítésével és motivációs mintázataival. A kutatás eredményei alapján a hipotézis részben igazolódott.

Az országos hallgatói vizsgálat alapján a különböző társadalmi és oktatási háttérrel rendelkező hallgatói csoportok között eltérések voltak azonosíthatók a pályaválasztás időzítése és egyes motivációs tényezők tekintetében. Ez arra utal, hogy a hallgatók társadalmi háttere, családi szocializációja, korábbi oktatási útja és egészségügyi pályához való kötődése befolyásolhatja, hogy mikor és milyen megfontolások alapján választják az ápolói hivatást.

A hipotézis ugyanakkor csak részben tekinthető igazoltnak, mivel nem minden vizsgált motivációs tényező esetében jelent meg egyértelmű vagy azonos irányú különbség a háttérprofilok között. Az eredmények alapján a pályaválasztási döntés többtényezős folyamatként értelmezhető.

H6 hipotézis értékelése

A H6 hipotézis szerint a RDÁP kedvezőbb megítélése és a programban való részvételi hajlandóság pozitív kapcsolatban áll a hallgatók szakmai motivációival és a támogató programelemek fontosságának megítélésével. A kutatás eredményei alapján a hipotézis igazolódott.

Az országos hallgatói vizsgálat eredményei szerint azok a hallgatók viszonyultak kedvezőbben a RDÁP-hoz, akik fontosnak tartották a szakmai fejlődést, a mentorálást, a strukturált továbbképzést, a mentálhigiénés támogatást és a szervezeti beilleszkedés segítségét. A részvételi hajlandóság tehát elsősorban nem önmagában a program ismertségéhez, hanem a program konkrét támogató tartalmának kedvező megítéléséhez kapcsolódott.

Ez az eredmény megerősíti, hogy a pályakezdő diplomás ápolók számára vonzó rezidensprogramnak nemcsak képzési lehetőséget, hanem biztonságos szakmai átmenetet, mentorált beilleszkedést és pszichoszociális támogatást is kell biztosítania.

Összegző értékelés

A hat hipotézis közül négy igazolódott, kettő pedig részben igazolódott. A részleges igazolódás elsősorban azoknál a hipotéziseknél jelent meg, amelyek többtényezős kapcsolatrendszereket, illetve az ismertség, a társadalmi háttér és a pályaválasztási motivációk összetett összefüggéseit vizsgálták.

Az eredmények alapján a pályakezdő diplomás ápolók szakmai integrációja nem kizárólag egyéni alkalmazkodási folyamatként, hanem társadalmi háttérbe ágyazott és szervezeti támogatást igénylő szakmai átmenetként értelmezhető. A vezetői és szervezeti támogatás, a szakmai mentorálás, a strukturált továbbképzés, a mentálhigiénés és lelki támogatás, valamint az interprofesszionális együttműködés együttesen járulhatnak hozzá a sikeres beilleszkedéshez.

A RDÁP ennek alapján olyan komplex szervezeti beavatkozásként értelmezhető, amely támogatja a pályakezdő diplomás ápolók szakmai szocializációját, mérsékelheti a „transition shock” hatását, elősegítheti a kompetenciafejlődést, és hosszabb távon hozzájárulhat a pályamegtartás erősítéséhez.

6. KÖVETKEZTETÉSEK ÉS JAVASLATOK

A doktori kutatás célja a pályakezdő diplomás ápolók szakmai integrációját, munkahelyi beilleszkedését és pályamegtartását befolyásoló tényezők feltárása volt, különös tekintettel a rezidens diplomás ápolói programok hazai szerepére. Az eredmények igazolták, hogy a pályakezdő ápolók szakmai integrációja összetett folyamat, amelyet a társadalmi háttér, a pályaválasztási motivációk, a mentorálás, a szervezeti támogatás és a munkahelyi környezet egyaránt befolyásol. Az országos hallgatói vizsgálat alapján az ápolóhallgatók nyitottak a rezidens diplomás ápolói programok iránt, és kiemelten fontosnak tartják a szakmai mentorálást, a lelki támogatást, a strukturált szakmai fejlődést és a szervezett beillesztést. A kutatás megerősítette, hogy a szakmai és lelki mentorálás elősegítheti a „transition shock” mérséklését, a szakmai identitás fejlődését és a pályán maradási szándék erősödését. Eredményeink összhangban állnak a nemzetközi szakirodalommal, amely szerint a strukturált rezidensprogramok hatékony eszközei lehetnek a pályakezdő ápolók támogatásának. A Bethesda Gyermekkórházban végzett vizsgálatok alapján a munkahelyi elégedettséget jelentősen befolyásolja a vezetői támogatás, a megbecsültség, a pszichológiai biztonság, a támogató munkahelyi légkör és az interprofesszionális együttműködés. Az eredmények szerint a pályakezdő ápolók megtartása szorosan összefügg a szervezeti kultúrával és a támogató munkakörnyezettel. A kutatás gyakorlati jelentőségét erősíti, hogy a Bethesda Gyermekkórházban 2023-ban elindult Rezidens Diplomás Ápolói Pilot Program strukturált formában támogatja a pályakezdő diplomás ápolók szakmai integrációját. A program tapasztalatai alapján a rezidens szemléletű támogatási rendszer a hazai egészségügyi környezetben is megvalósítható, és hozzájárulhat az ápolói munkaerő megtartásához. Az eredmények felhasználhatók az ápolóképzés és az intézményi beillesztési programok fejlesztésében. Indokoltnak látszik olyan képzési és mentorálási rendszerek kialakítása, amelyek már az egyetemi tanulmányok során felkészítik a hallgatókat a klinikai munkavégzés kihívásaira, és erősítik a felsőoktatás és a betegellátó intézmények együttműködését. A kutatás alapján javasolható egy országosan egységes Diplomás Ápolói Rezidens Program kialakítása. A javasolt, kétéves, szakmai és lelki mentorálásra, rotációra és rendszeres elméleti továbbképzésekre épülő program hozzájárulhatna a szakmai kompetenciák fejlődéséhez, a munkahelyi elégedettség növeléséhez, a fluktuáció csökkentéséhez és az ápolói munkaerő hosszú távú megtartásához.

Jövőbeli kutatási irányként indokolt a RDÁP tényleges hatásosságának prospektív, kontrollcsoportos, lehetőség szerint multicentrikus és longitudinális vizsgálata, amely a pályán maradás, a kompetenciafejlődés és a szervezeti beilleszkedés időbeli alakulását követi. A további vizsgálatokban standardizált, validált mérőeszközök alkalmazása, valamint a modell eltérő profilú és méretű intézményekben történő vizsgálata erősítheti az eredmények összehasonlíthatóságát és általánosíthatóságát.

6.1. A Rezidens Diplomás Ápoló Program javasolt koncepcionális modellje

A kutatás eredményei alapján kidolgozott ajánlási modell a RDÁP olyan, intézményi szinten adaptálható keretrendszerét mutatja be, amely a pályakezdő diplomás ápolók szakmai integrációját egymásra épülő programelemekkel támogatja. A modell fő elemei a célcsoport elérése, a jelentkezés és kiválasztás, a terület- és mentorillesztés, a strukturált beillesztés, a szakmai és lelki mentorálás, a klinikai forgórendszerben történő tapasztalatszerzés, a szervezett továbbképzés, valamint az utánkövetés és minőségfejlesztés. A modell gyakorlati iránymutatást nyújt a magyarországi betegellátó intézmények számára a pályakezdő diplomás ápolók támogatásához, szakmai fejlődéséhez, szervezeti beilleszkedéséhez és hosszú távú megtartásához. Részletes indoklását az 5.7. fejezet tartalmazza, grafikus összefoglalását az 8. ábra szemlélteti.

Egészségpolitikai szempontból a kutatás eredményei rámutatnak arra, hogy a pályakezdő diplomás ápolók támogatása stratégiai jelentőségű terület. Az ápolói munkaerőhiány mérséklése, a betegellátás minőségének javítása és a pályamegtartás erősítése olyan komplex humán erőforrás-fejlesztési megközelítést igényel, amely egyaránt magában foglalja a szakmai fejlődést, a mentorálást, a szervezeti és mentálhigiénés támogatást, valamint az utánkövetést.

A kutatás négy egymásra épülő vizsgálata együttesen igazolta, hogy a pályakezdő diplomás ápolók sikeres integrációja több szinten megvalósuló, strukturált támogatási rendszert igényel. Az eredmények alapján a RDÁP olyan innovatív, tudományosan megalapozott szervezetfejlesztési és humán erőforrás-fejlesztési megoldásként értelmezhető, amely hozzájárulhat a hazai ápolói humán erőforrás fejlesztéséhez, a pályakezdő ápolók megtartásához, valamint a betegbiztonság és az egészségügyi ellátórendszer hosszú távú fenntarthatóságának erősítéséhez.



8. ábra. A Rezidens Diplomás Ápoló Program javasolt koncepcionális és működési modellje a magyarországi betegellátó intézmények számára
 (Forrás: saját szerkesztés; a grafikai megjelenítés mesterséges intelligencia alapú eszköz támogatásával készült.)

7. ÖSSZEFOGLALÁS

Az ápolói munkaerőhiány világszerte és Magyarországon is az egészségügyi rendszerek egyik meghatározó kihívása. A probléma kezelésében kiemelt jelentőségű a pályakezdő diplomás ápolók szakmai integrációja és hosszú távú megtartása. A klinikai gyakorlatba történő átmenet jelentős szakmai és pszichológiai terheléssel jár; a „transition shock”, a munkahelyi bizonytalanság és a szervezeti támogatás hiánya hozzájárulhat a korai pályaelhagyáshoz. A doktori értekezés célja a pályakezdő diplomás ápolók szakmai integrációját és pályamegtartását befolyásoló tényezők vizsgálata, valamint a rezidens diplomás ápolói program hazai szerepének feltárása volt. A kutatás aktualitását a Bethesda Gyermekkórházban 2023-ban elindított első Diplomás Ápolói Pilot Program adta. A kutatás négy egymásra épülő vizsgálatot integrált: az ápolóhallgatók társadalmi háttérének és pályaválasztási sajátosságainak elemzését, a rezidensprogram hallgatói megítélését, a program szervezeti és interprofesszionális támogatottságát, valamint az ápolói elégedettség és munkakörnyezet összefüggéseinek feltárását. Az országos hallgatói vizsgálatban 971 ápolóhallgató vett részt mind a hét hazai diplomás ápolóképző felsőoktatási intézményből. Az eredmények szerint a hallgatók 73,8%-a nyitott volt a programban való részvételre, 94,8%-uk pedig szakmailag hasznosnak ítélte azt. A legkedvezőbben értékelt programelemek a szakmai mentorálás, a lelki támogatás, az elméleti képzések és az integrálási folyamatok voltak. A Bethesda Gyermekkórházban végzett vizsgálatok alapján a munkahelyi elégedettségben kiemelt szerepet játszott a vezetői támogatás, a megbecsültség, a pozitív munkahelyi légkör és az interprofesszionális együttműködés. A kutatás eredményei alapján a rezidens diplomás ápolói program hatékony eszköze lehet a pályakezdő ápolók támogatásának, a szakmai kompetenciák fejlesztésének és a munkaerő-megtartásnak. A vizsgálatok alátámasztják egy országosan egységes Diplomás Ápolói Rezidens Program létjogosultságát, amely szakmai és lelki mentorálásra, szervezett továbbképzésekre, osztályrotációra és strukturált beillesztésre épül. A doktori értekezés tudományos jelentősége, hogy egységes kutatási keretben kapcsolja össze az ápolóhallgatók társadalmi háttérének vizsgálatát, a rezidensprogram megítélését, valamint a munkahelyi elégedettséget és szervezeti támogatást meghatározó tényezők elemzését. Az eredmények hozzájárulhatnak a hazai ápolóképzés fejlesztéséhez, a pályakezdő ápolók támogatását célzó programok kialakításához és az egészségügyi humán erőforrás-stratégiák megalapozásához.

SUMMARY

The shortage of nursing workforce is a major challenge for healthcare systems worldwide and in Hungary. Addressing this problem requires particular attention to the professional integration and long-term retention of newly graduated nurses. The transition into clinical practice involves considerable professional and psychological burden; „transition shock”, workplace uncertainty, and insufficient organizational support may contribute to early career abandonment.

The aim of this doctoral dissertation was to examine the factors influencing the professional integration and retention of newly graduated nurses, with special emphasis on the role of graduate nurse residency programs in Hungary. The relevance of the research was provided by the first Graduate Nurse Pilot Program launched at Bethesda Children’s Hospital in 2023.

The dissertation integrated four interrelated studies: the analysis of nursing students’ social background and career choice characteristics; students’ perceptions of the residency program; the organizational and interprofessional support for the program; and the relationship between nurses’ job satisfaction and the work environment.

In the national student survey, 971 nursing students from all seven Hungarian higher education institutions providing graduate nursing education participated. The results showed that 73.8% of students were open to participating in the program, and 94.8% considered it professionally useful. The most positively evaluated components were professional mentoring, psychological support, theoretical training, and structured integration.

The studies conducted at Bethesda Children’s Hospital showed that leadership support, professional recognition, a positive workplace climate, and interprofessional collaboration played a key role in nurses’ job satisfaction. Based on the findings, graduate nurse residency programs may support newly graduated nurses, foster professional competence development, and strengthen workforce retention.

The results support the need for a nationally standardized Graduate Nurse Residency Program based on professional and psychological mentoring, organized continuing education, ward rotation, and structured workplace integration. The dissertation contributes to nursing education development, support programs for newly graduated nurses, and evidence-based healthcare human resource planning in Hungary

8. IRODALOMJEGYZÉK

1. Glarcher M, Ferguson C, Patch M, Steven A, Vaismoradi M. Addressing Nurse Shortages and Pandemic Responses to Enhance Patient Safety Within Global Health Challenges. *Journal of Advanced Nursing*. 2025;81(9):5227-30.
2. Challinor JM, Alqudimat MR, Teixeira TOA, Oldenmenger WH. Oncology nursing workforce: challenges, solutions, and future strategies. *Lancet Oncol*. 2020;21(12):e564-e74.
3. McHugh MD, Aiken LH, Sloane DM, Windsor C, Douglas C, Yates P. Effects of nurse-to-patient ratio legislation on nurse staffing and patient mortality, readmissions, and length of stay: a prospective study in a panel of hospitals. *Lancet*. 2021;397(10288):1905-13.
4. Drennan VM, Ross F. Global nurse shortages-the facts, the impact and action for change. *Br Med Bull*. 2019;130(1):25-37.
5. Measuring the availability of human resources for health and its relationship to universal health coverage for 204 countries and territories from 1990 to 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2022;399(10341):2129-54.
6. WHO. State of the world's nursing 2025: World Health Organization; 2025 [Available from: <https://www.who.int/publications/b/78362>].
7. Twigg DE, Whitehead L, Doleman G, El-Zaemey S. The impact of nurse staffing methodologies on nurse and patient outcomes: A systematic review. *J Adv Nurs*. 2021;77(12):4599-611.
8. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *Jama*. 2002;288(16):1987-93.
9. Needleman J, Buerhaus P, Mattke S, Stewart M, Zelevinsky K. Nurse-staffing levels and the quality of care in hospitals. *N Engl J Med*. 2002;346(22):1715-22.
10. Ball JE, Bruyneel L, Aiken LH, Sermeus W, Sloane DM, Rafferty AM, et al. Post-operative mortality, missed care and nurse staffing in nine countries: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud*. 2018;78:10-5.

11. Griffiths P, Recio-Saucedo A, Dall'Ora C, Briggs J, Maruotti A, Meredith P, et al. The association between nurse staffing and omissions in nursing care: A systematic review. *J Adv Nurs*. 2018;74(7):1474-87.
12. Provost J, Gosselin É, Rochefort CM. The Omission of Nursing Care in Emergency Departments: A Conceptual Analysis Using Walker & Avant's Methodology. *J Adv Nurs*. 2026;82(2):1750-9.
13. Dall'Ora C, Ball J, Reinius M, Griffiths P. Burnout in nursing: a theoretical review. *Hum Resour Health*. 2020;18(1):41.
14. Boamah SA, Read EA, Spence Laschinger HK. Factors influencing new graduate nurse burnout development, job satisfaction and patient care quality: a time-lagged study. *J Adv Nurs*. 2017;73(5):1182-95.
15. Pindek S, Hayman MR, Howard DJ, Arvan ML, Spector PE. Understaffing as a Two-Dimensional Phenomenon: A Cross-Sectional Study of Hospital Nurses' Manpower and Expertise Understaffing. *J Adv Nurs*. 2025;81(10):6560-8.
16. Stubnya G, Csetneki J, Balogh Z. Nurses in Hungary: An analysis of the decline in staffing levels. *Eurohealth*. 2011;17(1):14.
17. Li LZ, Yang P, Singer SJ, Pfeffer J, Mathur MB, Shanafelt T. Nurse Burnout and Patient Safety, Satisfaction, and Quality of Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Netw Open*. 2024;7(11):e2443059.
18. Dall'Ora C, Griffiths P, Ball J, Simon M, Aiken LH. Association of 12 h shifts and nurses' job satisfaction, burnout and intention to leave: findings from a cross-sectional study of 12 European countries. *BMJ Open*. 2015;5(9):e008331.
19. Brook J, Aitken L, Webb R, MacLaren J, Salmon D. Characteristics of successful interventions to reduce turnover and increase retention of early career nurses: A systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2019;91:47-59.
20. Duchscher JE. Transition shock: the initial stage of role adaptation for newly graduated registered nurses. *J Adv Nurs*. 2009;65(5):1103-13.
21. Edwards D, Hawker C, Carrier J, Rees C. A systematic review of the effectiveness of strategies and interventions to improve the transition from student to newly qualified nurse. *Int J Nurs Stud*. 2015;52(7):1254-68.
22. OECD. Nurses [Internet]. OECD Data Explorer. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2026 [cited 2026 Aug 25]. Available from:

[https://data-explorer.oecd.org/vis?df\[ag\]=OECD.ELS.HD&df\[ds\]=dsDisseminateFinalDMZ&df\[id\]=DSD_HEALTH_REAC_EMP@DF_NURSE&lc=en](https://data-explorer.oecd.org/vis?df[ag]=OECD.ELS.HD&df[ds]=dsDisseminateFinalDMZ&df[id]=DSD_HEALTH_REAC_EMP@DF_NURSE&lc=en)

23. Winkelmann J, Muench U, Maier CB. Time trends in the regional distribution of physicians, nurses and midwives in Europe. *BMC Health Serv Res.* 2020;20(1):937.
24. Ujvarine AS, Zrinyi M, Toth H, Zekanyne IR, Szogedi I, Betlehem J. Intent to stay in nursing: internal and external migration in Hungary. *J Clin Nurs.* 2011;20(5-6):882-91.
25. Cabrera E, Zabalegui A. Bologna process in European nursing education. Ten years later, lights and shadows. *J Adv Nurs.* 2021;77(3):1102-4.
26. Gaal P, Velkey Z, Szerencses V, Webb E. The 2020 reform of the employment status of Hungarian health workers: Will it eliminate informal payments and separate the public and private sectors from each other? *Health Policy.* 2021;125(7):833-40.
27. Södergård E, Juntunen J, Kuivila HM, Tomietto M, Mikkonen K. THE Effect of Mentoring Programmes on Newly Graduated Nurses' Retention and Turnover: An Umbrella Review. *J Adv Nurs.* 2026;82(7):6948-69.
28. Vázquez-Calatayud M, Eseverri-Azcoiti MC. Retention of newly graduated registered nurses in the hospital setting: A systematic review. *J Clin Nurs.* 2023;32(19-20):6849-62.
29. Kiptulon EK, Elmadani M, Szöllősi A, Zrínyi M, Siket AU. The race to retain nursing workforce in healthcare: an umbrella review of effectiveness of retention interventions and strategies. *BMC Health Serv Res.* 2025;25(1):1344.
30. Duchscher JB. A process of becoming: the stages of new nursing graduate professional role transition. *J Contin Educ Nurs.* 2008;39(10):441-50; quiz 51-2, 80.
31. Kim SO, Kim JS. Association of work environment and resilience with transition shock in newly licensed nurses: A cross-sectional study. *J Clin Nurs.* 2021;30(7-8):1037-45.
32. Graf AC, Jacob E, Twigg D, Nattabi B. Contemporary nursing graduates' transition to practice: A critical review of transition models. *J Clin Nurs.* 2020;29(15-16):3097-107.

33. Erdat Y, Kuruca-Ozdemir E, Kocoglu-Tanyer D, Duygulu S. The holistic nursing competence and transition shock of newly graduated nurses as the determinants of missed nursing care: The mediation analysis. *J Clin Nurs*. 2024;33(9):3576-85.
34. Murray M, Sundin D, Cope V. New graduate nurses' understanding and attitudes about patient safety upon transition to practice. *J Clin Nurs*. 2019;28(13-14):2543-52.
35. Dussault G, Zapata T, Buchan J, Andersen Y, Salomudin Y, Montebello V, et al. Policy responses to doctor and nurse migration in the European Region: insights from nine country case-studies. *Eur J Public Health*. 2026;36(Supplement_1):i20-i7.
36. Su Q, Jiang M, Yun B, Ma Y, Zuo Y, Han L. Effect of clinical teaching behaviours on transition shock in graduate nurses. *J Adv Nurs*. 2021;77(2):763-74.
37. Berthelsen C, Hansen CA. Content and Effect of Introduction Programmes to Increase Retention and Decrease Turnover of Newly Graduated Nurses in Hospitals: Umbrella Review. *J Clin Nurs*. 2025;34(4):1149-69.
38. Charette M, McKenna L, McGillion A, Burke S. Effectiveness of transition programs on new graduate nurses' clinical competence, job satisfaction and perceptions of support: A mixed-methods study. *J Clin Nurs*. 2023;32(7-8):1354-69.
39. Eckerson CM. The impact of nurse residency programs in the United States on improving retention and satisfaction of new nurse hires: An evidence-based literature review. *Nurse Educ Today*. 2018;71:84-90.
40. Mowery YM. A primer on medical education in the United States through the lens of a current resident physician. *Ann Transl Med*. 2015;3(18):270.
41. Byrne LM, Holt KD, Richter T, Miller RS, Nasca TJ. Tracking Residents Through Multiple Residency Programs: A Different Approach for Measuring Residents' Rates of Continuing Graduate Medical Education in ACGME-Accredited Programs. *J Grad Med Educ*. 2010;2(4):616-23.
42. Zheng X, Liu H, Zhang M, Yang Z, Dong Y, Qin Z, et al. Understanding the mechanism of safety attitude mitigates the turnover intention novice nurses via the person-centred method: A theory-driven, deductive cross-sectional study. *J Adv Nurs*. 2025;81(9):5414-28.
43. Miake-Lye IM, Schlak AE, Thies J, Higgins PS, Couig MP. A Landscape of Evidence on RN Transition to Practice Programs: A Systematic Review of Reviews. *Med Care*. 2026;64(1S Suppl 1):S26-s37.

44. Koh CSL, Ong KK, Tan MML, Mordiffi SZ. Evaluation of a graduate nurse residency program: A retrospective longitudinal study. *Nurse Educ Today*. 2023;126:105801.
45. Rush KL, Adamack M, Gordon J, Lilly M, Janke R. Best practices of formal new graduate nurse transition programs: an integrative review. *Int J Nurs Stud*. 2013;50(3):345-56.
46. Rush KL, Janke R, Duchscher JE, Phillips R, Kaur S. Best practices of formal new graduate transition programs: An integrative review. *Int J Nurs Stud*. 2019;94:139-58.
47. Nyergesné Závodi E, Velkey GJ, Mikos B. Központi diplomás ápolók PILOT programja a Bethesda Gyermekkórházban. *IME - Az egészségügyi vezetők szaklapja*. 2023;22(2):33-5.
48. Nyergesné Závodi E. Keresztény értékrend hatása az ápolói hivatásra, a gyökerektől napjainkig. *KALEIDOSCOPE: MŰVELŐDÉS-TUDOMÁNY-ÉS ORVOSTÖRTÉNETI FOLYÓIRAT*. 2023;13(26):625-39.
49. Figueroa S, Bulos M, Forges E, Judkins-Cohn T. Stabilizing and retaining a quality nursing work force through the use of the Married State Preceptorship Model. *J Contin Educ Nurs*. 2013;44(8):365-73.
50. Van Camp J, Chappy S. The Effectiveness of Nurse Residency Programs on Retention: A Systematic Review. *Aorn j*. 2017;106(2):128-44.
51. Nowell L, Norris JM, Mrklas K, White DE. A literature review of mentorship programs in academic nursing. *J Prof Nurs*. 2017;33(5):334-44.
52. Labrague LJ, De Los Santos JAA. Transition shock and newly graduated nurses' job outcomes and select patient outcomes: A cross-sectional study. *J Nurs Manag*. 2020;28(5):1070-9.
53. Chen CM, Lou MF. The effectiveness and application of mentorship programmes for recently registered nurses: a systematic review. *J Nurs Manag*. 2014;22(4):433-42.
54. Ojala H, Kuivila HM, Mikkonen K, Jarva E, Juntunen J. Factors Associated With Newly Graduated Nurses' Work Engagement: Systematic Review of Quantitative Studies. *J Adv Nurs*. 2026;82(3):1947-72.
55. Hawkins N, Jeong S, Smith T. Coming ready or not! An integrative review examining new graduate nurses' transition in acute care. *Int J Nurs Pract*. 2019;25(3):e12714.

56. Mazzocato P, Del Villar Pérez J, Herber K, Keita M, Roczniowska M. Let's Talk About the Elephant in the Room: A Psychological Safety Climate Intervention Among Nursing Teams-A Qualitative Evaluation. *J Adv Nurs*. 2026;82(3):2442-57.
57. Cho H, Steege LM, Arsenault Knudsen É N. Psychological safety, communication openness, nurse job outcomes, and patient safety in hospital nurses. *Res Nurs Health*. 2023;46(4):445-53.
58. Ring M, Hult M. A structural equation model of the impacts of nurses' psychological safety and psychological contract breach. *J Adv Nurs*. 2025;81(3):1323-31.
59. Cummings GG, MacGregor T, Davey M, Lee H, Wong CA, Lo E, et al. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: a systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2010;47(3):363-85.
60. Wei H, Sewell KA, Woody G, Rose MA. The state of the science of nurse work environments in the United States: A systematic review. *Int J Nurs Sci*. 2018;5(3):287-300.
61. Wei H, Roberts P, Strickler J, Corbett RW. Nurse leaders' strategies to foster nurse resilience. *J Nurs Manag*. 2019;27(4):681-7.
62. Reeves S, Fletcher S, Barr H, Birch I, Boet S, Davies N, et al. A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. *Med Teach*. 2016;38(7):656-68.
63. Dutra C, Guirardello EB. Nurse work environment and its impact on reasons for missed care, safety climate, and job satisfaction: A cross-sectional study. *J Adv Nurs*. 2021;77(5):2398-406.
64. Price SL. Becoming a nurse: a meta-study of early professional socialization and career choice in nursing. *J Adv Nurs*. 2009;65(1):11-9.
65. McKenna L, Halcomb E, Lane R, Zwar N, Russell G. An investigation of barriers and enablers to advanced nursing roles in Australian general practice. *Collegian*. 2015;22(2):183-9.
66. Mooney M, Glacken M, O'Brien F. Choosing nursing as a career: a qualitative study. *Nurse Educ Today*. 2008;28(3):385-92.

67. Ten Hoeve Y, Castelein S, Jansen G, Roodbol P. Dreams and disappointments regarding nursing: Student nurses' reasons for attrition and retention. A qualitative study design. *Nurse Educ Today*. 2017;54:28-36.
68. Johnson M, Cowin LS, Wilson I, Young H. Professional identity and nursing: contemporary theoretical developments and future research challenges. *Int Nurs Rev*. 2012;59(4):562-9.
69. Neilson GR, McNally JG. Not choosing nursing: work experience and career choice of high academic achieving school leavers. *Nurse Educ Today*. 2010;30(1):9-14.
70. Ait Ali D, Ncila O, Ouhhamou S, Rizzo A, Chirico F, Khabbache H. Motivations Driving Career Choices: Insights From a Study Among Nursing Students. *SAGE Open Nurs*. 2024;10:23779608241255876.
71. Hayes B, Bonner A, Pryor J. Factors contributing to nurse job satisfaction in the acute hospital setting: a review of recent literature. *J Nurs Manag*. 2010;18(7):804-14.
72. Marufu TC, Collins A, Vargas L, Gillespie L, Almghairbi D. Factors influencing retention among hospital nurses: systematic review. *Br J Nurs*. 2021;30(5):302-8.
73. Shah MK, Gandrakota N, Cimiotti JP, Ghose N, Moore M, Ali MK. Prevalence of and Factors Associated With Nurse Burnout in the US. *JAMA Netw Open*. 2021;4(2):e2036469.
74. Lake ET, Sanders J, Duan R, Riman KA, Schoenauer KM, Chen Y. A Meta-Analysis of the Associations Between the Nurse Work Environment in Hospitals and 4 Sets of Outcomes. *Med Care*. 2019;57(5):353-61.
75. Maben J, Bridges J. Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *J Clin Nurs*. 2020;29(15-16):2742-50.
76. Ma H, Zhu X, Huang J, Zhang S, Tan J, Luo Y. Assessing the effects of organizational support, psychological capital, organizational identification on job performance among nurses: a structural equation modeling approach. *BMC Health Serv Res*. 2023;23(1):806.
77. Li X, Zhang Y, Yan D, Wen F, Zhang Y. Nurses' intention to stay: The impact of perceived organizational support, job control and job satisfaction. *J Adv Nurs*. 2020;76(5):1141-50.

78. Larsman P, Pousette A, Törner M. The impact of a climate of perceived organizational support on nurses' well-being and healthcare-unit performance: A longitudinal questionnaire study. *J Adv Nurs*. 2024;80(12):4921-32.
79. Betlehem J, Pek E, Banfai B, Olah A. Current Characteristics of the Hungarian Nurses' Workforce. In: Stiglic G, Pajnkihar M, Vrbnjak D, editors. *Teaching and Learning in Nursing*. London: IntechOpen; 2017.
80. Hajagos O, Feith H, Kovácsné Tóth Á. Diplomás ápolónők és orvosnők az egészségügy szolgálatában. *Nővér*. 2006;19(3):31-8.
81. Vingender, I. (2020). Ápolók önreflexív társadalmi presztízse. *Esély*, 31(2), 3–21. https://www.esely.org/kiadvanyok/2020_2/esely-2020-2_vegleges_3-21_vingender.pdf
82. Vingender I, Szalóczy N, Pálvölgyi M. The structural components of the situation of nurses in Hungary. *Developments in Health Sciences*. 2018;1(2):49-55.
83. Pop M, Hollós S, Vingender I, Mészáros J. New ways of higher education in nursing: globalisation of nursing leadership and its teaching—dual degree in nursing. *Orvosi hetilap*. 2009;150(10):437-42.
84. Buckley L, McGillis Hall L, Price S, Visekruna S, McTavish C. Nurse retention in peri- and post-COVID-19 work environments: a scoping review of factors, strategies and interventions. *BMJ Open*. 2025;15(3):e096333.
85. Feith H. Női szerepek és konfliktusok egészségügyi diplomások életpályáin. *Orv Hetil*. 2009;150:1089-95.
86. Li YR, Liu JY, Fang Y, Shen X, Li SW. Novice nurses' transition shock and professional identity: The chain mediating roles of self-efficacy and resilience. *J Clin Nurs*. 2024;33(8):3161-71.
87. Zhao S, Liang Q, Tao H, Fan S, Xia Y, Zeng L, et al. Transition shock among nursing interns and its relationship with patient safety attitudes, professional identity and climate of caring: a cross-sectional study. *BMC Nurs*. 2024;23(1):64.
88. Cao X, Li J, Gong S. Effects of resilience, social support, and work environment on turnover intention in newly graduated nurses: The mediating role of transition shock. *J Nurs Manag*. 2021;29(8):2585-93.
89. Mikkonen K, Elo S, Kuivila HM, Tuomikoski AM, Kääriäinen M. Culturally and linguistically diverse healthcare students' experiences of learning in a clinical

- environment: A systematic review of qualitative studies. *Int J Nurs Stud.* 2016;54:173-87.
90. Rhoades L, Eisenberger R. Perceived organizational support: a review of the literature. *J Appl Psychol.* 2002;87(4):698-714.
 91. Jirwe M, Rudman A. Why choose a career in nursing? *J Adv Nurs.* 2012;68(7):1615-23.
 92. Goode CJ, Lynn MR, McElroy D, Bednash GD, Murray B. Lessons learned from 10 years of research on a post-baccalaureate nurse residency program. *J Nurs Adm.* 2013;43(2):73-9.
 93. McLaughlin K, Moutray M, Moore C. Career motivation in nursing students and the perceived influence of significant others. *J Adv Nurs.* 2010;66(2):404-12.
 94. Richard E, Kim SBC. Career decisions and aspirations of early-career nurses: Insights from a qualitative interpretative description study. *J Adv Nurs.* 2024;80(8):3333-44.
 95. Nesje K. Nursing students' prosocial motivation: does it predict professional commitment and involvement in the job? *J Adv Nurs.* 2015;71(1):115-25.
 96. Eley D, Eley R, Bertello M, Rogers-Clark C. Why did I become a nurse? Personality traits and reasons for entering nursing. *J Adv Nurs.* 2012;68(7):1546-55.
 97. Gunawan J, Lee SS, Marzilli C, Liaw SY. Global overview of factors influencing nursing students to pursue nursing career: A scoping review of the past decade with future implications. *Nurse Educ Today.* 2025;151:106739.
 98. Beiranvand MS, Piri-Nargeseh R, Mohammadipour F. Evaluation and selection of the highest personal factor of nurses' job satisfaction by applying analytical network process methods. *BMC Health Serv Res.* 2025;25(1):539.
 99. Sabancıogullari S, Dogan S. Effects of the professional identity development programme on the professional identity, job satisfaction and burnout levels of nurses: A pilot study. *Int J Nurs Pract.* 2015;21(6):847-57.
 100. Vanuytrecht J, Goossens E, Franck E. Fostering professional identity development during and after undergraduate nursing education: A systematic review of intervention studies. *Nurse Educ Today.* 2026;158:106938.
 101. Kallerhult Hermansson S, Hilli Y, Solbakken R, Norström F, Bölenius K. The Need for Organisational Structure and Leadership Support: A Qualitative Study on Nurse

Mentors' Perspectives on the Prerequisites for Effective Mentoring. *J Adv Nurs*. 2026;82(1):555-66.

102. Benner P. Educating nurses: a call for radical transformation-how far have we come? *J Nurs Educ*. 2012;51(4):183-4.

103. Berndtsson P, Skyvell-Nilsson M, Brink E, Berghammer M. Commitment and efforts to maintain mentoring: Nurse managers' perceptions of structuring mentoring provision for new nurses in a hospital setting. *J Clin Nurs*. 2024;33(9):3700-10.

104. Wu C, Zhang LY, Zhang XY, Du YL, He SZ, Yu LR, et al. Factors influencing career success of clinical nurses in northwestern China based on Kaleidoscope Career Model: Structural equation model. *J Nurs Manag*. 2022;30(2):428-38.

105. Devey Burry R, Stacey D, Backman C, Donia MBL, Lalonde M. Exploring pairing of new graduate nurses with mentors: An interpretive descriptive study. *J Clin Nurs*. 2020;29(15-16):2897-906.

106. Mohamed Z, Al-Hmairat N. The effectiveness of nurse residency programs on new graduate nurses' retention: Systematic review. *Heliyon*. 2024;10(5):e26272.

107. Hale RL, Phillips CA. Mentoring up: A grounded theory of nurse-to-nurse mentoring. *J Clin Nurs*. 2019;28(1-2):159-72.

108. Edmondson A. Psychological safety and learning behavior in work teams. *Administrative science quarterly*. 1999;44(2):350-83.

109. Cardiff S, Gershuni O, Giesbergen-Brekelmans A. How local, first-line nurse leaders can positively influence nurse intent to stay and retention: A realist review. *J Clin Nurs*. 2023;32(19-20):6934-50.

110. Mauricio K, Bulger AL, Jurgens CY, Ruscitti B, Gregory KE, Bowser D. Nurse Practice Environment, Job Satisfaction, and Turnover and Patient Falls. *JAMA Netw Open*. 2025;8(12):e2551223.

111. Brady N, O'Connell S, Gilligan D, Madden C, Gannon L, Howson V, et al. Planned Changes to Nurse Leadership, Staffing and Skill-Mix: Impact on the Working Environment, Job Satisfaction and Intention to Leave. *J Adv Nurs*. 2025;81(9):5973-83.

112. Al Maqbali M, Al Shehhi M, Al Hosani F, Hughes C. Factors influencing job satisfaction and turnover intention among nurses in the UAE. *PLoS One*. 2026;21(3):e0344434.

113. Terry D, Jacobs S, Moloney W, East L, Ryan L, Elliott J, et al. The Impact of Thriving at Work and Occupational Supports: Early Career Nurse Intentions to Leave an Organisation and Profession. *J Adv Nurs*. 2025;81(12):8608-19.
114. Zhai Y, Cai S, Chen X, Zhao W, Yu J, Zhang Y. The relationships between organizational culture and thriving at work among nurses: The mediating role of affective commitment and work engagement. *J Adv Nurs*. 2023;79(1):194-204.
115. Martina G, Louise M, Claire M, Anna C, Lorelli N, Marie K, et al. The Reported Evidence of Nursing and Midwifery Mentorship Programmes Internationally: A Scoping Meta-Review Providing a Comprehensive Overview of Mentorship Programmes. *J Adv Nurs*. 2026;82(2):1176-205.
116. Beke M, Kaya H, Çonoğlu G, Şen Y. Mentorship programs provided for new nurses: A systematic review. *Nurse Educ Today*. 2026;163:107110.
117. Nei D, Snyder LA, Litwiller BJ. Promoting retention of nurses: A meta-analytic examination of causes of nurse turnover. *Health Care Manage Rev*. 2015;40(3):237-53.
118. Organization WH. International Council of Nurses. ICN framework of disaster nursing competencies. 2009:2-66.
119. Kaldal MH, Voldbjerg SL, Grønkaer M, Conroy T, Feo R. Newly graduated nurses' commitment to the nursing profession and their workplace during their first year of employment: A focused ethnography. *J Adv Nurs*. 2024;80(3):1058-71.
120. Missen K, McKenna L, Beauchamp A. Satisfaction of newly graduated nurses enrolled in transition-to-practice programmes in their first year of employment: a systematic review. *J Adv Nurs*. 2014;70(11):2419-33.
121. Alluhaybi A, Usher K, Durkin J, Wilson A. Clinical nurse managers' leadership styles and staff nurses' work engagement in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *PLoS One*. 2024;19(3):e0296082.
122. Tahan HM, Warren JI, Godfrey N, Stephenson Zipp J. New graduate nurse competencies-Part II: Thematic analysis of the perceptions of academic faculty and acute care hospital practice leaders at the time of new graduate nurse hire and upon completing a 12-month nurse residency program. *Nurs Outlook*. 2025;73(4):102475.
123. Hardie P, O'Donovan R, Jarvis S, Redmond C. Key tips to providing a psychologically safe learning environment in the clinical setting. *BMC Med Educ*. 2022;22(1):816.

124. Lyman B, Gunn MM, Mendon CR. New graduate registered nurses' experiences with psychological safety. *J Nurs Manag*. 2020;28(4):831-9.
125. Kramer M, Brewer BB, Maguire P. Impact of healthy work environments on new graduate nurses' environmental reality shock. *West J Nurs Res*. 2013;35(3):348-83.
126. Juntunen J, Tuomikoski AM, Pramila-Savukoski S, Kaarlela V, Keinänen AL, Kääriäinen M, et al. Healthcare professionals' experiences of required competencies in mentoring of interprofessional students in clinical practice: A systematic review of qualitative studies. *J Adv Nurs*. 2025;81(2):701-29.
127. Huang CY, Weng RH, Chen YT. Investigating the relationship among transformational leadership, interpersonal interaction and mentoring functions. *J Clin Nurs*. 2016;25(15-16):2144-55.
128. Spence Laschinger HK, Fida R. New nurses burnout and workplace wellbeing: The influence of authentic leadership and psychological capital. *Burnout Research*. 2014;1(1):19-28.
129. Myall M, Levett-Jones T, Lathlean J. Mentorship in contemporary practice: the experiences of nursing students and practice mentors. *J Clin Nurs*. 2008;17(14):1834-42.
130. Eller LS, Lev EL, Feurer A. Key components of an effective mentoring relationship: a qualitative study. *Nurse Educ Today*. 2014;34(5):815-20.
131. Allen TD, Eby LT, Poteet ML, Lentz E, Lima L. Career benefits associated with mentoring for protégée: a meta-analysis. *J Appl Psychol*. 2004;89(1):127-36.
132. Eby LT, Allen TD, Evans SC, Ng T, Dubois D. Does Mentoring Matter? A Multidisciplinary Meta-Analysis Comparing Mentored and Non-Mentored Individuals. *J Vocat Behav*. 2008;72(2):254-67.

Nyilatkozat

A szakirodalmi keresés során a releváns közlemények azonosítását AI-alapú szakirodalmi keresőeszköz támogatta. Az eszköz használata kizárólag a szakirodalmi tájékozódást segítette.

9. SAJÁT PUBLIKÁCIÓK JEGYZÉKE

Disszertációhoz kapcsolódó közlemények

Folyóiratcikk

Závodi, E.N.; Simon, V.; Bornemissza, K.A.; Mikos, B.; Velkey, G.J.; Stubnya, G.R.; Feith, H.J. The Role of Socioeconomic Background in Career Choice and Perceptions of the Graduate Nursing Residency Program Among Nursing Students in Hungary. *Nurs. Rep.* 2026, 16, 270. <https://doi.org/10.3390/nursrep16080270> - IF: 3.1

Nyergesné Závodi, E.; Simon, V.; Bornemissza, K.A.; Fazekas, E.; Mikos, B.; Velkey, G.J.; Feith, H.J. Interprofessional Perspectives on the Implementation of a Pilot Graduate Nurse Residency Program in a Hungarian Pediatric Hospital. *Front. Med.* 2026, 13, 1833767. <https://doi.org/10.3389/fmed.2026.1833767> – IF: 3.6

Nyergesné Závodi E, Simon V, Halmai-Koczó DK, Bornemissza KA, Velkey GyJ, Feith HJ. (2026) Bethesda Gyermekkórházban dolgozó ápolók elégedettségének és támogatottságának keresztmetszeti, kvantitatív vizsgálata. *Nővér.* 39(3):19–26.

Nyergesné Závodi E, Velkey GyJ, Mikos B. (2023) Központi diplomás ápolók PILOT programja a Bethesda Gyermekkórházban. *IME.* 22(2):33–35. DOI: <https://doi.org/10.53020/IME-2023-204>

Nyergesné Závodi E. (2023) Keresztény értékrend hatása az ápolói hivatásra, a gyökerektől napjainkig. *Kaleidoscope: Művelődés-, Tudomány- és Orvostörténeti Folyóirat.* 13(26):625–639. DOI: [10.17107/KH.2023.26.56](https://doi.org/10.17107/KH.2023.26.56)

Egyéb tudományos közlemények

Folyóiratcikk

• Mikos B, Sorompó A, Kerekes J, Korzenszky K, Bencze JZs, Nyergesné Závodi E, Velkey GyJ, Fazekas E. (2026) Gerincvelői izomsorvadással élő gyermekek és szüleik pszichoszociális és mentálhigiénés támogatása. *Máltai Tanulmányok: A Magyar Máltai Szeretetszolgálat Tudományos Folyóirata.* 7(4):26–47. DOI: 10.56699/MT.2025.4.2

• Mikos B, Szénási F, Vicze A, Szabolcs A, Zilahy M, Csurgó V, Vendég L, Bodó T, Jakus R, Bíró B, Nyergesné Závodi E, Velkey Gy. (2024) Treatment options and

outcomes in Congenital Spinal Muscular Atrophy. *Hungarian Pediatrics Open Access Journal*. 2(1):10–16.

- Mikos B, Tamásné Bese N, Sebők I, Nyergesné Závodi E, Velkey GyJ. (2023) Biztonságra törekvő betegellátás: Menedzsment technikák alkalmazása az SMA betegek génpótló terápiájában. *IME*. 22(1):10–18. DOI: <https://doi.org/10.53020/IME-2023-101>

Könyvfejezet

- Nyergesné Závodi E. (2023) A Károli Gáspár Református Egyetem GESZK Egészségtudományi Intézetének bemutatása, az ápolói életpálya lehetőségei. In: Pónusz MÁ, Bodza V, szerk. *Szociális és egészségtudományi alapismeretek: Károli Junior Akadémia*. Budapest: Károli Gáspár Református Egyetem, L'Harmattan Kiadó. pp. 7–12.

Egyéb tudományos előadások

- Nyergesné Závodi E. (2023) PILOT programme for central graduate nurses at Bethesda Children's Hospital. *PhD Scientific Days 2023*, Budapest, 2023. június 22–23.
- Nyergesné Závodi E. (2015) Magyarországi PIC osztályokon dolgozó ápolók és orvosok munkájának nehézségeiről szóló országos felmérés eredményei. 1st Congress of Joint European Neonatal Societies (jENS), Budapest, 2015. szeptember 16. Konferencia-előadás.

10. KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Ezúton szeretnék őszinte köszönetet mondani témavezetőmnek, Dr. Feith Helga Juditnak, aki doktori munkám teljes folyamata során szakmai tudásával, iránymutatásával és támogató jelenlétével meghatározó szerepet vállalt kutatásom alakulásában. Hálás vagyok tanácsaiért, kritikai észrevételeiért és biztatásáért, amelyek jelentősen hozzájárultak ahhoz, hogy értekezésem szakmai tartalma és végső formája kialakulhasson.

Külön köszönettel tartozom Dr. Velkey György János főigazgató úrnak, aki a Rezidens Diplomás Ápoló Program (RDÁP) elindításának gondolatát és megvalósítását támogatta, valamint lehetőséget biztosított arra, hogy a programhoz kapcsolódó kutatás a Bethesda Gyermekkórházban megvalósulhasson.

Köszönöm Bornemissza Krisztinának a statisztikai elemzésekben nyújtott szakmai segítségét, valamint Simon Viktornak és Koczó Dzsenifernek a kutatás során nyújtott támogatását és közreműködését.

Hálás vagyok a Bethesda Gyermekkórház munkatársainak, a kutatásban részt vevő ápolóknak, orvosoknak, mentoroknak és ápolóhallgatóknak, akik válaszaikkal és tapasztalataikkal hozzájárultak a doktori értekezés elkészítéséhez.

Végül szeretném megköszönni családomnak a türelmet, a biztatást és azt a szeretetteljes támogatást, amely nélkül ez a munka nem valósulhatott volna meg.

11. MELLÉKLETEK

1. melléklet

A Bethesda Gyermekkórház ápolói munkahelyi elégedettségét és szakmai tapasztalatait vizsgáló kérdőív

I. Szakmai háttér és munkavégzési jellemzők

1. Mióta dolgozol az egészségügyben?

- ☐ 0–1 éve
- ☐ 2–5 éve
- ☐ 6–10 éve
- ☐ 11–20 éve
- ☐ 20 évnél is több ideje

2. Milyen iskolai végzettséggel rendelkezel?

- ☐ Ápoló tanuló, segédápoló, segédasszisztens
- ☐ OKJ-s ápoló, gyermekápoló
- ☐ Asszisztens
- ☐ Szakasszisztens
- ☐ Diplomás ápoló (BSc)
- ☐ Mesterképzésben végzett (MSc)
- ☐ Egyéb egészségügyi végzettség

3. Miért választottad az ápolói pályát?

- ☐ Hivatástudatból
- ☐ Anyagi megfontolásból
- ☐ Családi hagyomány
- ☐ Véletlenszerű választás
- ☐ Egyéb: _____

4. Hány éve dolgozol a Bethesda Kórházban?

- ☐ Kevesebb mint 1 éve
- ☐ 1–3 éve
- ☐ 4–10 éve
- ☐ 11 évnél is több ideje

5. Melyik területen dolgozol?

- ☐ Járóbeteg ellátás, ambulanciák
- ☐ Fekvőbeteg ellátás

II. Munkahelyi környezet és megítélés:

5. **Milyennek ítéled meg az ápolók helyzetét Magyarországon?**
- ☐ Nagyon kedvezőtlen
 - ☐ Inkább kedvezőtlen
 - ☐ Elfogadható
 - ☐ Inkább kedvező
 - ☐ Kiemelkedően jó
6. **Van-e jelenleg mellékállásod vagy másodállásod?**
- ☐ Igen, rendszeresen
 - ☐ Alkalmanként van,
 - ☐ Nincs, de szeretnék
 - ☐ Nincs, nem is tervezek
7. **Milyen nehézségek jellemzőek a munkádra? (Több válasz is megjelölhető)**
- ☐ Nem megfelelő munkakörnyezet
 - ☐ Szakmai szabályok nehéz betartása
 - ☐ Eszközhiány ápolás közben
 - ☐ Fizikai/lelki túlterheltség
 - ☐ Nincs különösebb nehézség
8. **Rendelkezésre állnak az ápoláshoz szükséges eszközök?**
- ☐ Teljes mértékben
 - ☐ Többnyire igen
 - ☐ Rendszeresen hiányzik valami
 - ☐ Gyakran kell improvizálni
 - ☐ Szinte sosem állnak rendelkezésre
9. **Hogyan értékelnéd a jelenlegi munkádat összességében?**
- ☐ Teljesen elégedett vagyok
 - ☐ Többnyire elégedett vagyok
 - ☐ Semleges
 - ☐ Inkább elégedetlen vagyok
 - ☐ Nagyon elégedetlen vagyok
10. **Milyennek érzed a munkahelyi légkört?**
- ☐ Támogató és pozitív
 - ☐ Elfogadható
 - ☐ Néha feszült, de kezelhető
 - ☐ Folyamatosan stresszes
 - ☐ Kifejezetten negatív
11. **Milyen a kapcsolatod az orvosokkal?**
- ☐ Támogató, partneri viszony
 - ☐ Tisztességes, de távolságtartó
 - ☐ Gyakori feszültségek jellemzik

- ☐ Inkább alárendeltnek érzem magam
- ☐ Szinte nincs közvetlen kapcsolat

12. Milyen a kapcsolatod az ápolókkal/asszisztensekkel?

- ☐ Támogató, partneri viszony
- ☐ Tisztességes, de távolságtartó
- ☐ Gyakori feszültségek jellemzik
- ☐ Inkább alárendeltnek érzem magam
- ☐ Szinte nincs közvetlen kapcsolat

13. Gondolj azokra az ápoló/asszisztens kollégákra, akikkel együtt dolgozol. Mennyire tartod barátságosnak a légkört, amelyben dolgoztok?

- ☐ Nagyon
- ☐ Eléggé
- ☐ Valamennyire
- ☐ Kissé
- ☐ Egyáltalán

14. Milyen gyakran kapsz szakmai visszajelzést a munkádról?

- ☐ Rendszeresen, konstruktívan
- ☐ Ritkán, de hasznos
- ☐ Inkább formális, nem érdemi
- ☐ Soha nem kapok visszajelzést

15. Amennyiben kapsz visszajelzést, azt kitől?

- ☐ Munkatársaimtól,
- ☐ Ápolóktól
- ☐ Asszisztensektől
- ☐ Közvetlen felettesemtől
- ☐ Felső vezetőtől

16. Szerinted közvetlen ápoló/ vezető asszisztens felettesed mennyire nyújt támogatást számodra, amire szükséged lenne a munkád elvégzésére?

- ☐ Teljes mértékben
- ☐ Inkább igen
- ☐ Részben
- ☐ Inkább nem
- ☐ Egyáltalán nem

17. A csapatmunka hogyan működik az osztályodon?

- ☐ Kiváló együttműködés
- ☐ Többnyire jól működik
- ☐ Vannak hiányosságok
- ☐ Gyenge vagy hiányos csapatmunka

18. Szoktak egymásnak segíteni a kollégák a munkafolyamat során?

- ☐ Igen, mindig számíthatok rájuk
- ☐ Igen, de nem minden esetben
- ☐ Ritkán fordul elő
- ☐ Általában mindenki a saját dolgát nézi

19. Mennyire érzed magad megbecsültnek a munkahelyeden?

- ☐ Teljes mértékben
- ☐ Inkább igen
- ☐ Inkább nem
- ☐ Egyáltalán nem

20. Kitől várnál segítséget? (Több válasz is lehetséges)

- ☐ Családtagjaimtól
- ☐ Barátaimtól
- ☐ A kórházban dolgozó ápolóktól
- ☐ HR munkatársaktól
- ☐ Orvosoktól
- ☐ Pszichológustól
- ☐ Munkahelyi vezetőmtől
- ☐ Kórházlelkésztől
- ☐ Mentálhigiénés szakembertől
- ☐ Másától:

III. Terhelés és munka-magánélet egyensúly

16. Milyen a munkabeosztásod a saját megítélésed szerint?

- ☐ Jól szervezett és kiszámítható
- ☐ Többnyire működőképes
- ☐ Gyakran túlzsúfolt és kiszámíthatatlan
- ☐ Kimerítő és rendszertelen

17. Hogyan hat a munkád a magánéletedre?

- ☐ Nem befolyásolja,
- ☐ Néha okoz nehézséget
- ☐ Jelentősen megterhelő
- ☐ Rendszeresen konfliktust okoz

18. Szeretnél másik osztályon vagy területen dolgozni a kórházon belül?

- ☐ Nem, teljesen elégedett vagyok,
- ☐ Lehet, nyitott lennék rá
- ☐ Igen, aktívan keresek lehetőséget
- ☐ Már többször próbáltam váltani

19. Érzed a kiégés jeleit magadon?

- ☐ Nem

- ☐ Néha
- ☐ Igen, egyre gyakrabban
- ☐ Igen, súlyosan érint

20. Mennyire tudsz feltöltődni a szabadnapjaid alatt?

- ☐ Teljesen regenerálódom
- ☐ Többnyire igen
- ☐ Ritkán tudok igazán pihenni
- ☐ Egyáltalán nem tudok feltöltődni

IV. Szakmai fejlődés és jövőkép

21. Részt vettél-e az elmúlt 1 évben szakmai továbbképzésen?

- ☐ Igen, 1 alkalommal
- ☐ Igen, több alkalommal
- ☐ Nem, nem volt lehetőségem
- ☐ Nem, nem érdekel

22. Mennyire érzed, hogy fejlődhetsz a munkahelyeden?

- ☐ Teljes mértékben biztosított
- ☐ Inkább van rá lehetőség
- ☐ Kevés lehetőség van
- ☐ Egyáltalán nincs fejlődési lehetőség

23. Kapsz elegendő tájékoztatást a szakmai protokollokról, változásokról?

- ☐ Igen, mindig időben
- ☐ Általában igen
- ☐ Csak utólag értesülök
- ☐ Gyakran nem jut el hozzám információ

24. Van beleszólásod a munkafolyamatok alakításába?

- ☐ Igen, rendszeresen
- ☐ Néha kikérlik a véleményem
- ☐ Ritkán, formálisan
- ☐ Nincs beleszólásom

25. Hogyan látod saját jövődet az ápolói pályán?

- ☐ Elkötelezett vagyok, hosszú távon maradok,
- ☐ Maradok, de nyitott vagyok más lehetőségekre
- ☐ Váltani szeretnék, másik egészségügyi területre
- ☐ Teljesen elhagynám az ápolói hivatást

26. Tervezel-e a jövőben továbbtanulni?

- ☐ Igen, egyetemen/főiskolán
- ☐ Igen, szakképzésben
- ☐ Nem tudom még
- ☐ Nem
- ☐ Egyéb: _____

2. melléklet

A Bethesda Gyermekkórház szakdolgozói részére készült kérdőív, a rezidens diplomás ápolói programról

Kedves Munkatársam!

A mellékelt kérdőív kitöltésével nagy segítségünkre lennél abban, hogy kifejted a véleményed, a rezidens diplomás ápolói program kapcsán, mely kórházunkban folyik. A kérdőív eredményeinek feldolgozásával bízunk benne, hogy a programot még hatékonyabbá tudjuk tenni, a fiatal diplomás ápolók integrációját elősegíteni. Ez mindannyiunk közös érdeke, hiszen az ápolói utánpótlás egyik lehetőségét ezzel a programmal tudjuk biztosítani kórházunkban. A kérdőív kitöltése névtelen és önkéntes, a válaszokat bizalmasan kezeljük.

Köszönöm, hogy segítetted munkánkat a kérdőív kitöltésével.

Dr. Velkey György János, Závodi Edit

1. Milyen beosztásban dolgozol a kórházban? Kérjük, karikázd be a megfelelő választ!

- ☐ Ápolási felsővezető
- ☐ Főnővér
- ☐ Szakápoló
- ☐ Ápoló
- ☐ Segédápoló
- ☐ Vezető asszisztens
- ☐ Asszisztens
- ☐ Szakasszisztens
- ☐ Dietetikus
- ☐ Gyógytornász

Egyéb:

2. Hány éve dolgozol az egészségügyben ápolóként? éve

3. Ápolói képesítésed mellett mi a speciális szakterületed?

4. Van tudomásod róla, hogy a kórházunkban rezidens diplomás ápoló program működik? Kérjük, karikázd be a megfelelő választ!

- ☐ Igen, és dolgozom is a rezidens diplomás ápolói programban
- ☐ Igen, de nem veszek részt a rezidens diplomás ápolói programban
- ☐ Nem tudok róla

a) Amennyiben van tudomásod róla, kérjük nevezd meg, hogy honnan van az információd? Kérlek, karikázd be a megfelelő választ!

- ☐ Bethesda honlap, facebook
- ☐ Munkahelyi vezetőm által
- ☐ Munkaértekezleteken elhangzott
- ☐ Ápolásfejlesztési vezető által
- ☐ Egyéb, éspedig:

b) Amennyiben nincs tudomásod róla, ennek mi az oka? Kérjük, karikázd be a megfelelő választ!

- ☐ Nem érkezett el az információ hozzám
- ☐ Nem veszek részt a munkaértekezleteken
- ☐ Olyan szakterületen dolgozom, ahol nincs közvetlen kapcsolatom a szakápolókkal
- ☐ Egyéb, éspedig:

A rezidens diplomás ápolói programot röviden bemutatjuk az alábbiakban:

Kórházunkban 2023. szeptemberétől indítottuk el a központi diplomás ápolók kétéves képzési programját, mely által erős hivatástudattal rendelkező diplomás ápolókat hívunk be kórházunkba egy hiánypótló, saját fejlesztésű életpálya program megvalósításával. Az itt töltött idő alatt a kórház valamennyi betegellátó egységében forgó rendszerben, 3-3 hónapot töltenek el az ápolók, az előzetesen összeállított képzési rendszernek megfelelően. Képzésük a rendszeres elméleti órák során kiterjed a minőségfejlesztésre, betegbiztonságra, betegdokumentációra, kommunikációra, a kórház működtetéséhez szükséges speciális területekre. Minden diplomás ápoló mellé szakmai, illetve lelki mentort jelölünk ki, amely nagyban hozzásegíti a kórházba való integrálódását. A mentorokkal havonta konzultálnak, melyen beszámolnak tapasztalataikról, dilemmáikról, kérdéseket tehetnek fel, szakmai iránymutatást kapnak az adott osztály szakmai profiljának megfelelő témakörökben. A két gyakorlati év letelte után záró tapasztalatcsere keretében értékelik az ápolói tevékenységet, a programmal kapcsolatos tapasztalataikat, és a pályájukkal kapcsolatos további szándékukat.

c) Milyennek találod a fent részletezett programot az ápolók szakmai fejlődése szempontjából? Kérjük, karikázd be a megfelelő választ!

- ☐ Egyáltalán nem tűnik hasznosnak
- ☐ Inkább nem tűnik hasznosnak
- ☐ Hasznosnak tűnik
- ☐ Nagyon hasznosnak tűnik

5. Kérjük, az alábbiakban egyenként véleményezd a program egyes jellemzőit. Kérjük, karikázd be a megfelelő választ!

1. *Egyáltalán nem értek egyet*
2. *Inkább nem értek egyet*
3. *Egyetértek*
4. *Nagyon egyetértek*

1 2 3 4

A programot olyan innovatív kezdeményezésnek tartom, ami a kritikus ápolói hiány csökkentésének egy újszerű lehetőségét kínálja

☐ ☐ ☐ ☐

A rezidens ápolói program működésével növekszik az esélye az ápolók megtartásának

☐ ☐ ☐ ☐

A betegellátó egységekben dolgozó ápolók örömmel és készséggel fogadják a rezidens ápolókat, és segítenek a képzésükben, illetve az integrációjukban

☐ ☐ ☐ ☐

A betegellátó egységekben dolgozó ápolók figyelemmel kísérik és oktatják a rezidens ápolókat

☐ ☐ ☐ ☐

6. A program szerinted hogyan befolyásolná az ápolói hivatás rangját és megbecsülését országos szintű bevezetése esetén? Kérjük, karikázd be a megfelelő választ!

- ☐ Rontaná
- ☐ Nem változtatna
- ☐ Növelné

7. Kérjük, az alábbiakban egyenként értékeld a program egyes jellemzőit!

1. *Egyáltalán nem tartom jónak*
2. *Inkább nem tartom jónak*
3. *Inkább jónak tartom*
4. *Nagyon jónak tartom*

1 2 3 4

A három havonkénti forgó rendszer miatt a kórház összes betegellátó egységét megismerik

☐ ☐ ☐ ☐

Két évig tart a rezidensi program

☐ ☐ ☐ ☐

Ápoló szakmai mentorálása

☐ ☐ ☐ ☐

Ápoló lelki mentorálása

☐ ☐ ☐ ☐

A program alatti elméleti továbbképzés

☐ ☐ ☐ ☐

A két év során a rezidens ápoló a kórházi munkatársakat szélesebb körben megismeri

☐ ☐ ☐ ☐

8. Szerinted mennyi idő lenne az optimális, az egy szakterületen eltöltött idő kapcsán a hónapok számának tekintetében? Kérjük, karikázd be a megfelelő választ!

- ☐ 3 hónap
- ☐ 4 hónap
- ☐ 5-6 hónap

9. Milyen időtartamot tartasz optimálisnak a rezidens ápolói képzésre? Kérjük, karikázd be a megfelelő választ!

- ☐ 1 év
- ☐ 1,5 év
- ☐ 2 év
- ☐ 3 év

10. Véleményed szerint mi a legnagyobb nehézsége ennek a mentorprogramnak? Ami miatt nehéz bevezetni kórházunkban? Kérjük, válaszd bővebben fejtsd ki!

.....
.....

11. Mi a legszimpatikusabb az ápolói mentor programban Számodra? Kérjük, válaszd bővebben fejtsd ki!

.....
.....

Köszönjük szépen a válaszaid, és hogy időt szakítottál a kérdőív kitöltésére!

3. melléklet

A Bethesda Gyermekkórház orvosai részére készült kérdőív a rezidens diplomás ápolói programról

Kedves Munkatársam!

A mellékelt kérdőív kitöltésével nagy segítségünkre lennél abban, hogy kifejted a véleményed, a rezidens diplomás ápolói program kapcsán, mely kórházunkban folyik. A kérdőív eredményeinek feldolgozásával bízunk benne, hogy a programot még hatékonyabbá tudjuk tenni, a fiatal diplomás ápolók integrációját elősegíteni. Ez mindannyiunk közös érdeke, hiszen az ápolói utánpótlás egyik lehetőségét ezzel a programmal tudjuk biztosítani kórházunkban. A kérdőív kitöltése névtelen és önkéntes, a válaszokat bizalmasan kezeljük.

*Köszönöm, hogy segítetted munkánkat a kérdőív kitöltésével. Dr. Velkey György János,
Závodi Edit*

1. Milyen beosztásban dolgozol a kórházban? Kérjük, karikázd be a megfelelő választ!

- ☐ Osztályvezető főorvos
- ☐ Főorvos
- ☐ Adjunktus
- ☐ Szakorvos
- ☐ Szakorvos jelölt
- ☐ Rezidens

2. Általános Csecsemő és gyermekgyógyászati képesítésed mellett mi a speciális szakterületed?

.....

3. Hány éve dolgozol az egészségügyben orvosként?

.....

4. Van tudomásod róla, hogy a kórházunkban rezidens diplomás ápoló program működik? Kérjük, karikázd be a megfelelő választ!

- ☐ Igen, dolgozom, oktatom is a rezidens diplomás ápolókat a programban
- ☐ Igen, de nem veszek részt a rezidens diplomás ápolók képzésében
- ☐ Nem tudok róla

a) Amennyiben van tudomásod róla, kérjük nevezd meg, hogy honnan van az információd? Kérlek, karikázd be a megfelelő választ!

- ☐ Bethesda honlap, facebook
- ☐ Munkahelyi vezetőm által
- ☐ Munkaértekezleteken elhangzott
- ☐ Ápolásfejlesztési vezető által
- ☐ Egyéb, éspedig:

b) Amennyiben nincs tudomásod róla, ennek mi az oka? Kérjük, karikázd be a megfelelő választ!

- ☐ Nem érkezett el az információ hozzám
- ☐ Nem veszek részt a munkaértekezleteken
- ☐ Olyan szakterületen dolgozom, ahol nincs közvetlen kapcsolat a szakápolókkal
- ☐ Egyéb, éspedig:

A rezidens diplomás ápolói programot röviden bemutatjuk az alábbiakban:
Kórházunkban 2023. szeptemberétől indítottuk el a központi diplomás ápolók kétéves képzési programját, mely által erős hivatástudattal rendelkező diplomás ápolókat hívunk be kórházunkba egy hiánypótló, saját fejlesztésű életpálya program megvalósításával. Az itt töltött idő alatt a kórház valamennyi betegellátó egységében forgó rendszerben, 3-3 hónapot töltenek el az ápolók, az előzetesen összeállított képzési rendszernek megfelelően. Képzésük a rendszeres elméleti órák során kiterjed a minőségfejlesztésre, betegbiztonságra, betegdokumentációra, kommunikációra, a kórház működtetéséhez szükséges speciális területekre. Minden diplomás ápoló mellé szakmai, illetve lelki mentort jelölünk ki, amely nagyban hozzásegíti a kórházba való integrálódását. A mentorokkal havonta konzultálnak, melyen beszámolnak tapasztalataikról, dilemmáikról, kérdéseket tehetnek fel, szakmai irányítást kapnak az adott osztály szakmai profiljának megfelelő témakörökben. A két gyakorlati év letelte után záró tapasztalatcsere keretében értékelik az ápolói tevékenységet, a programmal kapcsolatos tapasztalataikat, és a pályájukkal kapcsolatos további szándékukat.

4. Milyenek találd a fent részletezett programot az ápolók szakmai fejlődése szempontjából? Kérjük, karikázd be a megfelelő választ!

- ☐ Egyáltalán nem tűnik hasznosnak
- ☐ Inkább nem tűnik hasznosnak
- ☐ Hasznosnak tűnik
- ☐ Nagyon hasznosnak tűnik

5. Kérlek, az alábbiakban egyenként véleményezd a program egyes jellemzőit. Kérlek, karikázd be a megfelelő választ:

1. Egyáltalán nem értek egyet
2. Inkább nem értek egyet
3. Egyetértek
4. Nagyon egyetértek

1 2 3 4

- A programot olyan innovatív kezdeményezésnek tartom, ami a kritikus ápolói hiány csökkentésének egy újszerű lehetőségét kínálja ☐ ☐ ☐ ☐
- A rezidens ápolói program működésével növekszik az esélye az ápolók megtartásának ☐ ☐ ☐ ☐
- A betegellátó egységekben dolgozó ápolók örömmel és készséggel fogadják a rezidens ápolókat, és segítenek a képzésükben, illetve az integrációjukban ☐ ☐ ☐ ☐
- A betegellátó egységekben dolgozó ápolók figyelemmel kísérik és oktatják a rezidens ápolókat ☐ ☐ ☐ ☐

6. A program szerinted hogyan befolyásolná az ápolói hivatás rangját és megbecsülését országos szintű bevezetése esetén? Kérjük, karikázd be a megfelelő választ!

- ☐ Rontaná
- ☐ Nem változtatna
- ☐ Növelné

7. Kérjük, az alábbiakban egyenként értékeld a program egyes jellemzőit:

1. *Egyáltalán nem tartom jónak*
2. *Inkább nem tartom jónak*
3. *Inkább jónak tartom*
4. *Nagyon jónak tartom*

1 2 3 4

A három havonkénti forgó rendszer miatt a kórház összes	☐	☐	☐	☐
betegellátó egységét megismerik	☐	☐	☐	☐
Két évig tart a rezidensi program	☐	☐	☐	☐
Ápoló szakmai mentorálása	☐	☐	☐	☐
Ápoló lelki mentorálása	☐	☐	☐	☐
A program alatti elméleti továbbképzés	☐	☐	☐	☐
A két év során a rezidens ápoló a kórházi munkatársakat	☐	☐	☐	☐
szélesebb körben megismeri				

8. Szerinted mennyi idő lenne az optimális, az egy szakterületen eltöltött idő kapcsán a hónapok számának tekintetében? Kérjük, karikázd be a megfelelő választ!

- ☐ 3 hónap
- ☐ 4 hónap
- ☐ 5-6 hónap

9. Milyen időtartamot tartasz optimálisnak a rezidens ápolói képzésre? Kérjük, karikázd be a megfelelő választ!

- ☐ 1 év
- ☐ 1,5 év
- ☐ 2 év
- ☐ 3 év

10. Véleményed szerint mi a legnagyobb nehézsége ennek a mentorprogramnak? Ami miatt nehéz bevezetni kórházunkban? Kérjük, válaszod bővebben fejtsd ki!

.....
.....

11. Mi a legszimpatikusabb az ápolói mentor programban Számodra? Kérjük, válaszod bővebben fejtsd ki!

.....
.....

Köszönjük szépen a válaszaid, és hogy időt szakítottál a kérdőív kitöltésére.

4. melléklet

Központi rezidens diplomás ápolók PILOT programjának komplex tudományos vizsgálata

Fókuszcsoporthoz

Mentor kérdőív - fókuszcsoporthoz

A kérdőív kitöltése névtelen és önkéntes, a válaszokat bizalmasan kezeljük, a kapott információk csak statisztikai adat formájában kerülnek feldolgozásra. Köszönjük, hogy segítette a munkánkat a kérdőív kitöltésével.

1. Az Ön születési éve:
2. Az Ön neme:
 - a. férfi
 - b. nő
3. Az Ön legmagasabb végzettsége:
.....
4. Hány éve dolgozik az egészségügyben:.....
5. Hány éve dolgozik jelenlegi munkahelyén:.....
6. Az Ön szervezeti egysége:.....
...
7. Az Ön jelenlegi beosztása:
.....
8. Korábbi tanulmányai során vagy munkahelyén részt vett-e valamilyen formában mentori programban?
 - a. Nem vettem részt sem mentorként, sem mentoráltként ilyen programban.
 - b. Mentoráltként részt vettem már ilyen jellegű programban.

- c. Mentorként vettem részt ilyen jellegű programban.
- d. Mentor és mentorált is voltam már a korábbiakban.

BEMUTATKOZÁS

- a. Mindenki mondjon néhány mondatot magáról! Név, milyen beosztásban dolgozik, mióta dolgozik az egészségügyben.
- b. Hogyan kapcsolódik a mentor-programhoz? Mióta vesz részt ebben? Miért vállalta el?

A MENTOR SZEREPRŐL ÉS A MENTORÁLTAKRÓL ALKOTOTT KÉP, MENTOR-MENTORÁLT KAPCSOLAT:

- c. Milyen az **ideális mentor**? Milyen tulajdonságokkal rendelkeznek? Mihez kell értenie? Mi a mentor feladata?
- d. Ha meg kéne alkotni a **rezidens ápoló képét**, milyen tulajdonságok lennének rá jellemzők? Mik az erősségei? Miben kell őt segíteni? Milyen problémákkal küzd?
- e. Milyen az ideális **kapcsolat mentor és a rezidens ápoló** közt? Hogyan alakul ez ki? Hogyan alakultak ezek a kapcsolatok az **eddig**i rezidens csoportokban? Konfliktusok és ezek kezelése.

MENTORI FELADATOK

MENTORI STRATÉGIÁK

- f. Mi volt a **mentori stratégiája**?
- g. **Hogyan építette fel ezt a stratégiát? Mire terjedt ki a stratégia?**
- h. Milyen **módszer** vált be leginkább? **Mi nem? Miért?**

MENTORI FELADATTERÜLETEK – célzott kérdések

- i. **Reflexiós-értékelő feladatok:**
 - i. **visszajelzés**
 - ii. személyre szabás
 - iii. rezidensek fejlődésének nyomon követése
- j. **Kompetencia-fejlesztő feladatok – Hogyan alakultak ezek?**
 - i. kritikus gondolkodás, klinikai döntéshozás támogatása
 - ii. biztonságos betegellátás
 - iii. hibakezelés
- k. **Szakmai szocializáció - Hogyan támogatta ezt a folyamatot?**
 - i. beilleszkedés (multidiszciplináris team)
 - ii. szakmai identitás kialakítása
- l. **Érzelmi támogatás – Hogyan valósult ez meg?**
 - i. Milyen érzelmi/pszichés támogatásra volt szüksége a rezidenseknek? (kiegész, stresszkezelés, személyes krízisek)
 - ii. **Hogyan változtak a mentoráltak?**
 - iii. Mit élt meg legnagyobb **sikerként/kudarcként?**

- iv. Személy szerint **hogyan, miben változott a mentori munkáról** alkotott képe?
- m. **Karrierút gondozása – hogyan valósult ez meg?**
 - i. karriercélok megfogalmazása
 - ii. elköteleződés erősítése
 - iii. munka-magánélet egyensúlya

KIHÍVÁSOK ÉS AKADÁLYOK – ERŐSSÉGEK A PROGRAMBAN

- n. Milyen **nehézségekkel, kihívásokkal** kellett megküzdeni a mentori munka során? Milyen **akadályokba** ütköztek (*egyéni, mentoráltakkal megélt, szervezeti*) a mentori munka során?
- o. Milyen **megoldások születtek** ezekre a nehézségekre?
- p. Milyen **segítséget** kapott a problémák, nehézségek megoldásához (*szervezeti, szakmai, egyéni*)?
- q. Milyen segítségre **lett volna szükség** ezeken kívül?
- r. Összefoglalóan **mi az intézmény feladata** a hatékony mentori munka biztosításában?
- s. Melyek a rezidens program **legerősebb elemei** a tapasztalatok alapján? Mit tartana meg mindenképpen?
- t. Hogyan **fejlesztene** a programot (konkrét javaslatok)?
- u. Mi az, amit **más intézményekben** is meg lehetne valósítani és mi az, amit nem?
- v. Mi lehet a rezidensi program hosszú távú hatása?
 - i. Rezidensi karrierre
 - ii. Az adott szervezet működésére
 - iii. Ápolói szakmára (presztízs, utánpótlás), képzésre

5. melléklet

Diplomás ápoló hallgatók részére készült kérdőív

Kedves Hallgató!

Nyergesné Závodi Edit vagyok, a Semmelweis Egyetem Doktori Iskolájának harmadéves doktorandusz hallgatója.

A mellékelt kérdőívet, a tudományos munkámhoz történő adatok gyűjtése céljából készítettem.

A kutatási témám, amelynek feldolgozásához az Ön segítségét kérem: „Központi rezidens diplomás ápolók PILOT programjának komplex tudományos vizsgálata.”

A felmérést országos mintán szeretném elvégezni, diplomás ápoló hallgatók körében.

Kutatásom célja feltérképezni a diplomás ápolók pályaválasztásának motivációit, mely segítséget nyújtana egy ápolói életpályamodell kidolgozásához, amely nagyban hozzájárul, hogy az ápolásszakma méltó helyre kerülhessen.

A kérdőív kitöltése névtelen és önkéntes, a válaszokat bizalmasan kezelem, így a kapott információk általános statisztikai adat formájában kerülnek feldolgozásra. A kérdőív kitöltése kb. 15 percet vesz igénybe.

Köszönöm, hogy segítette a munkámat a kérdőív kitöltésével.

Nyergesné Závodi Edit

I. DEMOGRÁFIAI ÉS SZOCIOKULTURÁLIS ADATOK

1. Melyik intézményben végzi ápolói tanulmányait?

- ☐ Semmelweis Egyetem
- ☐ Károli Gáspár Református Egyetem
- ☐ Pécsi Tudományegyetem
- ☐ Miskolci Egyetem
- ☐ Széchenyi Egyetem
- ☐ Szegedi Tudományegyetem
- ☐ Debreceni Egyetem

2. Hányadik évfolyamon tanul jelenleg?

- ☐ Első
- ☐ Második
- ☐ Harmadik
- ☐ Negyedik

3. Melyik tagozaton végzi a tanulmányait?

- ☐ Nappali
- ☐ Részidős

4. Jelenleg dolgozik ápolóként?

- ☐ Igen
☐ Nem

5.Életkora? (betöltött életéveinek száma)

6.Neme?

- ☐ Férfi
☐ Nő

7. Jelenleg ténylegesen hol lakik? (Tanulmányainak helyszínét nem ideértve!)

- ☐ Budapest ☐ Megyeszékhely ☐ Város ☐ Falu/Község ☐ Tanya

8. Édesapja legmagasabb iskolai végzettsége?

- ☐ Kevesebb, mint 8 általános
☐ 8 általános
☐ Szakmunkásképző/szakiskola
☐ Szakközépiskola/gimnázium
☐ Főiskola
☐ Egyetem

9.Édesanyja legmagasabb iskolai végzettsége?

- ☐ Kevesebb, mint 8 általános
☐ 8 általános
☐ Szakmunkásképző/szakiskola
☐ Szakközépiskola/gimnázium
☐ Főiskola
☐ Egyetem

10. Hol végezte az általános iskolai tanulmányait?

- ☐ Budapest ☐ Megyeszékhely ☐ Város ☐ Falu/Község

11. Milyen típusú iskolában végezte általános iskolai tanulmányait?

- ☐ Önkormányzati iskola
☐ Felekezeti (egyházi) iskola
☐ Magán, alapítványi iskola (nem felekezeti)
☐ Egyéb:

12. Az érettségi bizonyítványát milyen iskolában szerezte?

- ☐ Gimnázium
- ☐ Egészségügyi szakgimnázium
- ☐ Egészségügyi technikum
- ☐ Egészségügyi szakközépiskola
- ☐ Nem egészségügyi szakközépiskola, szakgimnázium, technikum
- ☐ Egyéb, és pedig:

13. Részesült-e hitoktatásban a középiskolai tanulmányai ideje alatt?

- ☐ Igen, több mint félévig
- ☐ Igen, kevesebb mint félévig
- ☐ Nem

14. Családi állapota?

- ☐ Hajadon/nőtlen és senkivel nem él élettársi kapcsolatban
- ☐ Hajadon/nőtlen és élettársi kapcsolatban él valakivel
- ☐ Házasságban, együtt él férjével/feleségével
- ☐ Elvált/külön él és egyedül
- ☐ Elvált/külön él, de élettársi kapcsolatban
- ☐ Egyéb:

II. PÁLYAVÁLASZTÁS

15. Az ápolói hivatás választása melyik életszakaszában történt?

- ☐ Általános iskolás kor, vagy korábban
- ☐ Középiskolás kor
- ☐ Érettségi után

16. Hogyan befolyásolták az alábbi tényezők pályaválasztását?

1. Egyáltalán nem befolyásolta
2. Kevésbé befolyásolta
3. Befolyásolta

	1	2	3
Szülő, ismerősök ráhatása	☐	☐	☐
A családban, baráti körben több egészségügyi dolgozó van	☐	☐	☐
Karrierlehetőség a pályán	☐	☐	☐
Tanulmányi pontjaim alapján erre a szakképzésre vettek fel	☐	☐	☐
Szeretek az embereknek segíteni, foglalkozni velük	☐	☐	☐
Biztos álláslehetőség	☐	☐	☐
Társadalmi megbecsülés	☐	☐	☐
Pénzkereseti lehetőség	☐	☐	☐

17. Szüleinek mi volt a véleménye a szakmaválasztásáról?

- ☐ Elleneztek a választást
- ☐ Támogatták a választást

18. Kérem, jelölje, hogy véleménye szerint milyen a diplomás ápolói hivatás presztízse társadalomban.

- ☐ Nagyon alacsony
- ☐ Inkább alacsonyabb
- ☐ Inkább magasabb
- ☐ Nagyon magas

19. Ön szerint a jövőben megerősödik / tovább erősödik a diplomás ápoló hivatás presztízse?

- ☐ Igen
- ☐ Nem
- ☐ Nem tudom

20. Ajánlaná-e ismerőseinek/ (majdani) gyermekének a diplomás ápolói hivatást?

- ☐ Igen
- ☐ Nem

21. Amennyiben nappali képzés rendben tanul... Ez idáig folytatott-e kereső tevékenységet főiskolai tanulmányai mellett? (Ide nem értve a területi gyakorlatát.)

- ☐ Igen
- ☐ Alkalmanként
- ☐ Nem

21. a. Amennyiben a válasza igen VAGY alkalmanként:

Egészségügyi területen dolgozott?

- ☐ Igen, rendszeresen
- ☐ Igen, alkalmanként
- ☐ Nem

22. Jelölje meg a munkavállalás indokát!

- ☐ Anyagi okok miatt
- ☐ Szakmai gyakorlat szerzése céljából
- ☐ Mindkettő
- ☐ Egyéb:

23. Ön számára melyek a legfontosabb értékek a diplomás ápolói hivatás esetében? Értékelje az alábbiakban felsorolt szempontokat!

1. Egyáltalán nem fontos érték
2. Inkább nem fontos érték

3. Inkább fontos érték

4. Nagyon fontos érték

	1	2	3	4
Szakmai tudás, felkészültség	☐	☐	☐	☐
Empátiás készség	☐	☐	☐	☐
Önzetlen segítségnyújtás	☐	☐	☐	☐
Holisztikus betegellátás	☐	☐	☐	☐
Kollégákkal való együttműködés	☐	☐	☐	☐

23. a. Válassza ki az alábbiak közül, melyik a legfontosabb Ön számára? Csak egy válasz lehetséges.

- ☐ Szakmai tudás, felkészültség
- ☐ Empátiás készség
- ☐ Önzetlen segítségnyújtás
- ☐ Holisztikus betegellátás
- ☐ Kollégákkal való együttműködés

III. Érték

24. Következő listán emberi tulajdonságok, értékek vannak. Kérem, jelölje be mennyire fontos ez az Ön számára!

1. Egyáltalán nem fontos
2. Nem nagyon fontos
3. Fontos
4. Elég fontos
5. Nagyon fontos

	1	2	3	4	5
1. Alkotószellemű (újító eredeti gondolkodású)	☐	☐	☐	☐	☐
2. Bátor, gerinces (kiáll a nézeteiért)	☐	☐	☐	☐	☐
3. Előítéletektől mentes (elfogulatlan, nyílt gondolkodású)	☐	☐	☐	☐	☐
4. Engedelmes (kötelességtudó, tisztelet tudó)	☐	☐	☐	☐	☐
5. Értelmes (gondolkodó, intelligens)	☐	☐	☐	☐	☐
6. Fegyelmezett (önuralommal rendelkező)	☐	☐	☐	☐	☐

	1	2	3	4	5
7. Felelősségteljes (megbízható)	☐	☐	☐	☐	☐
8. Hatékony (hozzaértő, szakszerű)	☐	☐	☐	☐	☐
9. Jó kedélyű (vidám)	☐	☐	☐	☐	☐
10. Logikus gondolkodású (racionális ésszerű)	☐	☐	☐	☐	☐
11. Megbocsátó (nem bosszúálló)	☐	☐	☐	☐	☐
12. Önálló (független, erős egyéniségű)	☐	☐	☐	☐	☐
13. Segítőkész (mások jólétéért dolgozik)	☐	☐	☐	☐	☐
14. Szavahihető (becsületes, őszinte)	☐	☐	☐	☐	☐

- | | |
|---|-------|
| 15. Szeretettel teljes (ragaszkodó, gyengéd) | □□□□□ |
| 16. Tiszta (rendes, ápolat) | □□□□□ |
| 17. Törekvő (szorgalmas, vinni akarja valamire) | □□□□□ |
| 18. Udvarias (jó modorú, jól nevelt) | □□□□□ |

24. a. Írja le a sorszámát, amely érték az Ön számára a legfontosabb és a legkevésbé fontos

1. A legfontosabb érték sorszáma:
2. A legkevésbé fontos érték sorszáma:

IV. PÁLYATERV

25. Diplomás ápolóként szeretne elhelyezkedni végzést követően?

- ☐ Egészen biztosan
- ☐ Inkább igen
- ☐ Inkább nem
- ☐ Biztosan nem

Amennyiben a válasza igen/inkább igen

aa) Inkább hol szeretne elhelyezkedni az alábbiak közül?

- ☐ Fekvőbeteg ellátásban
- ☐ Járóbeteg ellátásban

ab) Inkább hol szeretne elhelyezkedni az alábbiak közül?

- ☐ Közfinanszírozott ellátó intézményben
- ☐ Magánegészségügyi ellátó intézményben

ac) Inkább hol szeretne elhelyezkedni az alábbiak közül?

- ☐ Felnőtt ellátásban
- ☐ Gyermek ellátásban

Amennyiben a válasza nem/inkább nem

ba) Hol szeretne dolgozni?

.....

bb) Miért tervezi így?

1. *Egyáltalán nem fontos indok*
2. *Nem fontos indok*
3. *Fontos indok*
4. *Nagyon fontos indok*

Alacsony jövedelem	☐	☐	☐	☐
Megbecsültség hiánya	☐	☐	☐	☐
Családi élettel összeegyeztethetetlen	☐	☐	☐	☐
Nagy munkaterhek	☐	☐	☐	☐
Rugalmatlan időbeosztás	☐	☐	☐	☐
Végzettséghez képest alacsonyabb szintű munkák	☐	☐	☐	☐

bc) A fentiek közül válassza ki, melyik a legfontosabb indok, ami miatt nem szeretne diplomás ápoló lenni?

- ☐ Alacsony jövedelem
- ☐ Megbecsültség hiánya
- ☐ Családi élettel összeegyeztethetetlen
- ☐ Nagy munkaterhek
- ☐ Rugalmatlan időbeosztás
- ☐ Végzettséghez képest alacsonyabb szintű munkák

26.a Kérem, írja le, mit gondol, hogy milyen érv(ek) szólhat(nak) az állami fenntartású egészségügyi intézményekben történő elhelyezkedés mellett?

.....

...

26.b Kérem, írja le, mit gondol, hogy milyen érv(ek) szólhat(nak) a magán fenntartású egészségügyi intézményekben történő elhelyezkedés mellett?

.....

27. Mely szempontok alapján választja ki, hogy hol szeretne elhelyezkedni?

1. Egyáltalán nem befolyásolja
2. Kevésbé befolyásolja
3. Befolyásolja
4. Nagyon befolyásolja

	1	2	3	4
Munkabér	☐	☐	☐	☐
Munkakörülmények	☐	☐	☐	☐
Érdeklődési	☐	☐	☐	☐
Szervezeti kultúra	☐	☐	☐	☐
Ismerősök ajánlásai	☐	☐	☐	☐
Egyetemi gyakorlatok során átélt élmények	☐	☐	☐	☐
Szakmai (ismeretek), fejlődés lehetősége	☐	☐	☐	☐
Befogadó, összetartó közösség	☐	☐	☐	☐
Karrier lehetősége	☐	☐	☐	☐
Egyéb, éspedig:				

DIPLOMÁS ÁPOLÓI REZIDENS PROGRAM A BETHESDA GYERMEKKÓRHÁZBAN

Kedves Diplomás Ápoló Hallgató!

A következőkben egy diplomás ápolói programot mutatunk be.

A Bethesda Gyermekkórház 2023. szeptemberétől elindította a központi diplomás ápolók kétéves képzési programját, mely által erős hivatástudattal rendelkező diplomás ápolókat hívunk be kórházunkba egy hiánypótló, saját fejlesztésű életpálya program megvalósításával. Minden év szeptemberétől indítjuk a REZIDENS ÁPOLÓI PROGRAMUNKAT. Motivációnk közt szerepelt a frissen végzett ápolók integrációjának problematikája is, melyet a mentorrendszer kiépítésével kívánunk megoldani. Az itt töltött idő alatt a kórház valamennyi betegellátó egységében forgó rendszerben, 3-3 hónapot töltenek majd az ápolók, az előzetesen összeállított képzési rendszernek megfelelően. Képzésük a rendszeres elméleti órák során kiterjed a minőségfejlesztésre, betegbiztonságra, betegdokumentációra, kommunikációra, a kórház működtetéséhez szükséges speciális területekre. Minden diplomás ápoló mellé szakmai, illetve lelki mentort jelölünk ki, amely nagyban hozzásegíti a kórházba való integrálódását. A mentorokkal havonta konzultálnak, melyen beszámolnak tapasztalataikról, dilemmáikról, kérdéseket tehetnek fel, szakmai iránymutatást kapnak az adott osztály szakmai profiljának megfelelő témakörökben. A két gyakorlati év letelte után záró tapasztalatcsere keretében értékelik az ápolói tevékenységet, a programmal kapcsolatos tapasztalataikat, és a pályájukkal kapcsolatos további szándékukat.

Kíváncsiak vagyunk az Ön véleményére, kérjük az alábbiakban adjon őszinte válaszokat!

28. Ezen kérdőív kitöltése előtt volt-e tudomása a rezidens ápolói programról?

- ☐ Igen
- ☐ Nem

a) Amennyiben válasza „igen”, milyen forrásból értesült róla, kérem, jelölje be a megfelelő választ!

- ☐ Egyetemen keresztül
- ☐ Bethesda Gyermekkórház közösségi háló, honlap, facebook
- ☐ A programban már résztvevő munkatárstól
- ☐ Közvetlen munkahelyi felettesétől
- ☐ Egyéb, nevezetesen:

29. Milyennek találja a fent részletezett programot az ápolók szakmai fejlődése szempontjából?

- ☐ Egyáltalán nem tűnik hasznosnak
- ☐ Inkább nem tűnik hasznosnak
- ☐ Hasznosnak tűnik
- ☐ Nagyon hasznosnak tűnik

30. Részt venne a programban?

- ☐ Semmiképpen nem
- ☐ Nem valószínű
- ☐ El tudom képzelni
- ☐ Nagyon szívesen részt vennék

31. A program Ön szerint hogyan befolyásolná az ápolói hivatás rangját és megbecsülését országos szintű bevezetése esetén?

- ☐ Rontaná
- ☐ Nem változtatna
- ☐ Növelné

32. Kérjük, az alábbiakban egyenként értékelje a program egyes jellemzőit!

1. *Egyáltalán nem tartja jónak*
2. *Inkább nem tartja jónak*
3. *Inkább jónak tarja*
4. *Nagyon jónak tartja*

1 2 3 4

A 3 havonkénti forgó rendszer miatt a kórház összesbetegellátó egységét megismerik

☐ ☐ ☐ ☐

Két évig tart a rezidensi program

☐ ☐ ☐ ☐

Ápoló szakmai mentorálása

☐ ☐ ☐ ☐

Ápoló lelki mentorálása

☐ ☐ ☐ ☐

A program alatti elméleti továbbképzés

☐ ☐ ☐ ☐

A két év során a kórházi a munkatársakat széles körben megismeri

☐ ☐ ☐ ☐

33. A fenti szempontok szerint melyik Ön számára a legfontosabb? Kérem, jelölje be a megfelelő választ!

- ☐ A 3 havonkénti forgó rendszer miatt a kórház összes betegellátó egységét megismerik
- ☐ Két évig tart a rezidensi program
- ☐ Ápoló szakmai mentorálása
- ☐ Ápoló lelki mentorálása
- ☐ A program alatti elméleti továbbképzés
- ☐ A két év során a kórházi a munkatársakat széles körben megismeri

34. A fenti szempontok szerint melyik Ön számára a legkevésbé fontos? Kérem, jelölje be a megfelelő választ!

- ☐ A 3 havonkénti forgó rendszer miatt a kórház összes betegellátó egységét megismerik
- ☐ Két évig tart a rezidensi program
- ☐ Ápoló szakmai mentorálása
- ☐ Ápoló lelki mentorálása
- ☐ A program alatti elméleti továbbképzés
- ☐ A két év során a rezidens ápoló a kórházi munkatársakat szélesebb körben megismeri

35. Kérjük, az alábbiakban egyenként véleményezze a program egyes jellemzőit.

1.Egyáltalán nem értek egyet

2.Inkább nem értek egyet

3.Egyetértek

4.Nagyon egyetértek

1 2 3 4

A programot olyan innovatív kezdeményezésnek tartom,

ami a kritikus ápolói hiány csökkentésének egy újszerű lehetőségét kínálja ☐ ☐ ☐ ☐

A rezidens ápolói program működésével növekszik az esélye az ápolók megtartásának

☐ ☐ ☐ ☐

A betegellátó egységekben dolgozó ápolók örömmel és készséggel fogadják a rezidens ápolókat, és segítenek a képzésükben, illetve az integrációjukban

☐ ☐ ☐ ☐

A betegellátó egységekben dolgozó ápolók figyelemmel kísérik és oktatják a rezidens ápolókat

☐ ☐ ☐ ☐

36. Ön szerint mennyi idő lenne az optimális, az egy szakterületen eltöltött idő kapcsán a hónapok számának tekintetében?

- ☐ 3 hónap
- ☐ 4 hónap
- ☐ 5 -6 hónap

37. Milyen időtartamot tart optimálisnak a rezidens ápolói képzésre?

- ☐ 1 év
- ☐ 1,5 év
- ☐ 2 év
- ☐ 3 év

38. Véleménye szerint mi a legnagyobb nehézsége ennek a mentorprogramnak?

Ami

miatt nehéz lenne bevezetni országosan? Kérjük, válaszát bővebben fejtsse ki!

.....
.....

39. Mi a legszimpatikusabb az ápolói mentor programban Ön számára? Kérjük, válaszát bővebben fejtsse ki!

.....
.....

Köszönöm szépen a válaszait, és hogy időt szakított a kérdőív kitöltésére, ezáltal kulcsfontosságú segítséget nyújtott ahhoz, hogy megismerhessük a diplomás ápolók pályaaorientációját, karrierterveit, rezidens ápolói programról alkotott véleményét!

EREDETI KÖZLEMÉNY

Bethesda Gyermekkorházban dolgozó ápolók elégedettségének és támogatottságának keresztmetszeti, kvantitatív vizsgálata

NYERGESNÉ ZÁVODI Edit, SIMON Viktor, HALMAI-KOCZÓ Dzsénifer Kata, BORNEMISSZA Krisztina Antónia, DR. VELKEY György János PhD, DR. FEITH Helga Judit PhD, habil.

ÖSSZEFOGLALÁS

Célkitűzés: Az ápolók munkahelyi elégedettsége, pszichés terhelése és szervezeti támogatottsága jelentősen befolyásolja az ellátás minőségét, a betegbiztonságot és a munkaerő megtartását, ezért vizsgálatuk kiemelt jelentőségű. Jelen kutatás célja a Bethesda Gyermekkorház ápolóinak munkahelyi elégedettségének, terheltségének és támogatottságának elemzése.

Vizsgálat módszere: 2025. június 12. és augusztus 1. között keresztmetszeti, kvantitatív kérdőíves vizsgálatot végeztünk. A 216 fős ápolói állományból 195 fő vett részt (90,3%). Az elemzéshez khi-négyzet-próbát és Cramer-féle V-együtthatót alkalmaztunk.

Eredmények: A válaszadók 67,4%-a fizikai vagy lelki túlterheltségről számolt be, ugyanakkor 73,0%-uk elégedett volt munkájával. A vezetői támogatás, a munkahelyi légkör és a megbecsültség érzése szignifikáns kapcsolatot mutatott a munkával való elégedettséggel ($p < 0,001$). A kiégés és a regenerációs képesség között szintén szignifikáns összefüggés volt kimutatható.

Következtetés: Az ápolói elégedettséget elsősorban a pszichoszociális és szervezeti tényezők határozzák meg. A támogató munkahelyi környezet és a pozitív szervezeti légkör fontos szerepet játszik az ápolók hosszú távú megtartásában.

Kulcsszavak: ápolói elégedettség, szervezeti támogatás, munkahelyi légkör, munkaerő-megtartás

A Cross-sectional, Quantitative Study of job Satisfaction and Support Among Nurses at Bethesda Children's Hospital

Edit NYERGESNÉ ZÁVODI, Viktor SIMON, Dzsénifer Kata HALMAI-KOCZÓ, Krisztina Antónia BORNEMISSZA, György János DR. VELKEY PhD, Helga Judit DR. FEITH PhD, habil.

SUMMARY

The purpose: Nurses' job satisfaction, psychological burden, and organizational support significantly influence quality of care, patient safety, and workforce retention, making their assessment an important institutional priority. This study aim is to analyze job satisfaction, workload, and perceived organizational support among nurses at Bethesda Children's Hospital.

Methods: A cross-sectional quantitative survey was conducted between June 12 and August 1, 2025. Of the 216 nurses employed at the institution, 195 participated (response rate: 90.3%). Data were analyzed using Pearson's chi-square test and Cramer's V coefficient.

Results: Overall, 67.4% of respondents reported physical or emotional overload, while 73.0% were satisfied with their work. Managerial support, workplace atmosphere, and perceived appreciation were significantly associated with job satisfaction ($p < 0.001$). A significant relationship was also identified between burnout and resilience.

Conclusion: Nurses' job satisfaction is primarily influenced by psychosocial and organizational factors. Supportive leadership and a positive workplace environment play an important role in long-term nurse retention.

Keywords: nurse satisfaction, organizational support, workplace atmosphere, workforce retention

NYERGESNÉ ZÁVODI Edit
ápolási igazgató, Semmelweis
Egyetem Doktori Iskola,
Egészségtudományi Tagozat,
Budapest; Bethesda Gyermek-
kórház, Budapest

SIMON Viktor oktatási
koordinátor, Semmelweis
Egyetem Doktori Iskola,
Egészségtudományi Tagozat,
Budapest; Bethesda Gyermek-
kórház, Budapest

HALMAI-KOCZÓ Dzsénifer Kata
oktatási asszisztens, Bethesda
Gyermekkorház, Budapest

BORNEMISSZA Krisztina Antónia
szociológus, Pázmány Péter
Katolikus Egyetem Bölcsész-
és Társadalomtudományi Kar,
Budapest

DR. VELKEY György János PhD
főigazgató, Bethesda Gyermek-
kórház, Budapest

DR. FEITH Helga Judit PhD,
habil. tanszékvezető főiskolai
tanár, Semmelweis Egyetem
Egészségtudományi Kar,
Társadalomtudományi Tanszék,
Budapest

Levelező szerző
(corresponding author):
DR. FEITH Helga Judit
E-mail:
feith.helga@semmelweis.hu

Beérkezett: 2026. június 5.
Elfogadva: 2026. június 21.

8 | Hungarian | <https://doi.org/10.55608/nover.39.0013> | www.eLitMed.hu

Bevezetés

Az ápolók munkahelyi jólléte, elégedettsége és szakmai elköteleződése az egészségügyi ellátórendszerek fenntarthatóságának és a betegellátás minőségének alapvető feltétele. A nemzetközi szakirodalom egyértelműen alátámasztja, hogy az ápolói kiégés és elégedetlenség nemcsak az egyéni jóllétet veszélyezteti, hanem közvetlen hatással van a megbízhatóságra, az ellátás minőségére és a munkaerő megtartására is (Dutra & Guirardello, 2021; Li et al., 2024; Liu & Aunguroch, 2018).

Az ápolói kiégés globális méreteket öltött. A nemzetközi adatok szerint az ápolók körében a kiégés prevalenciája az elmúlt évtizedben folyamatosan emelkedett: a globális átlag 30,0% és az elmúlt években szignifikáns növekedést mutatnak (Kim et al., 2023). Az Egyesült Államokban a kiégés miatt távozó ápolók aránya 2008 és 2018 között 17%-ról 31,5%-ra emelkedett (Shah et al., 2021). A Covid-19-pandémia tovább súlyosbította a helyzetet: egy friss metaanalízis szerint a pandémia alatt az ápolók körében az általános kiégés prevalenciája 59,5%, az érzelmi kimerültség 36,1%, a deperszonalizáció 32,4%, míg a csökkent személyes teljesítmény 33,3% volt (Fekih-Romdhane et al., 2025). Hat európai országban végzett átfogó felmérés szerint az ápolók 26,0%-a tapasztalt magas szintű kiégést, 40%-a elégtelen munka-magánélet egyensúlyt, és 33,0%-a tervezte munkahelyének elhagyását (Aiken et al., 2024). A kiégés és az elégedetlenség következményei messze túlmutatnak az egyéni szinten. Egy átfogó szisztematikus áttekintés és metaanalízis kimutatta, hogy az ápolói kiégés szignifikánsan összefügg az alacsonyabb megbízhatósági kultúrával, a gyakoribb nosocomialis fertőzésekkel, gyógyszeres hibákkal, betegek elesésével, valamint az alacsonyabb betegelégedettséggel (Li et al., 2024). A munkahelyi környezet minősége közvetlenül befolyásolja az ápolók által értékelt ellátás minőségét, a munkahelyi hiányzást és a fluktuációt (Dutra & Guirardello, 2021; Liu & Aunguroch, 2018). A legfrissebb vizsgálatok szerint az ápolók munkahelyelhagyásának fő okai a kiégés és érzelmi kimerültség (26,0%), az elégtelen létszám (21,0%), valamint a családi kötelezettségek (18,0%) (Muir et al., 2024).

Bár a fizikai túlterheltség és az elégtelen létszám egyértelműen hozzájárulnak a kiégéshez, a nemzetközi irodalom egyre inkább hangsúlyozza a pszichoszociális tényezőket, különösen a szervezeti támogatás, a vezetői támogatás, a munkahelyi légkör és a megbecsültség érzésének szerepét az ápolók jóllétében és elköteleződésében (Bond et al., 2025; Larsman et al., 2024; Naegle et al., 2023; Pahlevan Sharif et al., 2018). A szervezeti támogatás érke-

lése kapcsolatban áll a munkahelyi elégedettséggel: a támogató szervezeti légkör növeli az elégedettséget, míg az elégedettség erősíti a támogatás észlelését (Larsman et al., 2024). A Covid-19-pandémia alatt végzett vizsgálatok egyértelműen igazolták, hogy a magasabb szintű észlelt szervezeti támogatás szignifikánsan alacsonyabb kiégési és szorongási szintekkel járt együtt (Reitz et al., 2021).

A vezetői támogatás különösen kritikus: a transzformációs vezetés közvetlenül és közvetve is – a strukturális felhatalmazáson keresztül – pozitívan befolyásolja az ápolók elköteleződését és megtartását (Conroy et al., 2023; Montenegro Méndez et al., 2025). A pozitív munkahelyi légkör, a pszichológiai biztonság és a nyílt kommunikáció szignifikánsan összefügg a magasabb munkahelyi elégedettséggel, az alacsonyabb fluktuációs szándékkal és a jobb megbízhatósági mutatókkal (Cho et al., 2023). A megbecsültség érzése különösen erős védőfaktor: bizonyul: azok az ápolók, akik úgy érzik, hogy munkahelyük értékeli őket, feleannyira hajlamosak a kiégésre, mint azok, akik nem érzik magukat megbecsültnek (Porta et al., 2026).

A megfelelő feltöltődés és regeneráció kulcsfontosságú védőfaktor a kiégés ellen. A kutatások szerint azok az ápolók, akik képesek regenerálódni szabadnapjaik alatt, szignifikánsan alacsonyabb kiégési arányokat mutatnak, míg a regeneráció hiánya jelentősen növeli a kiégés kockázatát (Dall'Ora et al., 2020).

A pályakezdő ápolók támogatása és megtartása különösen kritikus kérdés. A nemzetközi szakirodalom egyértelműen alátámasztja, hogy a strukturált rezidens ápolói programok (nurse residency programs – NRP) hatékonyan javítják a pályakezdő ápolók megtartását, elégedettségét és szakmai kompetenciáját (Asber, 2019; Eckerson, 2018; Mohamed & Al-Hmamat, 2024). Ezek a programok általában 12-24 hónapos időtartamúak, és mentorálást, szakmai fejlesztést, valamint pszichoszociális támogatást nyújtanak az ápolói pályára való átmenet során (Eckerson, 2018; Vázquez-Calatayud & Eserverri-Azcoiti, 2023). A rezidensprogramokban részt vevő pályakezdő ápolók körében az első éves megtartási arány 74-100% között mozog, ami jelentősen meghaladja a hagyományos orientációs programok eredményeit (Asber, 2019; Rosenfeld & Glassman, 2016). A programok nemcsak a megtartást javítják, hanem csökkentik a stresszt és a kiégést is: egy vizsgálat szerint a mindfulness-alapú intervenciók beépítése a rezidensprogramba szignifikánsan csökkentette a kiégést és a stresszt az első hat hónapban (Koh et al., 2023). A gyermekorvászati rezidensprogramok különösen fontosak, mivel a pályakezdő ápolók számára a gyermekellátás speciális

kihívásokat jelent (Vázquez-Calatayud & Eseverri-Azcoiti, 2023).

Magyarországon az ápolói munkaerőhiány és fluktuáció régóta ismert probléma (Papp et al., 2019; Tömö et al., 2026). A nemzetközi trendek alapján feltételezhető, hogy a magyar ápolók is hasonló kihívásokkal szembesülnek (Németh & Tóth, 2025), mint külföldi kollégáik, azonban a helyi szervezeti kultúra, vezetési gyakorlatok és támogatási rendszerek sajátosságai miatt elengedhetetlen az intézményspecifikus adatok gyűjtése és elemzése.

A jelen keresztmetszeti vizsgálat célja a Bethesda Gyermekkórházban dolgozó ápolók munkahelyi elégedettségének, terheltségének és támogatottságának átfogó felmérése volt, különös tekintettel a nemzetközi irodalom alapján meghatározó pszichoszociális és szervezeti tényezőkre (Aiken et al., 2024). A vizsgálat több szempontból is hiánypótló: Magyarországon kevés intézményi szintű, átfogó vizsgálat áll rendelkezésre az ápolók munkahelyi elégedettségéről, a gyermekorhási ápolók pedig speciális kihívásokkal szembesülnek az ellátás érzelmi terheltsége és összetettsége miatt. Emellett a Bethesda Gyermekkórházban közel három éve működik az országban elsőként bevezetett rezidens diplomás ápolói program (Nyergesné Závodi et al., 2023), amely hatékonyságának értékeléséhez elengedhetetlen az ápolói elégedettség és támogatottság alapállapotának ismerete. A vizsgálat eredményei így az intézményi fejlesztési stratégiák megalapozásához és a rezidensprogram jövőbeli longitudinális hatásvizsgálatához egyaránt kiindulópontot nyújthatnak.

Anyag és módszer

Keresztmetszeti, kvantitatív kérdőíves vizsgálatot végeztünk 2025. június 12. és 2025. augusztus 1. között a Bethesda Gyermekkórházban. A vizsgálatot az intézmény etikai bizottsága jóváhagyta (2025/12/Bethesda). A vizsgálatban való részvétel önkéntes és anonim volt.

A vizsgálat célpopulációját a Bethesda Gyermekkórházban dolgozó összes ápoló alkotta. A 216 fős ápolói állományból 195 fő töltötte ki a kérdőívet, ami 90,3%-os válaszadási arányt jelent. A vizsgálatba bevontuk mindazokat az ápolókat, akik a vizsgálat időpontjában aktív munkaviszonyban álltak az intézménnyel, függetlenül a munkakörüktől, beosztásuktól vagy a munkaviszonyuk időtartamától. Kizárási kritérium nem került meghatározásra.

Az adatgyűjtés papíralapú, önkitöltős kérdőívvel történt, amelyet a feldolgozás során digitális formában egységesítettünk. A kérdőív összesen 53 kérdést tartalmazott: 50 zárt és 3 nyitott kérdést. A zárt kérdések eltérő válaszformátumokkal szere-

peltek; egy részük 5 fokozatú Likert-skálán került mérésre. A kérdőív az alábbi témaköröket vizsgálta: szociodemográfiai és foglalkozási jellemzők (életkor, nem, családi állapot, legmagasabb iskolai végzettség, munkakör, intézményben eltöltött idő, szakmai tapasztalat), munkahelyi elégedettség, fizikai és lelki terheltség, munkahelyi légkör, vezetői támogatás, kollegiális támogatás, orvos-ápoló kapcsolat, szakmai fejlődési lehetőségek, munkahelyi megbecsültség érzése, kiegészítő jelei, regenerációs képesség, valamint hosszú távú elköteleződés és fluktuációs szándék. A nyitott kérdések lehetőséget biztosítottak a válaszadóknak arra, hogy szabadon megfogalmazzák a munkahelyi kihívásokkal, fejlesztési javaslatokkal és a munkahely pozitív aspektusaival kapcsolatos véleményüket.

Az elemzéshez egyes változókat kategorizáltunk vagy összevontunk. A munkával való elégedettséget három kategóriába soroltuk: elégedett (4–5 pont), semleges (3 pont) és elégedetlen (1–2 pont). Hasonló módon kategorizáltuk a válaszadók által megélt a) vezetői támogatást (magas: 4–5 pont; alacsony: 1–3 pont), b) a munkahelyi légkört (támogató/positív, időnként feszült, de kezelhető, folyamatosan stresszes), c) a kiegészítő jelenlétét (igen/nem) és d) a regenerációs képességet (képes feltöltődni/nem képes feltöltődni).

A statisztikai elemzést IBM SPSS Statistics 25 szoftverrel végeztük. A leíró statisztikai elemzés során a kategorikus változókat gyakoriságokkal és százalékos megoszlásokkal, a folytonos változókat átlaggal és szórással jellemeztük. A változók közötti összefüggések vizsgálatára keresztábra-elemzést és Pearson-féle khi-négyzet (χ^2)-próbát alkalmaztunk. A kapcsolat erősségének jellemzésére a Cramer-féle V-együtthatót használtuk, amelyet az alábbiak szerint értelmeztünk: 0,10 alatt elhanyagolható, 0,10–0,20 gyenge, 0,20–0,40 közepes, 0,40 felett erős kapcsolat. A 2×2-es keresztábrák esetében a Phi (ϕ) együtthatót számítottuk. Amennyiben a khi-négyzet-próba feltételei nem teljesültek, Fisher-féle egzakt próbát alkalmaztunk. A statisztikai szignifikancia szintjét $p < 0,05$ -ben határoztuk meg.

Eredmények

A válaszadók szakmai háttere heterogén képet mutatott: 42,8%-uk több mint 20 éve dolgozik az ápolói pályán, míg 42,0%-uk legfeljebb három éve van jelen az intézményben, ami a fluktuáció és a hosszú távú elköteleződés egyidejű jelenlétére utal. A legnagyobb kihívást a fizikai és lelki túlterheltség jelentette, amelyet a válaszadók 67,4%-a jelzett. Ennek ellenére a válaszadók 73,0%-a teljesen vagy többnyire elégedettnek vallotta magát a munkájá-

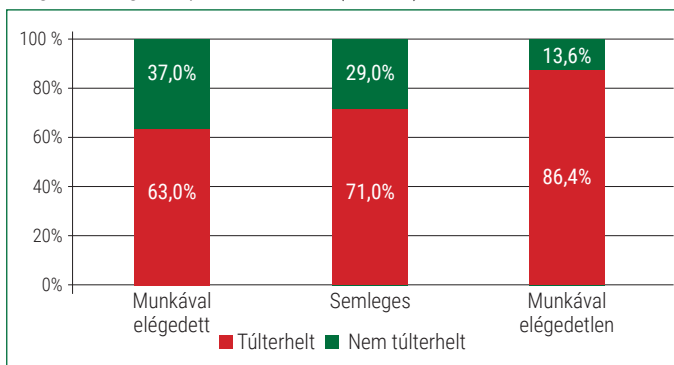
val. A munkahelyi légkört a többség (45,0%) támogatóként jellemezte, míg 27,7% időnként feszültnek, de kezelhetőnek értékelte. Az orvos-ápoló kapcsolatot a válaszadók kétharmada (67,5%) partneri viszonyként élte meg. Az ápolók 80,0%-a megbecsültnek érzi magát, 74,0%-uk lát szakmai fejlődési lehetőséget, és közel 90,0%-uk számíthat kollegiális segítségre.

A fizikai, lelki túlterheltség, illetve a munkával való elégedettség közötti kapcsolat vizsgálata során a túlterheltség nagyobb arányban fordult elő az elégedetlen ápolók körében (86,4%), mint az elégedett munkavállalók között (63,0%). A Pearson-féle khi-négyzet-próba nem mutatott szignifikáns összefüggést ($p=0,085$), azonban a lineáris tendencia szignifikánsnak bizonyult ($p=0,029$), amely a változók közötti irányított kapcsolat lehetőségére utal. A vizsgált változók közti kapcsolat gyenge erősségűnek bizonyult (Cramer-féle $V=0,161$). Az eredmények alapján a túlterheltség és a munkával való elégedettség között egy mérsékelt, azonban irányában következetes összefüggés áll fenn. Mindezek arra engednek következtetni, hogy a munkával való elégedettséget más pszichoszociális tényezők szintén jelentősen befolyásolhatják (1. ábra).

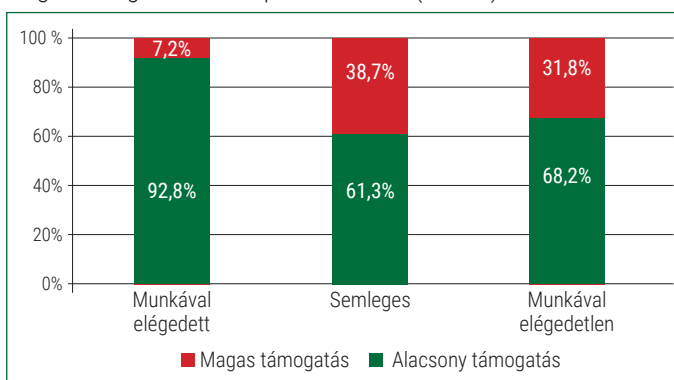
A szervezeti tényezők közül a vezetői támogatás és a munkával való elégedettség között szignifikáns kapcsolat volt kimutatható ($\chi^2=24,802$; $df=2$; $p<0,001$). A munkával elégedett ápolók döntő többsége (92,8%) magas mértékű vezetői támogatást érzékelt. Az elégedetlen ápolók esetében viszont jóval kisebb arányban jelent meg a magas szintű vezetői támogatás (68,2%). Az látható az eredmények alapján, hogy a vezetői jelenlét, a támogatás, illetve a munkával való elégedettség között szoros összefüggés áll fenn (Cramer-féle $V=0,360$) (2. ábra).

A kiégés, illetve a regenerációs képesség vizsgálata szignifikáns összefüggést tárt fel ($\chi^2=16,659$; $df=1$; $p<0,001$). A feltöltődni képes ápolók többsége (89,4%-a) nem mutatta a kiégés jeleit, és csupán 10,6%-uk számolt be erről. Ezzel szemben a regenerálódni nem képes ápolók körében kedvezőtlenebb arányok mutatkoztak, mivel a regenerálódni nem képes ápolók magasabb arányban (34,8%) jelezték a kiégést. A kapcsolat erőssége közepes volt (Cramer-féle $V=0,295$). Az eredmények tehát arra utalnak, hogy a regenerációs képesség és a kiégés között elentétes irányú összefüggés áll fenn.

1. ábra: A túlterheltség megoszlása a munkával való elégedettségi csoportok szerint (N=195)



2. ábra: A vezetői támogatás megoszlása a munkával való elégedettségi csoportok szerint az ápolók körében (N=195)



A munkahelyi légkör, illetve a munkával való elégedettség között szignifikáns, mérsékelt erős kapcsolat volt kimutatható ($\chi^2=70,763$; $p<0,001$; Cramer-féle $V=0,433$). Az elégedett ápolók többsége (56,6%) támogató, továbbá pozitív légkörről nyilatkozott, azonban az elégedetlenek körülbelül fele (45,5%) folyamatosan stresszes munkahelyi környezetről számolt be. Ezek alapján elmondható, hogy a kedvezőbb munkahelyi légkör magasabb munkával való elégedettséggel jár együtt, míg a negatívabb környezet az alacsonyabb elégedettségi szintekhez kapcsolódik.

A kollegiális támogatás és a kiégés között nem volt kimutatható statisztikailag szignifikáns összefüggés ($\chi^2=2,543$; $df=2$; $p=0,280$). A leíró adatok alapján ugyanakkor látható, hogy a kiégést nem tapasztaló ápolók magasabb arányban érzékelték, hogy mindig számíthatnak kollégáik segítségére (74,4%), mint a kiégést megélők között (68,4%). A kollegiális támogatás alacsony mértéke nagyobb arányban jelent meg a kiégést tapasztalók körében (5,3% vs. 1,3%). A kapcsolat erőssége gyengének bizonyult (Cramer-féle $V=0,114$). Fontos, hogy az eredmények értelmezésekor figyelembe kell venni, hogy egyes kategóriák alacsony elemszáma korlátozhatja a következtetések megbízhatóságát.

A munkahelyi megbecsültség és a munkával való elégedettség között szignifikáns, mérsékelt erősségű kapcsolat volt kimutatható ($\chi^2=57,930$; $df=6$; $p<0,001$; Cramer-féle $V=0,389$). Az elégedett ápolók nagyobb többsége pozitívan értékelte a munkahelyi megbecsültséget (38,4% teljes mértékben, 55,1% inkább megbecsültnek érezte magát). Azonban ezzel szemben az elégedetlen ápolók körében túlnyomó arányban jelent meg a megbecsültség hiánya (50,0% inkább nem, 13,6% egyáltalán nem). A magas szintű megbecsültség azonban ritkábban fordult elő (9,1% teljes mértékben, 27,3% inkább igen). A semleges megítélésű csoport egyfajta átmeneti mintázatot mutatott. Az eredmények alapján az a következtetés vonható le, hogy a megbecsültség alacsonyabb szintje alacsonyabb munkával való elégedettséggel jár együtt (3. ábra).

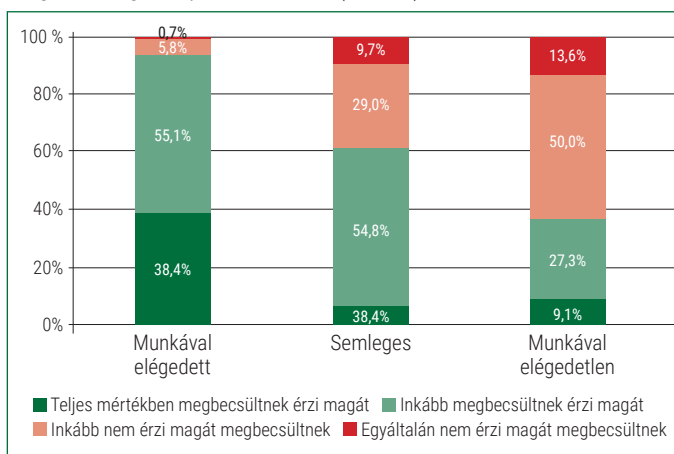
Összességében a megvizsgált változók és kapcsolatuk alapján, a munkával való elégedettség szorosabban kötődik a pszichoszociális tényezőkhöz (mint például a munkahelyi megbecsültséghez, a munkahelyi légkörhöz és a vezetői támogatáshoz), mint a fizikai túlterheléshez. E tényezők mindegyében az ápolók jóllétével szintén összefüggést jeleznek, főképp a kiégés, illetve a regenerációs képesség tekintetében.

Megbeszélés

A vizsgálat eredményei alapján a Bethesda Gyermekkorházban dolgozó ápolók munkával való elégedettségét elsősorban pszichoszociális és szervezeti tényezők határozzák meg. Bár a fizikai és lelki túlterheltség széles körben jelen van, annak hatása az elégedettségre csak mérsékeltnek bizonyult, és önmagában nem magyarázza annak alakulását. Ez az eredmény összhangban van a nemzetközi szakirodalommal, amely szerint a kiégés és az elégedetlenség hátterében elsősorban a munkahelyi környezet és a szervezeti tényezők állnak, nem pedig kizárólag a munkaterhelés (Muir et al., 2024; Shah et al., 2021).

A vezetői támogatás szignifikáns kapcsolatot mutatott a munkával való elégedettséggel, kiemelve annak meghatározó szerepét az ápolók jóllétében. Eredményeink megerősítik *Larsman és munkatársai* longitudinális vizsgálatának megállapításait, miszerint a szervezeti támogatás és a munkával való elégedettség között kölcsönösen erősítő kapcsolat áll fenn (Larsman et al., 2024). *Specchia és munkatársai* szisztematikus áttekintése szerint a transzformációs vezetési stílus a legerősebb pozitív korrelációt mu-

3. ábra: A megbecsültség megoszlása a munkával való elégedettségi csoportok szerint (N=195)



tatja az ápolók elégedettségével, míg *Montenegro Méndez és munkatársai* metaanalízise alátámasztja, hogy a hatékony vezetés védőfaktoraként működik a kiégéssel szemben (Montenegro Méndez et al., 2025; Specchia et al., 2021). *Labrague és munkatársai* vizsgálata szerint a transzformációs vezetés alatt dolgozó ápolók magasabb munkaelégedettségről és alacsonyabb pályaelhagyási szándékról számolnak be (Labrague et al., 2020). Vizsgálatunkban a munkahelyi légkör és az elégedettség között erős kapcsolatot találtunk, ami megfelel a nemzetközi eredményeknek. *Caricati és munkatársai* szerint a munkahelyi légkör és a szakmai elköteleződés együttesen határozzák meg az ápolók elégedettségét (Caricati et al., 2014). *Dutra és Guirardello* vizsgálata kimutatta, hogy a kedvező munkahelyi környezet magasabb elégedettséggel, jobb biztonsági klímával és kevesebb elmaradt ápolási tevékenységgel jár együtt (Dutra & Guirardello, 2021). *Han és munkatársai* amerikai vizsgálata szerint az autonómia hiánya, a túlzott munkaterhelés és a kollégák támogatásának elmaradása szignifikánsan csökkentik az elégedettséget (Han et al., 2015).

A kiégés és a regenerációs képesség közötti szignifikáns közepes összefüggés arra utal, hogy a megfelelő feltöltődés védőfaktoraként jelenik meg. A feltöltődni képes ápolók 89,4%-a nem mutatta a kiégés jeleit, míg a feltöltődni nem képesek körében ez az arány csak 65,2% volt. *Pi és munkatársai* metaanalízise szerint az ápolók körében magas szintű akut és krónikus fáradtság figyelhető meg, míg a műszakok közötti regeneráció alacsony vagy közepes mértékű (Pi et al., 2025). *Li és munkatársai* vizsgálata igazolta, hogy a fizikai aktivitás és a regenerációs élmények – különösen a pszichológiai leválás és a relaxáció – szignifikánsan csökkentik a kiégést (Li et al., 2025).

A munkahelyi megbecsültség érzése vizsgáltkban az egyik legmeghatározóbb tényezőnek bizonyult. A munkahelyi megbecsültség és a munkával való elégedettség között szignifikáns, közepes erősgű kapcsolat volt kimutatható. Az elégedett ápolók 93,5%-a megbecsültnek érezte magát, míg az elégedetlenek körében ez az arány mindössze 36,4% volt. *Porta és munkatársai* pandémia alatti vizsgálata szerint a megbecsültség érzése felére csökkenti a kiégés esélyét (Porta et al., 2026). *Alahiane és munkatársai* vizsgálata kimutatta, hogy a felettesek általi elismerés a legjelentősebb hatással van az ápolók pszichés egészségére, életminőségére és elégedettségére (Alahiane et al., 2023). *Montgomery és munkatársai* intervenciós vizsgálata igazolta, hogy az elismerés és a vezetői bizalom növelése szignifikánsan javítja az elégedettséget és csökkenti a pályaelhagyási szándékot (Montgomery et al., 2026).

A kiégés prevalenciája tekintetében eredményeink kedvezőbbek a nemzetközi átlagnál. *Shah és munkatársai* amerikai vizsgálata szerint az állást elhagyó ápolók 31,5%-a jelölte meg a kiégést okként, míg *Muir és munkatársai* szerint a kiégés, az elégtelen létszám és a családi kötelezettségek a legfőbb pályaelhagyási okok (Muir et al., 2024; Shah et al., 2021). *Dall'Ora és munkatársai* elméleti áttekintése szerint a magas munkaterhelés, az alacsony kontroll és a hosszú műszakok következetesen összefüggnek a kiégéssel (Dall'Ora et al., 2020).

A Bethesda Gyermekkórházban a támogató munkahelyi légkör, a magas szintű vezetői támogatás és a kollegiális segítségnyújtás olyan szervezeti környezetet teremt, amely kedvező alapot biztosít a pályakezdő ápolók integrációjához és hosszú távú megtartásához. Ezt a támogató intézményi környezetet egészíti ki a közel három éve, tudomásunk szerint az országban elsőként bevezetett rezidens diplomás ápolói program, amely strukturált mentorálással, szakmai fejlesztéssel és pszichoszociális támogatással támogatja a pályakezdő ápolók beilleszkedését és hosszú távú elköteleződését.

A vizsgálat számos erőssége mellett bizonyos korlátok is mérlegelendők. Erősségként említhető, hogy a kiemelkedően magas válaszadási arány (90,3%) az ápolói állomány szinte teljes körű részvételét biztosította, jelentősen erősítve az eredmények belső validitását. A kérdőív átfogóan, több dimenzió mentén vizsgálta az ápolói elégedettséget a fizikai terheléstől a szervezeti támogatáson át a megbecsültség érzéséig, lehetővé téve a tényezők differenciált elemzését. A vizsgálat egyedülálló kontextusban zajlott: a Bethesda Gyermekkórházban közel három

éve működik az országban elsőként bevezetett rezidens diplomás ápolói program, amely intézményi hatásainak értékeléséhez a jelen vizsgálat alapvető kiindulópontot nyújt. A korlátok között említendő a keresztmetszeti elrendezés, amely csupán asszociációk feltárását teszi lehetővé, az önkitöltős módszer válaszadói torzítási lehetősége, valamint az egyetlen intézményre korlátozódó mintavétel. Jövőbeli kutatások longitudinális elrendezésben, több intézmény bevonásával vizsgálhatnák a feltárt összefüggések stabilitását, valamint a rezidens ápolói program hosszú távú hatását az ápolói megtartásra.

Következtetések

A Bethesda Gyermekkórházban dolgozó ápolók munkával való elégedettségét elsősorban a vezetői támogatás, a munkahelyi légkör és a megbecsültség érzése határozza meg, míg a fizikai és lelki túlterhelés hatása mérsékelt. A regenerációs képesség védőfaktorként jelenik meg a kiégéssel szemben. Az intézményben erős közösségi kohézió és támogató szakmai kapcsolatok jellemzők, ugyanakkor a tartós túlterheltség intézményi szinten kezelendő kockázati tényező.

A szervezeti támogatás erősítése, a pozitív munkahelyi légkör fenntartása, valamint a megbecsültség és a mentálhigiénés erőforrások fejlesztése kulcsfontosságú az ápolók elégedettségének, elköteleződésének és hosszú távú megtartásának biztosításához. Jövőbeli kutatások longitudinális elrendezésben, több intézmény bevonásával vizsgálhatnák a feltárt összefüggések időbeli stabilitását és általánosíthatóságát.

Szerzői munkamegosztás: Ny. Z. E., S. V. és H.-K. D. K. hozzájárultak a kutatás valamennyi fázisához, beleértve a koncepció kialakítását, a kutatás-tervezést, az adatgyűjtést, az adatelemzést és a kézirat elkészítését. B. K. A. a statisztikai elemzésekben nyújtott szakmai támogatást. V. G. J. a kézirat szakmai ellenőrzésében, kritikai véleményezésében és a tudományos tartalom fejlesztésében vett részt. F. H. J., mint levelező szerző, a kutatás szakmai irányítását (témavezetés), valamint a kézirat véglegesítésének felügyeletét látta el. Az összes szerző a közlemény végleges változatát elolvasta és jóváhagyta.

Anyagi támogatás: A közlemény megírása és a kapcsolódó kutatómunka anyagi támogatásban nem részesült.

Érdekeltségek: A szerzőknek nincsenek érdekeltségeik.

Irodalomjegyzék

- Aiken, L. H., Sermeus, W., McKee, M., Lasater, K. B., Sloane, D., Pogue, C. A., Kohnen, D., Dello, S., Maier, C. B. B., Drennan, J., & McHugh, M. D. (2024). Physician and nurse well-being, patient safety and recommendations for interventions: cross-sectional survey in hospitals in six European countries. *BMJ Open*, 14(2), e079931. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-079931>
- Alahiane, L., Zaam, Y., Abouqal, R., & Belayachi, J. (2023). Factors associated with recognition at work among nurses and the impact of recognition at work on health-related quality of life, job satisfaction and psychological health: a single-centre, cross-sectional study in Morocco. *BMJ Open*, 13(5), e051933. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-051933>
- Asber, S. R. (2019). Retention Outcomes of New Graduate Nurse Residency Programs: An Integrative Review. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 49(9). https://journals.lww.com/jonajournal/fulltext/2019/09000/retention_outcomes_of_new_graduate_nurse_residency.8.aspx
- Bond, C., Jarden, R., Watson, A., & Jackson, D. (2025). Organisational Factors and Nurses' Well-Being in the Workplace: An Integrative Review. *Journal of Advanced Nursing*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jan.70333>
- Caricati, L., Sala, R. L., Marletta, G., Pelosi, G., Ampollini, M., Fabbri, A., Ricchi, A., Scardino, M., Artioli, G., & Mancini, T. (2014). Work climate, work values and professional commitment as predictors of job satisfaction in nurses. *J Nurs Manag*, 22(8), 984–994. <https://doi.org/10.1111/jonm.12079>
- Cho, H., Steege, L. M., & Arsenault Knudsen É, N. (2023). Psychological safety, communication openness, nurse job outcomes, and patient safety in hospital nurses. *Res Nurs Health*, 46(4), 445–453. <https://doi.org/10.1002/nur.22327>
- Conroy, N., Patton, D., Moore, Z., O'Connor, T., Nugent, L., & Derwin, R. (2023). The Relationship between Transformational Leadership and Staff Nurse Retention in Hospital Settings: A Systematic Review. *Journal of Nursing Management*, 2023(1), 9577200. <https://doi.org/https://doi.org/10.1155/2023/9577200>
- Dall'Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: a theoretical review. *Hum Resour Health*, 18(1), 41. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>
- Dutra, C. K. d. R., & Guirardello, E. d. B. (2021). Nurse work environment and its impact on reasons for missed care, safety climate, and job satisfaction: A cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*, 77(5), 2398–2406. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jan.14764>
- Eckerson, C. M. (2018). The impact of nurse residency programs in the United States on improving retention and satisfaction of new nurse hires: An evidence-based literature review. *Nurse Education Today*, 71, 84–90. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.09.003>
- Fekih-Romdhane, F., Harb, F., Al Banna, S., Obeid, S., & Hallit, S. (2025). Prevalence and risk factors of burnout symptoms among nurses during the COVID-19 pandemic: an updated systematic review and meta-analysis. *Hum Resour Health*, 23(1), 48. <https://doi.org/10.1186/s12960-025-01012-4>
- Han, K., Trinkoff, A. M., & Gurses, A. P. (2015). Work-related factors, job satisfaction and intent to leave the current job among United States nurses. *J Clin Nurs*, 24(21–22), 3224–3232. <https://doi.org/10.1111/jocn.12987>
- Kim, C.-J., Kim, M., Lee, G.-Y., Park, E., & Schlenk, E. A. (2023). Effectiveness of nurse-led interventions on medication adherence in adults taking medication for metabolic syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 32(15–16), 5328–5356. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jocn.16589>
- Koh, C. S. L., Ong, K. K., Tan, M. M. L., & Mordiffi, S. Z. (2023). Evaluation of a graduate nurse residency program: A retrospective longitudinal study. *Nurse Education Today*, 126, 105801. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105801>
- Labrague, L. J., Nwafor, C. E., & Tsaras, K. (2020). Influence of toxic and transformational leadership practices on nurses' job satisfaction, job stress, absenteeism and turnover intention: A cross-sectional study. *J Nurs Manag*, 28(5), 1104–1113. <https://doi.org/10.1111/jonm.13053>
- Larsman, P., Pousette, A., & Törner, M. (2024). The impact of a climate of perceived organizational support on nurses' well-being and healthcare-unit performance: A longitudinal questionnaire study. *Journal of Advanced Nursing*, 80(12), 4921–4932. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jan.16188>
- Li, L. Z., Yang, P., Singer, S. J., Pfeffer, J., Mathur, M. B., & Shanafelt, T. (2024). Nurse Burnout and Patient Safety, Satisfaction, and Quality of Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Network Open*, 7(11), e2443059–e2443059. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.43059>
- Li, X., Zhang, T., Zhao, G., Li, J., & Chen, C. (2025). How does physical activity alleviate nurse job burnout? The important role of recovery experiences. *Front Public Health*, 13, 1658020. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1658020>
- Liu, Y., & Aunguroch, Y. (2018). Factors influencing nurse-assessed quality nursing care: A cross-sectional study in hospitals. *Journal of Advanced Nursing*, 74(4), 935–945. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jan.13507>
- Mohamed, Z., & Al-Hmamat, N. (2024). The effectiveness of nurse residency programs on new graduate nurses' retention: Systematic review. *Heliyon*, 10(5), e26272. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e26272>
- Montenegro Méndez, S., Laguía González, A., & Moriano León, J. A. (2025). Is Leadership a Resource? A Systematic Review of Its Role in Burnout and Engagement Among Nurses Within the JD-R Model. *Journal of Nursing Management*, 2025(1), 8853148. <https://doi.org/https://doi.org/10.1155/jonm/8853148>
- Montgomery, A. P., Travis, J. R., Stevens, J. B., Werthman, J. A., Carter, J. L., Polancich, S., & Patrician, P. A. (2026). Evaluating the WE CARE Program's Impact on Job Satisfaction and Intent to Leave. *J Adv Nurs*. <https://doi.org/10.1111/jan.70507>
- Muir, K. J., Porat-Dahlerbruch, J., Nikpour, J., Leep-Lazar, K., & Lasater, K. B. (2024). Top Factors in Nurses Ending Health Care Employment Between 2018 and 2021. *JAMA Network Open*, 7(4), e244121–e244121. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.4121>
- Naegle, M. A., Kelly, L. A., Embree, J. L., Valentine, N., Sharp, D., Grinspun, D., Hines-Martin, V. P., Crawford, C. L., & Rosa, W. E. (2023). American Academy of Nursing consensus recommendations to advance system level change for nurse well-being. *Nurs Outlook*, 71(2), 101917. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2023.101917>
- Németh, A., Tóth, R., (2025). Kiégés, egészségi állapot önértékelése és pszichoszomatikus tünetek vizsgálata pályakezdő ápolók körében – összefüggésben a munkahelyi társas támogatással. *NŐVÉR*, 38(5), 17–24.
- Nyergesné Závodi, E., Velkey, G. J., & Mikos, B. (2023). Központi diplomás ápolók PILOT programja a Bethesda Gyermekkórházban. *IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja*, 22(2), 33–35. <https://doi.org/10.53020/ime-2023-204>

- Pahlevan Sharif, S., Ahadzadeh, A. S., & Sharif Nia, H. (2018). Mediating role of psychological well-being in the relationship between organizational support and nurses' outcomes: A cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*, 74(4), 887–899. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jan.13501>
- Papp, M., Kőrösi, L., Sándor, J., Nagy, C., Juhász, A., & Ádány, R. (2019). Workforce crisis in primary healthcare worldwide: Hungarian example in a longitudinal follow-up study. *BMJ Open*, 9(7), e024957. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024957>
- Pi, R., Liu, Y., Yan, R., De, Z., Wan, Y., Chen, Y., He, Z., Liu, F., Wang, Y., & Li, S. (2025). Nurses' occupational fatigue level and risk factors: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 20(7), e0326519. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0326519>
- Porta, C. M., Linzer, M., Brown, R., Deubel, J. M., & Sullivan, E. E. (2026). Work Aspects Related to and Protective of Nurse Burnout During the Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Journal of Nursing Management*, 2026(1), 1851095. <https://doi.org/https://doi.org/10.1155/jonm/1851095>
- Reitz, K. M., Terhorst, L., Smith, C. N., Campwala, I. K., Owoc, M. S., Downs-Canner, S. M., Diego, E. J., Switzer, G. E., Rosengart, M. R., & Myers, S. P. (2021). Healthcare providers' perceived support from their organization is associated with lower burnout and anxiety amid the COVID-19 pandemic. *PLOS ONE*, 16(11), e0259858. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259858>
- Rosenfeld, P., & Glassman, K. (2016). The Long-term Effect of a Nurse Residency Program, 2005–2012: Analysis of Former Nurse Residents. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 46(6). https://journals.lww.com/jonajournal/fulltext/2016/06000/the_long_term_effect_of_a_nurse_residency_program.10.aspx
- Shah, M. K., Gandrakota, N., Cimiotti, J. P., Ghose, N., Moore, M., & Ali, M. K. (2021). Prevalence of and Factors Associated With Nurse Burnout in the US. *JAMA Network Open*, 4(2), e2036469–e2036469. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.36469>
- Specchia, M. L., Cozzolino, M. R., Carini, E., Di Pilla, A., Galletti, C., Ricciardi, W., & Damiani, G. (2021). Leadership Styles and Nurses' Job Satisfaction. Results of a Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1552. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/4/1552>
- Tömő, Z., Olteanu, L. L., Herczeg, V., & Beke, S. (2026). Egészségügyi szakdolgozók mentális statusának vizsgálata az általános jóllét, a depresszió és a kiégés tekintetében Békés és Hargita megyei mintán. *Orvosi Hetilap*, 167(14), 547–555. <https://doi.org/https://doi.org/10.1556/650.2026.33516>
- Vázquez-Calatayud, M., & Eserverri-Azcoiti, M. C. (2023). Retention of newly graduated registered nurses in the hospital setting: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 32(19–20), 6849–6862. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jocn.16778>

A Magyarországi Otthonápolási és Hospice Egyesület,

a Magyar Hospice-Palliatív Egyesület és

a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara

2026. október 15-16-án

az otthoni szakápolás 30 éves fennállásának és

a Hospice Világnap alkalmából

jubileumi, országos közös szervezésű szakmai konferenciát

rendez

Tudományos Otthonápolási Kongresszus

címmel és

„A szakma ereje az otthon biztonságában”

mottóval.

A rendezvény helyszíne:

Hotel Visegrád (Visegrád, Rév út 15)

Article

The Role of Socioeconomic Background in Career Choice and Perceptions of the Graduate Nursing Residency Program Among Nursing Students in Hungary

Edit Nyergesné Závodi ^{1,2,3}, Viktor Simon ^{1,2} , Krisztina Antónia Bornemissza ⁴, Borbála Mikos ², György János Velkey ², Gusztáv Róbert Stubnya ³  and Helga Judit Feith ^{5,*} 

¹ Health Sciences Division, Doctoral College, Semmelweis University, 1088 Budapest, Hungary; nyergesne.edit@phd.semmelweis.hu (E.N.Z.); simon.viktor@bethesda.hu (V.S.)

² Bethesda Children's Hospital, 1146 Budapest, Hungary; mikos.borbala@bethesda.hu (B.M.); foigazgato@bethesda.hu (G.J.V.)

³ Faculty of Economics, Health Sciences and Social Studies, Károli Gáspár University of the Reformed Church in Hungary, 1131 Budapest, Hungary; stubnya.gusztav.robert@kre.hu

⁴ Faculty of Humanities and Social Sciences, Péter Pázmány Catholic University, 1111 Budapest, Hungary; bornemissza.krisztina.job@gmail.com

⁵ Department of Social Sciences, Faculty of Health Sciences, Semmelweis University, 1088 Budapest, Hungary

* Correspondence: feith.helga@semmelweis.hu

Abstract

Introduction: The current shortage in the global nursing workforce underscores the importance of understanding factors associated with career choice and professional retention. This study aimed to identify background profiles among Hungarian Bachelor of Science in Nursing students and to examine their associations with career-choice patterns and perceptions of the Graduate Nursing Residency Program (GNRP). **Methods:** A cross-sectional online survey was conducted between 1 September 2025 and 1 March 2026 at seven Hungarian higher education institutions. Of 979 questionnaires screened, eight were excluded because of incomplete cluster-analysis data, resulting in an analytical sample of 971 students. Student background profiles were explored using TwoStep cluster analysis. The four-cluster solution was retained on the basis of model-fit change, cluster-size balance, parsimony, and substantive interpretability; the average silhouette value was 0.20, indicating weak separation. **Results:** Four exploratory profiles were identified: students from families with a university degree (17.3%), students with a rural healthcare orientation (37.3%), urban middle-class students (24.2%), and students with an urban mobility background (21.2%). The timing of career choice differed across profiles ($p < 0.001$; Cramer's $V = 0.179$). Awareness of the GNRP was limited, with 69.7% reporting no prior knowledge. Perceived contribution to professional development differed statistically across profiles ($p = 0.033$; partial $\eta^2 = 0.009$), but the effect was small. **Conclusions:** The findings describe exploratory background profiles and modest associations rather than stable student categories or causal effects. Limited awareness and generally favorable perceptions of the GNRP suggest potential relevance for future communication and evaluation, but the present study does not establish program effectiveness.

Keywords: Bachelor of Science in Nursing students; career choice; social background; socialization; student background types; graduate nursing residency program; professional integration



Academic Editor: Richard Gray

Received: 13 June 2026

Revised: 29 July 2026

Accepted: 31 July 2026

Published: 3 August 2026

Copyright: © 2026 by the authors.

Licensee MDPI, Basel, Switzerland.

This article is an open access article

distributed under the terms and

conditions of the [Creative Commons](#)

[Attribution \(CC BY\)](#) license.

1. Introduction

Healthcare systems face significant human resource challenges. One of the most serious of these is the shortage of nursing staff [1]. Educating a new generation of nurses, supporting their retention in the profession, and facilitating the professional integration of young professionals have therefore become tasks of paramount importance [2]. According to the international literature, retaining the nursing workforce and ensuring the successful professional integration of new graduates are among the most significant human resource challenges in healthcare today [2,3]. Among newly graduated nurses, turnover rate exceeds 33% two years after graduation, which leads to staff shortages in care teams and has a negative impact on the quality of care [4,5].

International literature increasingly emphasizes that the transition from nursing education to clinical practice is a critical period for newly graduated nurses, during which professional identity, perceived competence, and organizational support strongly influence early career development and retention. Previous studies have shown that career choice in nursing is shaped by both altruistic and pragmatic motivations, including willingness to help others, job security, family and social influences, professional development opportunities, and perceptions of the social status of the profession [6]. In this context, structured transition and residency programs have gained international attention as potential strategies to support professional integration and reduce early career uncertainty [7].

According to the international literature, choosing a career in nursing is a complex process in which altruistic motivations, job security, career opportunities, and characteristics of one's social and family background all play a role [8,9]. According to recent research, supportive attitudes continue to play a decisive role in career choices, and, in addition, job security, opportunities for professional development, and social recognition also emerge as significant motivating factors [10–12]. Numerous studies have shown that parents' educational attainment, the family's socioeconomic status, the type of community in which these families live, and family members' educational background can have a significant impact on the choice of higher education studies and the development of professional identity [13,14]. Social background and the socialization environment can play a significant role in shaping educational and professional trajectories. Family resources, the local community, school experiences, and past socialization patterns can equally influence individuals' professional aspirations, career choices and future career plans [15,16]. The choice of a career in healthcare should therefore not be viewed solely as the result of individual preferences, but also as a process that is shaped by one's social environment and the experiences gained throughout one's life [17].

The theoretical framework of the present study is based on three complementary perspectives. First, social determinants of educational and career trajectories suggest that family background, parental education, place of residence, and previous educational pathways may influence access to higher education and professional aspirations. Second, career choice theory highlights the interaction between individual motivations, perceived opportunities, and social influences in shaping career decisions. Third, professional identity frameworks emphasize that the development of a nursing identity begins before entry into clinical practice [18–20] and continues during education and the transition to the workplace [18]. On this basis, the present study examines whether distinct social and educational background profiles can be identified among Bachelor of Science in Nursing students and whether these profiles are associated with career choice patterns and perceptions of the Graduate Nursing Residency Program (GNRP).

However, students enrolled in nursing programs cannot be regarded as a homogeneous group. Differences in family background, community environments, prior educational experiences, and socialization patterns can lead to the formation of distinct student

groups [14]. These differences may be reflected not only in the timing and motivations behind career choices but also in attitudes towards professional development, career building, and programs designed to support those starting their careers [8,9,21]. In recent years, the role of graduate nurses has gained greater recognition worldwide. As healthcare becomes more complex, interprofessional collaboration strengthens, and the demand for higher levels of clinical competence increases, there is a growing emphasis on supporting the professional development of graduate nurses [22]. The development and strengthening of professional identity is particularly important during the transition from higher education to the workforce, as it can significantly influence career retention and professional commitment [14,21].

The transition from nursing student to clinical practice is a complex, multifaceted process in which new nurses often face significant challenges adapting to their new role [4]. A sense of low competence, emotional strain, and a need for support often lead to “transition shock,” which can have long-term effects on the future careers of new nurses. This results in reduced job satisfaction, low retention rates, and higher rates of neglecting nursing duties [4]. To address these challenges, many countries have introduced residency or transitional professional programs designed to ease the transition from higher education to the workforce and to reduce the risk of dropping out [23,24]. The nursing residency program is a structured transitional program designed to develop the competencies of newly graduated nurses and to facilitate their transition into professional practice through mentoring, support, and hands-on experience [4,25]. Residency programs typically last one or two years, although there are also shorter and longer options [5]. The programs generally include several key components: (a) a preceptor-guided orientation period, during which new nurses are introduced to the patient care unit under the guidance of an experienced nurse; (b) a formal mentoring system that provides both professional and emotional support; (c) structured competency development to acquire basic and specialty-specific competencies; (d) regular reflective seminars where new graduates can share their experiences; and (e) a clinical rotation system across various patient care units [5,26].

According to research on residency programs, such initiatives can significantly contribute to the development of professional competencies, increased self-confidence, stronger organizational integration, and longer-term retention in the profession [23,24,27,28]. Edwards et al. and Rush et al. reported that structured transition and residency programs may contribute to improved competence, self-confidence, job satisfaction, organizational integration, and retention among newly graduated nurses [4,5]. Participation in one-year residency programs may reduce turnover and increase retention, with some programs reporting first-year retention rates as high as 87% [26,29]. Professional support for entry-level nurses is particularly important given that, among recent graduates, the intention to leave the profession is a significant problem even at the international level [3,28].

Although previous international studies have examined nursing career choice, professional identity formation, and the transition from education to practice, less is known about how students from different social and educational backgrounds perceive structured graduate nursing residency programs before entering the workforce. This gap is particularly relevant in Central and Eastern European healthcare systems, where nursing workforce shortages and retention challenges are substantial, but residency-type support programs are still emerging. Addressing this gap may help educators, healthcare institutions, and policymakers design more targeted communication and support strategies for nursing students and newly graduated nurses. The aim of this study was to explore what student groups can be distinguished based on the social and socialization characteristics of Bachelor of Science in Nursing students in Hungary. The study also examined how these groups differ in their nursing career choice patterns, perceptions of occupational prestige, aware-

ness of the GNRP, and evaluations of the program's potential contribution to professional development and labor market integration.

2. Materials and Methods

2.1. Study Design

The study was conducted as a quantitative, cross-sectional study using a self-administered online questionnaire. The aim of the data collection was to identify the social, educational, and socialization backgrounds of Bachelor of Science in Nursing students, to characterize career-choice patterns associated with these backgrounds, and to examine how these backgrounds relate to awareness of and perceptions regarding the Graduate Nursing Residency Program (GNRP).

2.2. Participants and Setting

The target population consisted of students enrolled in Bachelor of Science in Nursing programs at the seven participating Hungarian higher education institutions. Students were eligible if they were enrolled in one of these programs during the data-collection period. According to verified institutional enrolment data, the eligible population comprised 2261 students. A total of 979 submitted questionnaires were screened, corresponding to 43.3% of the eligible population. Eight respondents were excluded because they had incomplete data on variables required for the cluster analysis, resulting in a final analytical sample of 971 participants, representing 42.9% of the eligible population. No statistical imputation was performed. Complete data on all cluster variables were required for cluster allocation, whereas subsequent analyses used available valid responses on an analysis-specific basis. Although the analytical sample covered a substantial proportion of the eligible population and included students from all seven institutions, participation was voluntary and uneven across institutions. Therefore, the sample should be regarded as a large multicentre convenience sample rather than as a statistically representative sample of all Hungarian Bachelor of Science in Nursing students.

2.3. Recruitment and Data Collection

Data collection was conducted online between 1 September 2025 and 1 March 2026. Students were approached through institutional communication channels made available by the participating universities. The invitation described the purpose of the study, voluntary participation, anonymity, and access to the questionnaire. Although individual receipt or opening of the invitation was not tracked, 979 questionnaires were submitted, corresponding to an overall participation proportion of 43.3% of the eligible population. Participation varied considerably across institutions, with institutional sample sizes ranging from 17 to 295 respondents. This uneven participation, together with voluntary participation and the high proportions of part-time students and students already employed in nursing, limits conclusions regarding national representativeness. Individual questionnaire completion times were not available for analysis; based on the length and structure of the instrument, the expected completion time was approximately 15–20 min.

2.4. Questionnaire Development and Measures

The questionnaire comprised 39 numbered questions, several of which contained multi-item rating matrices. It was organized into thematic sections covering sociodemographic and educational background, career-choice motivations, parental support, perceived occupational prestige, awareness of the GNRP, and perceptions of the program's structural and professional elements. Items used categorical response options, multiple-choice formats, and four- or five-point rating scales. Examples include questions on the timing of career

choice, the influence of job security, and the perceived contribution of the GNRP to professional development. The instrument was reviewed for content relevance by experts in nursing education, health sciences, and social science methodology. The GNRP attitude scale demonstrated high internal consistency (Cronbach's $\alpha = 0.872$). The questionnaire items used in the present analyses, including their full wording and response options, are provided in Supplementary File S1.

The GNRP refers to the structured transition program examined in this study. Occupational prestige refers to students' perceptions of the social standing of the nursing profession, whereas perceptions of the GNRP refer to students' evaluation of the residency program and its potential role in professional development.

2.5. Statistical Analysis

Data analysis was performed using IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Statistics 25. Descriptive statistics included frequency distributions, percentages, means, and standard deviations.

Before analysis, data were screened for invalid values, inconsistent response patterns, and missing information. Of 979 questionnaires screened, eight were excluded because at least one variable required for cluster allocation was missing; the cluster analysis therefore used $n = 971$ complete cases. No missing values were imputed. For all other descriptive and inferential analyses, available-case analysis was used, and percentages were calculated from valid responses for the relevant item. Accordingly, valid sample sizes varied slightly: the cluster analysis and core sociodemographic descriptions used $n = 971$; the categorical career-choice analyses reported in Table 1 used $n = 957$ – 971 depending on the item; analyses of GNRP awareness and general perceptions used $n = 971$; and the MANOVA and related structural-element analyses used $n = 937$ complete cases. The valid sample size is reported in the relevant table note or results paragraph. Selected categorical variables were recoded or collapsed into analytically meaningful categories to avoid sparse cells and support interpretable cluster formation. The coding procedures are presented in Table 2.

Table 1. Career choice patterns and occupational prestige in the total sample.

Variable	Option	Sample (N)	Ratio (%)	Association by Student Background Type
Timing of career choice (valid $n = 971$)	Elementary school age or younger	325	33.47	$\chi^2(6) = 62.523; p < 0.001$; Cramer's $V = 0.179$; significant
	High school age	236	24.30	
	After graduating from high school	410	42.22	
Career choice motivation: parents/acquaintances (valid $n = 957$)	Did not influence at all	500	52.25	$\chi^2(6) = 8.285; p = 0.218$; Cramer's $V = 0.066$; non-significant
	Influenced to a lesser extent	238	24.87	
	Influenced	219	22.88	
Career choice motivation: healthcare workers in family/friends (valid $n = 961$)	Did not influence at all	567	59.00	$\chi^2(6) = 7.240; p = 0.299$; Cramer's $V = 0.061$; non-significant
	Influenced to a lesser extent	180	18.73	
	Influenced	214	22.27	

Table 1. Cont.

Variable	Option	Sample (N)	Ratio (%)	Association by Student Background Type
Career choice motivation: career opportunities (valid $n = 961$)	Did not influence at all	377	39.23	$\chi^2(6) = 9.337; p = 0.155;$ Cramer's V = 0.070; non-significant
	Influenced to a lesser extent	308	32.05	
	Influenced	276	28.72	
Career choice motivation: academic grades (valid $n = 957$)	Did not influence at all	660	68.97	$\chi^2(6) = 6.276; p = 0.393;$ Cramer's V = 0.057; non-significant
	Had little influence	159	16.61	
	Had influence	138	14.42	
Career choice motivation: helping people (valid $n = 962$)	Had no influence at all	47	4.89	$\chi^2(6) = 9.807; p = 0.133;$ Cramer's V = 0.071; non-significant
	Had little influence	135	14.03	
	Had influence	780	81.08	
Career choice motivation: job security (valid $n = 967$)	Had no influence at all	162	16.75	$\chi^2(6) = 23.422; p = 0.001;$ Cramer's V = 0.110; significant
	Had little influence	271	28.02	
	Had influence	534	55.22	
Career choice motivation: social recognition (valid $n = 960$)	Had no influence at all	440	45.83	$\chi^2(6) = 24.090; p = 0.001;$ Cramer's V = 0.112; significant
	Had little influence	340	35.42	
	Had influence	180	18.75	
Career choice motivation: earning potential (valid $n = 959$)	Had no influence at all	427	44.53	$\chi^2(6) = 22.277; p = 0.001;$ Cramer's V = 0.108; significant
	Had little influence	375	39.10	
	Had influence	157	16.37	
Parental support (valid $n = 971$)	Opposed the election	136	14.01	$\chi^2(3) = 6.528; p = 0.089;$ Cramer's V = 0.082; non-significant
	Supported the election	835	85.99	
Perceived occupational prestige (valid $n = 971$)	Very low	148	15.24	$\chi^2(9) = 28.111; p = 0.001;$ Cramer's V = 0.098; significant
	Somewhat lower	503	51.80	
	Somewhat higher	309	31.82	
	Very high	11	1.13	

Table 1. Cont.

Variable	Option	Sample (N)	Ratio (%)	Association by Student Background Type
Expected future prestige (valid $n = 971$)	No	209	21.52	$\chi^2(6) = 10.999; p = 0.088$; Cramer's $V = 0.075$; non-significant
	Yes	387	39.86	
	Don't know/No answer	375	38.62	

Note. Concise variable labels are used to improve readability; full survey item wording is provided in Supplementary File S1. Percentages are based on valid responses, and no missing values were imputed. Statistical test results, exact p -values, and Cramer's V are reported for both significant and non-significant associations.

Table 2. Variables included in the TwoStep cluster analysis and their analytical coding.

Variable	Original Response Categories	Analytical Coding/Categorisation	Notes
Father's education	Fewer than 8 grades of primary education; 8 grades of primary education; vocational training school; secondary school; college; university	Collapsed into: primary or less; vocational school; vocational secondary school; university degree	Used as a social-background indicator in the TwoStep cluster analysis.
Mother's education	Fewer than 8 grades of primary education; 8 grades of primary education; vocational training school; secondary school; college; university	Collapsed into: primary or less; vocational school; vocational secondary school; university degree	Used as a social-background indicator in the TwoStep cluster analysis.
Current place of residence	Budapest; county seat; city; town; village	Recoded into: capital city; county seat; town/city; village	Used to characterize current settlement background.
Location of elementary school	Budapest; county seat; town; village/town	Recoded into: capital city; county seat; town; village	Used to represent earlier educational and settlement background.
Type of secondary school	General high school; healthcare-focused high school; healthcare technical school; healthcare vocational high school; non-healthcare vocational/specialized/technical school; other	Collapsed into broader secondary-school pathway categories relevant to nursing career orientation	Used to capture previous educational pathway.
Religious education during high school	No; yes, for less than a semester; yes, for more than a semester	Collapsed into: no participation; participation	Used as a socialization-related indicator.

TwoStep cluster analysis was selected because the aim was to explore naturally occurring student background profiles based on the joint distribution of categorical and ordinal social, educational, and socialization variables. Candidate solutions were examined using the log-likelihood distance measure. Cluster selection was not based on a single statistic; four complementary criteria were considered: (1) change in Schwarz's Bayesian Information Criterion (BIC) and the ratio of distance measures, (2) avoidance of very small clusters, (3) balance of cluster sizes, and (4) parsimony and substantive interpretability of the resulting profiles. Although the automatic BIC procedure suggested six clusters, the fixed four-cluster solution was retained because it preserved a substantial BIC reduction of

484.656, had a BIC-change ratio of 0.567 and a distance-measure ratio of 1.182, produced four non-trivial clusters ranging from 168 to 362 students (17.3–37.3%; largest-to-smallest ratio = 2.15), and yielded coherent profiles defined by distinguishable combinations of parental education, residence, schooling, and healthcare orientation. The additional complexity of the six-cluster solution was not considered justified by improved substantive interpretability. The average silhouette measure for the four-cluster model was 0.20, indicating weak cohesion and separation. The retained clusters were therefore treated as exploratory descriptive profiles, not as a definitive or externally validated classification.

After identifying student background profiles, associations between cluster membership and categorical career-choice variables were examined using Pearson's chi-square tests. Cramer's V was calculated to estimate the strength of associations. All significant and non-significant chi-square findings are reported with the chi-square statistic, degrees of freedom, exact *p*-value, and Cramer's V effect size.

Before ANOVA and MANOVA, the distributions of the dependent variables and the relevant assumptions were examined. Normality was assessed using distributional indicators and graphical inspection, homogeneity of variances was evaluated using Levene's test, and equality of covariance matrices was assessed using Box's M test. Given the large sample size and the relative robustness of ANOVA and MANOVA to moderate deviations from normality, parametric analyses were considered appropriate for the rating-scale outcomes. Levene's tests indicated unequal variances for selected outcomes, which were therefore interpreted cautiously. Box's M was significant (Box's M = 130.908; $F = 2.052$; $p < 0.001$), indicating violation of covariance-matrix homogeneity; consequently, Pillai's Trace was used to interpret the multivariate effect.

MANOVA was selected because the examined GNRP components represented several conceptually related dependent variables. The multivariate approach allowed the combined pattern of differences across student background profiles to be evaluated in a single model and reduced the risk of inflated Type I error associated with conducting multiple separate ANOVAs. Pillai's Trace was used for interpreting multivariate effects because it is considered robust in larger samples.

In the analyses, the level of statistical significance was set at $p < 0.05$. When interpreting the results, attention was paid to effect sizes, particularly Cramer's V and partial eta-squared measures.

2.6. Ethical Considerations

The research was approved by the Scientific and Research Ethics Committee of the Health Sciences Council (case identification number: BM/23058-3/2024). Participation in the study was voluntary and anonymous. Prior to completing the questionnaire, participants received information about the purpose of the research, the methods of data handling, and the conditions of participation. Informed consent was obtained from all participants before questionnaire completion. The research was conducted in accordance with the ethical principles of the Declaration of Helsinki.

3. Results

3.1. Characteristics of the Study Sample

The final analysis sample consisted of 971 nursing students enrolled in BSc programs. Of the respondents, 85.68% were female, and 14.32% were male. The largest age group consisted of students aged 18–24 (36.35%), while the 25–34 (22.76%) and 45–54 (22.04%) age groups were also represented in significant proportions.

Of the 971 participants, 73.43% were enrolled in part-time programs and 68.80% were already working in nursing. Institutional participation was uneven: Semmelweis University

contributed 286 respondents, Károli Gáspár University of the Reformed Church in Hungary 295, the University of Pécs 31, the University of Miskolc 104, Széchenyi István University 147, the University of Szeged 17, and the University of Debrecen 91. The final analytical sample represented 42.9% of the verified eligible population of 2261 students. The majority of participants lived in urban areas, and secondary or vocational education was the most common parental educational background. These distributions characterize the participating sample. However, because participation was voluntary and institutional contributions were uneven, they should not be interpreted as demonstrating national representativeness.

Table 3 summarizes the key sociodemographic and educational characteristics of the analytical sample. Detailed item wording is provided in the Supplementary Material.

Table 3. Sociodemographic and educational characteristics of the study sample.

		Sample (N)	Ratio (%)
Gender	Men	139	14.32
	Women	832	85.68
Age	Aged 18–24	353	36.35
	Aged 25–34	221	22.76
	Aged 35–44	165	16.99
	Aged 45–54	214	22.04
	55 and older	18	1.85
Marital status	Single and not in a relationship	316	32.54
	Single and in a domestic partnership	225	23.17
	Married, living with a spouse	311	32.03
	Divorced/separated and living alone	48	4.94
	Divorced/separated, but in a domestic partnership	39	4.02
	Other (e.g., in a relationship, widowed, engaged, etc.)	32	3.30
Institution of study	Semmelweis University	286	29.45
	Károli Gáspár University of the Reformed Church in Hungary	295	30.38
	University of Pécs	31	3.19
	University of Miskolc	104	10.71
	Széchenyi University	147	15.14
	University of Szeged	17	1.75
	University of Debrecen	91	9.37
Year of study	First	339	34.91
	Second	251	25.85
	Third	310	31.93
	Fourth	71	7.31
Program type	Full-time	258	26.57
	Part-time	713	73.43
Current nursing employment	No	303	31.20
	Yes	668	68.80
Current residence	Budapest	280	28.84
	County seat	134	13.80
	City	330	33.99
	Town	219	22.55
	Village	8	0.82

Table 3. Cont.

		Sample (N)	Ratio (%)
Father's education	Fewer than 8 grades of primary education	6	0.62
	8 grades of primary education	81	8.34
	Vocational Training School	450	46.34
	Secondary school	243	25.03
	College	88	9.06
	University	103	10.61
Mother's education	Fewer than 8 grades of primary education	6	0.62
	8 grades of primary education	109	11.23
	Vocational Training School	286	29.45
	Secondary school	356	36.66
	College	105	10.81
	University	109	11.23
Location of elementary school	Budapest	182	18.74
	County seat	126	12.98
	Town	390	40.16
	Village/Town	273	28.12
Type of secondary school	High school	455	46.86
	Healthcare-focused high school	104	10.71
	Healthcare technical school	61	6.28
	Healthcare vocational high school	191	19.67
	Non-healthcare-specialized vocational high school, specialized high school, technical school	157	16.17
	Other	3	0.31
Religious education during high school	No	651	67.04
	Yes, for less than a semester	27	2.78
	Yes, for more than a semester	293	30.18

3.2. Profile of Student Background Types

Table 4 presents the percentage distribution of selected social, educational, and socialization characteristics within each student background profile. The table should be interpreted as a profile description: higher percentages indicate characteristics that are more typical of a given cluster, whereas lower percentages indicate less typical features. The four profiles therefore represent different combinations of family educational background, place of residence, educational pathway, and previous socialization experiences.

The first cluster ($n = 168$; 17.30%) can be identified primarily as a group of students from families with a university degree. The defining feature of this profile is the high level of parental educational attainment, as 76.19% of fathers and 83.93% of mothers had a university degree. This profile therefore represents students with higher family cultural resources. Other residential and educational characteristics should be interpreted as complementary profile features rather than as the basis of the cluster label.

The second cluster ($n = 362$; 37.28%) can be interpreted as a group with a rural healthcare orientation. The profile is characterized by lower parental educational attainment and a stronger connection to vocational or healthcare-related educational pathways. The label was retained because the cluster combines social-background indicators with educational characteristics that suggest earlier orientation toward healthcare-related training.

The third cluster ($n = 235$; 24.20%) can be described as an urban middle-class student profile. This group is characterized mainly by parental educational backgrounds concentrated at vocational-secondary or secondary levels and by a mixed but comparatively urban educational pathway. The cluster label therefore refers to the combination of secondary-

level family educational resources and urban educational or residential characteristics rather than to a single background variable.

Table 4. Student background profiles identified by TwoStep cluster analysis: percentage distribution of selected characteristics within each cluster. The automatic TwoStep procedure suggested a six-cluster solution. The four-cluster solution was retained after considering model-fit change together with cluster-size adequacy, balance, parsimony, and substantive interpretability. For the four-cluster solution, BIC was 10,996.241, the BIC reduction was 484.656, the ratio of BIC changes was 0.567, and the ratio of distance measures was 1.182. Cluster sizes ranged from 168 students (17.3%) to 362 students (37.3%), with a largest-to-smallest ratio of 2.15, and each profile could be interpreted using a coherent combination of family educational background, residence, schooling, and healthcare orientation.

Variable	Category	1-Students from Families with a University Degree (<i>n</i> = 168; 17.3%)	2-Students with a Rural Healthcare Orientation (<i>n</i> = 362; 37.3%)	3-Urban Middle-Class Students (<i>n</i> = 235; 24.2%)	4-Students with an Urban Mobility Background (<i>n</i> = 206; 21.2%)
Father's education	Primary or less	0	17.96	5.11	4.85
	Vocational school	6.55	66.57	42.13	48.06
	Vocational secondary school	17.26	14.36	41.28	31.55
	University degree	76.19	1.1	11.49	15.53
Mother's education	Primary or less	0.6	20.44	8.51	9.71
	Vocational school	1.79	44.75	23.4	32.04
	Vocational secondary school	13.69	29.83	60.43	40.29
	University degree	83.93	4.97	7.66	17.96
Place of residence	Capital city	43.45	14.64	51.91	15.53
	County seat	14.29	9.94	30.21	1.46
	Town/city	16.67	30.39	11.06	80.58
	Village	25.6	45.03	6.81	2.43
Location of elementary school	Capital city	57.14	4.97	82.55	0
	Town	26.19	34.53	8.94	97.09
	Village	16.67	60.5	8.51	2.91
Type of secondary school	Grammar school	88.69	35.91	36.17	44.17
	Healthcare vocational secondary school	7.14	48.34	42.98	33.01
	Non-healthcare vocational/technical school	4.17	15.75	20.85	22.82
Religious education during high school	No participation	44.05	48.9	84.26	98.06
	Participation	55.95	51.1	15.74	1.94

Note. Values represent percentages within each cluster and should be interpreted as profile characteristics rather than as mean scores or participant counts. The cluster headings include both the sample size and percentage of the total sample. Higher percentages indicate characteristics that are more typical of a given cluster, whereas lower percentages indicate less typical features. The color scale indicates the relative proportion of each category within the given cluster: green indicates a relatively high proportion, amber indicates a moderate proportion, and red indicates a relatively low proportion.

The fourth cluster (*n* = 206; 21.22%) can be identified as a group with an urban mobility background. In this manuscript, the term “urban mobility background” refers to students with predominantly urban residence and schooling trajectories whose parents

generally have vocational or secondary education rather than university degrees. The label is intended to reflect an urban educational pathway combined with potential intergenerational educational mobility, rather than geographic mobility alone. This cluster is also characterized by a near-total absence of religious education, as only 1.94% of its members reported participation in religious education during high school.

3.3. Career Choice Patterns and Occupational Prestige by Student Background Type

To provide a more in-depth characterization of student background types, cross-tabulation analyses were used to examine differences among clusters in the timing of choosing the nursing profession, motivations for career choice, and perceptions of the nursing profession's social prestige.

The stage of life at which students chose the nursing profession showed a significant difference across student background types ($\chi^2(6) = 62.523$; $p < 0.001$; Cramer's $V = 0.179$). The proportion of students who had already oriented towards the nursing profession during elementary school or earlier was the highest among students with healthcare orientation living in rural areas (44.20%), while the majority of students from families with a college education background (61.90%) decided to pursue nursing after high school graduation.

The perception of job security showed a significant correlation with cluster membership ($\chi^2(6) = 23.422$; $p = 0.001$; Cramer's $V = 0.110$). Job security was the most prevalent among students with healthcare orientation living in rural areas (60.83%).

Social prestige, as a factor of career choice, also showed a significant difference between the clusters ($\chi^2(6) = 24.090$; $p = 0.001$; Cramer's $V = 0.112$). 24.02% of students with healthcare orientation living in rural areas identified this as an influencing factor.

The role of earning potential also showed a significant association with cluster membership ($\chi^2(6) = 22.277$; $p = 0.001$; Cramer's $V = 0.108$). This motivation was the most prevalent among students with healthcare orientation living in rural areas (20.95%).

Perceptions of the current social prestige of the graduate nursing profession also differed significantly across student background types ($\chi^2(9) = 28.111$; $p = 0.001$; Cramer's $V = 0.098$). More positive perceptions of prestige were more common among students with healthcare orientation living in rural areas and those with an urban mobility background.

For the non-significant associations, complete statistical reporting is provided in Table 1. The clusters did not differ substantially in terms of the influence of parents and acquaintances, the presence of healthcare workers among family or friends, career opportunities, the role of academic grades, the motivation to help people, parental support, or perceptions of future prestige; however, these null findings should be interpreted together with the reported χ^2 statistics, degrees of freedom, exact p -values, and Cramer's V effect sizes.

Overall, the statistically significant associations were modest in magnitude (Cramer's $V = 0.098$ – 0.179). They should therefore be interpreted as exploratory differences within the responding sample rather than as evidence that social or educational background strongly determines career choice or occupational perceptions.

3.4. Awareness and Perception of the GNRP

There was no significant association between student background profile and prior awareness of the GNRP ($\chi^2(3) = 1.394$; $p = 0.707$; Cramer's $V = 0.038$). The proportion of students who had previously heard of the program was similar across all clusters (28–33%).

Among the 971 valid respondents, 69.72% reported that they had no prior information about the GNRP.

The high proportion reporting no prior information indicates limited awareness of the GNRP within the responding sample. However, the cross-sectional survey did not

assess students' opportunities to receive information or the effectiveness of institutional communication; the finding should therefore not be interpreted as direct evidence of inadequate dissemination. All analyses in Section 3.4 used $n = 971$ valid responses.

Perceptions of the program's role in supporting professional development differed significantly across clusters ($F(3, 967) = 2.933$; $p = 0.033$; partial $\eta^2 = 0.009$). Students from families with a university-degree background rated the program's professional usefulness more positively than students from urban middle-class and urban mobility backgrounds.

A significant difference was also observed in the assessment of the program's prestige-enhancing effect ($F(3, 967) = 2.841$; $p = 0.037$; partial $\eta^2 = 0.009$), although post hoc comparisons did not clearly identify distinct cluster pairs.

No significant differences were found between background profiles in the assessment of the program's innovativeness ($F(3, 967) = 0.454$; $p = 0.715$; partial $\eta^2 = 0.001$), organizational acceptance ($F(3, 967) = 0.510$; $p = 0.675$; partial $\eta^2 = 0.002$), or professional support ($F(3, 967) = 0.556$; $p = 0.644$; partial $\eta^2 = 0.002$).

3.5. Student Background Types and Perceptions of the Structural Elements of the GNRP

The complete-case MANOVA included 937 participants; 34 of the 971 students were excluded from this analysis because at least one of the structural-element ratings was missing. The multivariate association between cluster membership and the combined evaluation of program characteristics was statistically significant (Pillai's Trace = 0.044; $F(18, 2790) = 2.311$; $p = 0.001$; partial $\eta^2 = 0.015$).

Despite statistical significance, the multivariate effect size was small (partial $\eta^2 = 0.015$). This result indicates limited practical differences among the exploratory profiles and should not be interpreted as evidence that background profile has a strong influence on program evaluations.

In the $n = 937$ complete-case sample, the only statistically significant univariate difference concerned the rotation system ($F(3, 933) = 5.242$; $p = 0.001$; partial $\eta^2 = 0.017$). Students from families with a university-degree background reported stronger agreement that the three-month rotation could help resident nurses become familiar with hospital patient-care units. The effect was small, and the finding should be interpreted as an exploratory difference in perception rather than evidence of differential program benefit.

No significant differences were observed among the student background groups in their assessment of the program's other features, including professional mentoring, spiritual mentoring, theoretical continuing education, the two-year training period, and broader integration into the hospital's organizational culture and professional environment. Complete univariate results for the non-significant outcomes are reported as follows: professional mentoring ($F(3, 933) = 2.447$; $p = 0.063$; partial $\eta^2 = 0.008$), spiritual mentoring ($F(3, 933) = 1.508$; $p = 0.211$; partial $\eta^2 = 0.005$), theoretical continuing education ($F(3, 933) = 0.350$; $p = 0.789$; partial $\eta^2 = 0.001$), the two-year training period ($F(3, 933) = 0.273$; $p = 0.845$; partial $\eta^2 = 0.001$), and broader integration into the hospital's organizational culture and professional environment ($F(3, 933) = 0.388$; $p = 0.761$; partial $\eta^2 = 0.001$).

4. Discussion

The aim of this study was to explore what student groups can be distinguished based on the social and socialization characteristics of Bachelor of Science in Nursing students in Hungary. The study also examined how these groups differ in their patterns of nursing career choice, perceptions of occupational prestige, awareness of the GNRP, and evaluations of the program's potential contribution to professional development and labor market integration. The results indicate that the student population examined cannot

be considered homogeneous but consists of distinct subgroups with different social and educational backgrounds.

The findings suggest that social background does not simply describe student characteristics, but may also shape the timing and perceived meaning of nursing career choice. However, the generally small effect sizes indicate that these differences should not be interpreted deterministically. Rather, social and educational background should be understood as a set of contextual factors that interact with individual motivation, educational experience, and professional expectations. This interpretation is consistent with international research emphasizing that nursing career choice and professional identity formation are dynamic processes shaped by both personal and sociocultural influences.

Although several differences between student background profiles reached statistical significance, the effect sizes were generally small. These findings therefore indicate modest associations rather than strong or deterministic effects. Social and educational background may contribute to differences in career-choice trajectories and perceptions of the GNRP, but the practical importance of these associations should be interpreted cautiously and in combination with other individual, educational, and organizational factors.

The cluster analysis identified four distinct student background types, among which the group of students with healthcare orientation living in rural areas is particularly noteworthy. This cluster not only had the largest number of participants but also exhibited a distinctive pattern across several indicators of career choice. Members of this group were more likely to have decided on a nursing career at a young age, and they more frequently cited job security, social recognition, and earning potential as motivations for their career choice. Our findings are consistent with those of Eley and colleagues, who found that entering the nursing profession is motivated by both altruistic and pragmatic factors [9]. Lommi and colleagues, who studied Generation Z students, also pointed out that, in addition to willingness to help others, job security and opportunities for career advancement play an increasingly important role in career choices [10]. Lin and colleagues' longitudinal qualitative study provided further evidence that the formation of professional identity is a dynamic process influenced by both internal motivations and external sociocultural factors [30].

In addition, our findings also revealed that social background is linked not only to the timing of career choice but also to the social perception of the profession. Students with a healthcare orientation living in rural areas and those with an urban mobility background rated the current prestige of the graduate nursing profession more positively than members of other clusters did [31]. This finding is consistent with the research of Johnson et al. and Lommi et al., which suggests that professional identity and perceptions of the profession's social standing are closely linked [10,13]. A more positive perception of the profession's social value can contribute to greater professional commitment and retention, which is particularly important in the context of the current global nursing shortage [30].

Prior awareness of the GNRP was similarly limited across the four exploratory profiles, and nearly 70% of respondents reported no previous knowledge of the program. This finding describes awareness in the participating sample but does not establish why awareness was low or whether existing communication was ineffective. The result nevertheless identifies a question for future research on how and when nursing students encounter information about structured transition programs.

Respondents generally evaluated the described GNRP positively, and most ratings did not differ meaningfully among profiles. These ratings reflect students' perceptions of a program description at one point in time; they do not demonstrate that participation in the GNRP improves competence, job satisfaction, integration, or retention. The consistency with international studies of implemented transition programs provides contextual support

for further evaluation, but it should not be interpreted as evidence of effectiveness in the present sample.

The clearest profile difference concerned the rotation system, which students from university-educated families rated somewhat more favorably; however, the effect size was small (partial $\eta^2 = 0.017$). Explanations relating this difference to stronger emphasis on professional development remain speculative because such mechanisms were not directly tested. The finding should therefore be considered hypothesis-generating and examined in future qualitative or longitudinal research.

4.1. Practical Implications

The findings may help educators and program designers consider the social and educational diversity of nursing students when planning communication about residency or transition support. Because the profiles were exploratory and effect sizes were small, the results do not justify rigid segmentation of students or profile-specific interventions without further validation. They instead suggest that clear, accessible information about mentoring, rotation, professional development, and institutional integration may be relevant across student groups.

Future implementation studies could examine whether providing information about the GNRP during nursing education, clinical-practice orientation, career guidance, or recruitment changes awareness, perceived relevance, or subsequent participation. The present cross-sectional data support testing such communication strategies but cannot determine that they will increase uptake or improve retention.

4.2. Limitations

Several limitations should be acknowledged. First, the cross-sectional design supports description of associations only and does not permit causal inference or assessment of changes over time. Second, all measures were self-reported and may be affected by recall error, social-desirability bias, and differences in interpretation of questionnaire items. Third, recruitment was conducted through voluntary, anonymous institutional communication channels. Although verified institutional enrolment data indicated an eligible population of 2261 students, individual receipt or opening of the invitation was not tracked. Therefore, the 979 submitted questionnaires, corresponding to 43.3% of the eligible population, represent an overall participation proportion rather than a conventional individually tracked response rate. Participation was uneven across institutions, and the sample contained high proportions of part-time students and students already employed in nursing. Consequently, national representativeness cannot be assumed. Voluntary participation, self-selection, non-response bias, and differences in participation across institutions may have influenced the composition of the sample and the observed findings. Fourth, the cluster analysis was data-driven and exploratory. Although the automatic procedure suggested six clusters, a four-cluster solution was retained using statistical, size-balance, parsimony, and interpretability criteria. The silhouette value of 0.20 indicated weak separation, cluster labels involved substantive interpretation, and the solution was not tested in an independent or split sample; therefore, the profiles should not be treated as stable or validated categories. Fifth, no imputation was performed and available-case analysis resulted in slightly different sample sizes across analyses. If missingness was systematic, this approach may have introduced additional bias. Finally, the study assessed awareness and perceptions of the GNRP rather than actual participation or outcomes, and it did not examine the reasons for limited awareness. Accordingly, the findings do not demonstrate program effectiveness, effects on retention, or the effectiveness of any proposed dissemination strategy.

5. Conclusions

The exploratory analysis identified four background profiles within this multicenter sample of Hungarian Bachelor of Science in Nursing students. Because cluster separation was weak and the sample's representativeness could not be established, these profiles should be understood as descriptive patterns in the present data rather than as fixed or nationally generalizable student categories.

Social and educational background showed small associations with selected career-choice patterns and perceptions. These observations may help generate hypotheses about the contexts in which nursing career decisions develop, but they do not show that background characteristics cause the observed differences.

Awareness of the GNRP was limited across the exploratory profiles, while evaluations of the described program were generally favorable. These findings provide a rationale for further testing of communication and transition-support strategies during nursing education, but they do not establish that targeted dissemination will increase participation or that the GNRP will improve workforce retention.

Future research should replicate and validate the cluster solution in independent samples, compare the sample with verified national enrolment data, and use longitudinal designs to follow students into early-career practice. Qualitative studies could also examine reasons for limited GNRP awareness and how students understand individual program components.

The study provides exploratory multicenter evidence on the diversity of nursing students' backgrounds, career-choice patterns, and perceptions of a graduate nursing residency program in Hungary. Its main contribution is to identify questions and tentative patterns for subsequent confirmatory and longitudinal investigation.

Supplementary Materials: The following supporting information can be downloaded at: <https://www.mdpi.com/article/10.3390/nursrep16080270/s1>. Supplementary File S1 contains an English translation of all questionnaire items and response options used in the analyses reported in this manuscript.

Author Contributions: E.N.Z. conceived and developed the study. V.S. contributed to the study design and data collection. K.A.B. performed the statistical analyses and contributed to the interpretation of the data. B.M., G.J.V. and G.R.S. provided academic supervision and critically reviewed the manuscript. H.J.F. supervised the research process and contributed to the conceptual development of the study. All authors have read and agreed to the published version of the manuscript.

Funding: This research received no external funding.

Institutional Review Board Statement: The study was conducted in accordance with the Declaration of Helsinki, and approved by the Scientific and Research Ethics Committee of the Health Sciences Council (ETT TUKEB) (approval number: BM/23058-3/2024, date of approval: 21 October 2024).

Informed Consent Statement: Informed consent was obtained from all subjects involved in the study. Participation was voluntary and anonymous, and completion of the online questionnaire indicated the participants' informed consent to participate.

Data Availability Statement: The datasets generated and analyzed during the current study are available from the corresponding author on reasonable request. The data are not publicly available due to ethical and privacy considerations.

Public Involvement Statement: No public involvement in any aspect of this research.

Guidelines and Standards Statement: This manuscript was drafted in accordance with the Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement for cross-sectional observational research [32].

Use of Artificial Intelligence: AI or AI-assisted tools were not used in drafting any aspect of this manuscript.

Acknowledgments: The authors would like to thank all participants involved in this study.

Conflicts of Interest: The authors declare that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as potential conflicts of interest.

References

1. World Health Organization. State of the World's Nursing 2025. Available online: <https://www.who.int/publications/b/78362> (accessed on 7 July 2026).
2. Morris, M.E.; Brusco, N.K.; McAleer, R.; Billett, S.; Brophy, L.; Bryant, R.; Carey, L.; Wright, A.C.; East, C.; Eckert, M.; et al. Professional care workforce: A rapid review of evidence supporting methods of recruitment, retention, safety, and education. *Hum. Resour. Health* **2023**, *21*, 95. [CrossRef] [PubMed]
3. Lyu, X.C.; Huang, S.S.; Ye, X.M.; Zhang, L.Y.; Zhang, P.; Wang, Y.J. What influences newly graduated registered nurses' intention to leave the nursing profession? An integrative review. *BMC Nurs.* **2024**, *23*, 57. [CrossRef] [PubMed]
4. Zheng, X.; Liu, H.; Zhang, M.; Yang, Z.; Dong, Y.; Qin, Z.; Tao, X.; Zhang, X.; Wang, A. Understanding the mechanism of safety attitude mitigates the turnover intention novice nurses via the person-centred method: A theory-driven, deductive cross-sectional study. *J. Adv. Nurs.* **2025**, *81*, 5414–5428. [PubMed]
5. Charette, M.; McKenna, L.; McGillion, A.; Burke, S. Effectiveness of transition programs on new graduate nurses' clinical competence, job satisfaction and perceptions of support: A mixed-methods study. *J. Clin. Nurs.* **2023**, *32*, 1354–1369. [PubMed]
6. Gunawan, J.; Lee, S.S.; Marzilli, C.; Liaw, S.Y. Global overview of factors influencing nursing students to pursue nursing career: A scoping review of the past decade with future implications. *Nurse Educ. Today* **2025**, *151*, 106739. [CrossRef] [PubMed]
7. Li, Y.R.; Liu, J.Y.; Fang, Y.; Shen, X.; Li, S.W. Novice nurses' transition shock and professional identity: The chain mediating roles of self-efficacy and resilience. *J. Clin. Nurs.* **2024**, *33*, 3161–3171. [CrossRef] [PubMed]
8. Price, S.L. Becoming a nurse: A meta-study of early professional socialization and career choice in nursing. *J. Adv. Nurs.* **2009**, *65*, 11–19. [PubMed]
9. Eley, D.; Eley, R.; Bertello, M.; Rogers-Clark, C. Why did I become a nurse? Personality traits and reasons for entering nursing. *J. Adv. Nurs.* **2012**, *68*, 1546–1555. [CrossRef] [PubMed]
10. Lommi, M.; Ricci, S.; Ivziku, D.; Filomeno, L.; Badolamenti, S.; Notarnicola, I.; Stievano, A.; Rocco, G.; Latina, R.; Giannetta, N.; et al. Factors Influencing Generation Z Bachelor of Nursing Students' Decision to Choose Nursing as a Career: A Pilot Study. *SAGE Open Nurs.* **2024**, *10*, 23779608241242246. [CrossRef] [PubMed]
11. Wu, X.; Lu, Y.; Zeng, Y.; Han, H.; Sun, X.; Zhang, J.; Wei, N.; Ye, Z. Personality portraits, resilience, and professional identity among nursing students: A cross-sectional study. *BMC Nurs.* **2024**, *23*, 420. [CrossRef] [PubMed]
12. Caricati, L.; La Sala, R.; Marletta, G.; Pelosi, G.; Ampollini, M.; Fabbri, A.; Ricchi, A.; Scardino, M.; Artioli, G.; Mancini, T. Work climate, work values and professional commitment as predictors of job satisfaction in nurses. *J. Nurs. Manag.* **2014**, *22*, 984–994. [CrossRef] [PubMed]
13. Johnson, M.; Cowin, L.S.; Wilson, I.; Young, H. Professional identity and nursing: Contemporary theoretical developments and future research challenges. *Int. Nurs. Rev.* **2012**, *59*, 562–569. [CrossRef] [PubMed]
14. McClunie-Trust, P.; Jarden, R.; Marriott, P.; Winnington, R.; Dewar, J.; Shannon, K.; Jones, S.; Jones, V.; Turner, R.; Cochrane, L.; et al. Graduate entry nursing students' development of professional nursing self: A scoping review. *Int. J. Nurs. Stud.* **2024**, *151*, 104670. [CrossRef] [PubMed]
15. McGowan, L.J.; Nichol, B.; McKenzie, M.; Chater, A.; Vlaev, I.; Grimani, A. Pathways to nursing: A qualitative exploration of the education and training decision-making of nursing students. *Int. J. Nurs. Stud.* **2026**, *174*, 105306. [CrossRef] [PubMed]
16. McLaughlin, K.; Moutray, M.; Moore, C. Career motivation in nursing students and the perceived influence of significant others. *J. Adv. Nurs.* **2010**, *66*, 404–412. [CrossRef] [PubMed]
17. Ten Hoeve, Y.; Jansen, G.; Roodbol, P. The nursing profession: Public image, self-concept and professional identity. A discussion paper. *J. Adv. Nurs.* **2014**, *70*, 295–309. [CrossRef] [PubMed]
18. Vanuytrecht, J.; Goossens, E.; Franck, E. Fostering professional identity development during and after undergraduate nursing education: A systematic review of intervention studies. *Nurse Educ. Today* **2026**, *158*, 106938. [CrossRef] [PubMed]
19. Willetts, G.; Clarke, D. Constructing nurses' professional identity through social identity theory. *Int. J. Nurs. Pract.* **2014**, *20*, 164–169. [CrossRef] [PubMed]
20. Browne, C.; Wall, P.; Batt, S.; Bennett, R. Understanding perceptions of nursing professional identity in students entering an Australian undergraduate nursing degree. *Nurse Educ. Pract.* **2018**, *32*, 90–96. [CrossRef] [PubMed]

21. Mbalinda, S.N.; Najjuma, J.N.; Gonzaga, A.M.; Livingstone, K.; Musoke, D. Understanding and barriers of professional identity formation among current students and recent graduates in nursing and midwifery in low resource settings in two universities: A qualitative study. *BMC Nurs.* **2024**, *23*, 146. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
22. Aiken, L.H.; Sermeus, W.; McKee, M.; Lasater, K.B.; Sloane, D.; Pogue, C.A.; Kohnen, D.; Dello, S.; Maier, C.B.B.; Drennan, J.; et al. Physician and nurse well-being, patient safety and recommendations for interventions: Cross-sectional survey in hospitals in six European countries. *BMJ Open* **2024**, *14*, e079931. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
23. Rush, K.L.; Janke, R.; Duchscher, J.E.; Phillips, R.; Kaur, S. Best practices of formal new graduate transition programs: An integrative review. *Int. J. Nurs. Stud.* **2019**, *94*, 139–158. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
24. Edwards, D.; Hawker, C.; Carrier, J.; Rees, C. A systematic review of the effectiveness of strategies and interventions to improve the transition from student to newly qualified nurse. *Int. J. Nurs. Stud.* **2015**, *52*, 1254–1268. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
25. Eckerson, C.M. The impact of nurse residency programs in the United States on improving retention and satisfaction of new nurse hires: An evidence-based literature review. *Nurse Educ. Today* **2018**, *71*, 84–90. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
26. Vázquez-Calatayud, M.; Eseverri-Azcoiti, M.C. Retention of newly graduated registered nurses in the hospital setting: A systematic review. *J. Clin. Nurs.* **2023**, *32*, 6849–6862. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
27. Pleshkan, V. A systematic review: Clinical education and preceptorship during nurse practitioner role transition. *J. Prof. Nurs.* **2024**, *50*, 16–34. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
28. Ait Ali, D.; Ncila, O.; Ouhhamou, S.; Rizzo, A.; Chirico, F.; Khabbache, H. Motivations Driving Career Choices: Insights From a Study Among Nursing Students. *SAGE Open Nurs.* **2024**, *10*, 23779608241255876. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
29. Mohamed, Z.; Al-Hmamat, N. The effectiveness of nurse residency programs on new graduate nurses' retention: Systematic review. *Heliyon* **2024**, *10*, e26272. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
30. Lin, S.; Chen, S.; Tu, Q.; Xu, X.; Xie, S.; Yang, B.; Zhang, Q.; Chen, L. Barriers and facilitators to the formation of professional identity among nursing students: A four-year longitudinal qualitative study. *Nurse Educ. Today* **2024**, *134*, 106087. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
31. Graf, A.C.; Jacob, E.; Twigg, D.; Nattabi, B. Contemporary nursing graduates' transition to practice: A critical review of transition models. *J. Clin. Nurs.* **2020**, *29*, 3097–3107. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
32. von Elm, E.; Altman, D.G.; Egger, M.; Pocock, S.J.; Gøtzsche, P.C.; Vandenbroucke, J.P. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: Guidelines for Reporting Observational Studies. *PLoS Med.* **2007**, *370*, 1453–1457. [[CrossRef](#)]

Disclaimer/Publisher's Note: The statements, opinions and data contained in all publications are solely those of the individual author(s) and contributor(s) and not of MDPI and/or the editor(s). MDPI and/or the editor(s) disclaim responsibility for any injury to people or property resulting from any ideas, methods, instructions or products referred to in the content.



OPEN ACCESS

EDITED BY

Attila Sárvári,
University of Debrecen, Hungary

REVIEWED BY

Lucia Dimunová,
University of Pavol Jozef Šafárik, Slovakia
Anita Barth,
University of Debrecen, Hungary

*CORRESPONDENCE

Helga Judit Feith
✉ feith.helga@semmelweis.hu

RECEIVED 18 March 2026

REVISED 09 July 2026

ACCEPTED 30 August 2026

PUBLISHED 14 September 2026

CITATION

Nyergesné Závodi E, Simon V,
Bornemissza KA, Fazekas E, Mikos B,
Velkey GJ and Feith HJ (2026)
Interprofessional perspectives on the
implementation of a pilot graduate nurse
residency program in a Hungarian
pediatric hospital.
Front. Med. 13:1833767.
doi: 10.3389/fmed.2026.1833767

COPYRIGHT

© 2026 Nyergesné Závodi, Simon,
Bornemissza, Fazekas, Mikos, Velkey and
Feith. This is an open-access article
distributed under the terms of the
[Creative Commons Attribution License](#)
(CC BY). The use, distribution or
reproduction in other forums is
permitted, provided the original author(s)
and the copyright owner(s) are credited
and that the original publication in this
journal is cited, in accordance with
accepted academic practice. No use,
distribution or reproduction is permitted
which does not comply with these
terms.

Interprofessional perspectives on the implementation of a pilot graduate nurse residency program in a Hungarian pediatric hospital

Edit Nyergesné Závodi^{1,2,3}, Viktor Simon^{1,2},
Krisztina Antónia Bornemissza⁴, Elek Fazekas³, Borbála Mikos²,
György János Velkey² and Helga Judit Feith^{5*}

¹Doctoral College Health Sciences Division, Semmelweis University, Budapest, Hungary, ²Bethesda Children's Hospital, Budapest, Hungary, ³Faculty of Health Sciences and Social Studies, Károli Gáspár University of the Reformed Church in Hungary, Budapest, Hungary, ⁴Faculty of Humanities and Social Sciences, Pázmány Péter Catholic University, Budapest, Hungary, ⁵Department of Social Sciences, Faculty of Health Sciences, Semmelweis University, Budapest, Hungary

Background: Ensuring nursing workforce supply and strengthening retention are critical healthcare challenges. Bethesda Children's Hospital introduced a pilot graduate nurse residency program (GNRP) to support newly graduated nurses through structured mentoring, rotation, and educational support. This study examines healthcare professionals' perceptions and acceptance of the program, rather than its effectiveness.

Methods and sample: A cross-sectional, quantitative, anonymous questionnaire survey was conducted at Bethesda Children's Hospital. The survey assessed sociodemographic and professional characteristics, attitudes toward the GNRP, and opinions on key program elements. Data were analyzed using descriptive statistics, analysis of variance, factor analysis, and regression analysis (IBM SPSS Statistics 27). Of 394 eligible employees, 189 participated (84 physicians, 44%; 105 nurses, 56%), representing occupational roles adequately ($\chi^2 = 0.041$; $p = 0.839$).

Results: Perceived support was generally positive, with mean ratings of program elements ranging from 3 to 4 on a 4-point Likert scale and low standard deviations (0.5–0.8). Factor analysis identified two dimensions: overall program support and ward-level mentoring support. Physicians reported significantly higher overall support than nurses ($p < 0.001$), whereas no significant professional difference was found in ward-level support ($p = 0.542$). Regression analysis showed that overall support was associated with professional role and ward-level support ($p < 0.001$), while years spent working in healthcare was not an independent factor.

Conclusions: The GNRP was perceived favorably in this Hungarian pediatric hospital, although nurses expressed more reserved support than physicians. This pilot study provides initial empirical evidence on the acceptance and perceived feasibility of introducing a graduate nurse residency program in Hungary.

KEYWORDS

attitude survey, graduate nurse residency program, implementation, nursing shortage, professional development, nursing education

Introduction

Shortage of healthcare professionals is one of the most pressing challenges for the sustainability of healthcare systems (1). Within this context, the issue of nursing shortages is particularly prominent (2), with severe consequences for the quality, accessibility, and safety of patient care both globally and regionally (3). According to the 2025 report of the World Health Organization, although the number of nurses has been increasing worldwide in recent years, substantial regional disparities remain in Europe, with a global shortage of 4.1 million nurses projected by 2030 (4). In Europe, approximately 1.2 million physicians, nurses, and midwives are currently lacking, with considerable regional differences (5). In Hungary, for example, there were only 6.8 nurses per 1,000 inhabitants in 2024, compared with 10 per 1,000 in Denmark and 12.25 per 1,000 in Germany. The EU average was 8.5 per 1,000 inhabitants (6, 7). Hungary is located in the lower third of the European ranking, which causes serious challenges for the long-term sustainability of healthcare provision (8). Shortage results from complex structural factors, while demographic changes and demand for healthcare services continue to increase (2). The literature indicates that low nurse-to-patient ratios are directly associated with higher mortality rates, more frequent patient safety events, and higher incidence of hospital-acquired infections (9, 10). Excessive workload for existing staff leads to exhaustion, job dissatisfaction, and workforce attrition, further exacerbating the situation (11, 12).

One of the main causes of nursing shortage is high turnover, which poses a serious problem worldwide. In a comprehensive 2024 analysis, Ren and colleagues processed data from 14 countries and found that the average nursing turnover rate was 16% (13). A systematic review conducted on a broad sample produced similar findings, suggesting that turnover is not an isolated problem but a phenomenon affecting healthcare systems worldwide, threatening their proper functioning (14).

The beginning of professional careers for newly graduated nurses is an extremely critical and stressful period, often described in the literature as transition shock (15). According to a 2023 study, early-career nurses are particularly prone to low job satisfaction and inadequate stress management, along with insufficient support, which further intensifies the severity of transition shock during their first year (15, 16). Newly graduated nurses often face critical situations for which they do not feel adequately prepared; these situations can cause high levels of anxiety, uncertainty, and frustration, and may increase the risk of leaving the profession (17, 18). International studies emphasize that inadequate support and structured transition programs can exacerbate difficulties experienced by newly graduated nurses during transition from formal education to the workplace. Professional mentoring and graduate nurse residency programs contribute significantly to successful adaptation, development of clinical skills, professional integration, and reduction of psychological stress (19). In addition, a supportive work environment, regulated workload, and constructive feedback are essential for retaining newly graduated nurses (20, 21).

The concept of the graduate nurse residency program (GNRP) emerged in the early 2000s to facilitate the integration of newly graduated nurses from education into clinical practice. In this

manuscript, the term GNRP is used to refer to structured residency-type transition programs for newly graduated nurses. To our knowledge, the first program was established in the United States by the University of Colorado College of Nursing in collaboration with the University Health System Consortium and the American Association of Colleges of Nursing (AACN) (22). This pioneering model, first implemented at the University of Colorado Hospital, established the national standard for postgraduate nurse residency training in the United States (23). The effectiveness of such programs has been confirmed by numerous systematic reviews, demonstrating that these programs can improve retention rates during the first 12 months. In a meta-analysis, a 96% retention rate was observed among newly graduated nurses participating in the study (24, 25).

In general, these programs can be regarded as important educational and organizational interventions that facilitate professional integration of newly graduated nurses, development of their clinical competence, and workforce retention within the healthcare system (25, 26).

Hungary belongs to the group of European countries with lower nursing density: in 2021, it had only 6.59 nurses per 1,000 inhabitants, well below the EU average, which was substantially higher according to OECD data (e.g., EU median: ~8-9 per 1,000 inhabitants) (27). In response to domestic challenges, Bethesda Children's Hospital played a pioneering role in 2023 by launching Hungary's first graduate nurse residency program (GNRP). The two-year program is designed for newly graduated nurses and combines three-month rotations across patient care units, professional mentoring by experienced nurses, psychological mentoring, and regular theoretical continuing education. The implementation process includes the recruitment and orientation of residents, allocation to clinical areas, mentor assignment, scheduled rotations, and periodic professional feedback. The program aims to strengthen professional integration, reduce early-career uncertainty, support career development, and adapt international residency practices to the Hungarian pediatric hospital context through a complex system of professional and psychosocial support (28). Accordingly, the aim of this pilot study was to examine how physicians and nurses perceive and accept the implementation of the first GNRP in Hungary.

Methods and sample

For the pilot program to be successful, it is important that it is accepted by the professional community at international, national, and local levels. As this type of program was launched in Hungary for the first time, a self-developed questionnaire-based survey was conducted among the affected population to assess individual elements of the program and to evaluate healthcare professionals' acceptance of the GNRP as a whole.

The questionnaire was administered among nurses and physicians at Bethesda Children's Hospital. The GNRP was developed and implemented by the hospital's nursing leadership and professional management; therefore, the study explicitly focused on employees' perceptions and acceptance of an institutionally developed initiative. Completed questionnaires were collected anonymously in sealed envelopes, and the

analysis was conducted using anonymized data. The research process was approved by the Scientific and Research Ethics Committee of the Medical Research Council (file number: BM/23058-3/2024). As this was the first pilot study conducted in this context, it was exploratory in nature and examined perceived support for the program, its evaluation, and various components of the comprehensive program in relation to background variables. Data were collected using a self-developed questionnaire. The study employed a cross-sectional, quantitative design and was conducted as an anonymous, voluntary questionnaire survey.

The questionnaire focused on demographic and professional characteristics of participants, as well as their evaluations and opinions regarding program elements. The self-developed questionnaire included Likert scales assessing program elements and general attitudes. The scales ranged from 1 to 4, where respondents indicated the extent to which they agreed with or considered a given program element appropriate, with higher values reflecting more positive evaluations of the program. A four-point Likert scale was selected to avoid a neutral midpoint response and to encourage respondents to indicate a more clearly positive or negative position regarding the program. In terms of scale construction, two types of Likert scales were developed: the first assessed the program from the perspective of resident nurses, while the second examined opinions regarding the training and organizational support components of the program. To measure whether respondents considered the program useful for the professional development of nurses, we used a 4-point Likert scale. Higher values generally indicated more favorable opinions.

Descriptive statistics, analysis of variance, and cluster analysis were applied to analyze data, enabling the identification of distinct supportive attitudes. In relation to attitudes toward the program, exploratory factor analysis (principal axis factoring) was conducted as the first step using the IBM SPSS Statistics 27 software package. Suitability of data was confirmed by the Kaiser–Meyer–Olkin measure ($KMO = 0.847$) and Bartlett's test [$\chi^2(45) = 861.67$; $p < 0.001$].

The target population of the study consisted of nurses and physicians at Bethesda Children's Hospital. According to the human resources department of the hospital, the eligible staff included 216 nurses (55%) and 178 physicians (45%), resulting in a total eligible population of 394 employees. All eligible employees were invited to participate in the anonymous survey. The sample comprised 189 participants, corresponding to a response rate of 48.0%; 84 respondents were physicians (44.44%), and 105 were nurses (55.56%). Because participation was anonymous and voluntary, no separate register of explicit refusals was kept; non-returned questionnaires were treated as non-response. Based on the Chi-square test, the sample was representative with respect to occupational roles ($\chi^2 = 0.041$; $p = 0.839$).

In terms of awareness of the GNR, 11.29% of respondents actively participated in the program, 83.33% were aware of its existence but were not directly involved, and 4.84% had no prior knowledge of it. Consequently, most respondents evaluated the program based on indirect or observational experience rather than personal participation, which should be considered when interpreting the findings.

Results

Table 1 presents the distribution of respondents according to the number of years spent working in healthcare. Although the total study sample consisted of 189 participants, complete data on occupational subgroup and years spent working in healthcare were available for 178 respondents; therefore, **Table 1** is based on available cases. A significant difference was found between the groups [$F(5, 172) = 7.816$, $p < 0.001$], with a substantial effect size. The results indicate that nurses spent significantly more years working in healthcare than resident physicians and assistant nurses. The number of years spent working in healthcare was highest among nurses, with a mean of 21.76 years. Among specialist physicians and assistants, the number of years spent working in healthcare was significantly higher than among residents. However, the standard deviation is considered high, with the exception of assistant nurses and residents.

Attitudes toward individual program elements were assessed using a 4-point Likert scale during the survey (**Table 2**). Mean values of all examined program elements were relatively high, indicating an overall positive attitude. The highest mean values were observed for professional nursing mentoring ($M = 3.65$; $SD = 0.53$), factors supporting the organizational integration of residents ($M = 3.66$; $SD = 0.52$), and theoretical continuing education ($M = 3.62$; $SD = 0.55$). Standard deviations indicate low response variability ($SD = 0.52$ – 0.79).

Based on the factor analysis, two clearly distinguishable factors were identified, which together explained 61.6% of the total variance. The first factor comprises attitudes related to general support, usefulness, and structural elements of the graduate nurse residency program, while the second factor reflects perceptions of ward-level and day-to-day support, as well as the mentoring environment. A moderately positive correlation was found between the two factors ($r = 0.45$) (**Table 3**), indicating that overall evaluation of the program and assessment of ward-level support represent distinct yet structurally related

TABLE 1 Number of years spent working in healthcare by occupational role (available cases, $n = 178$).

Position	Mean	N	Standard deviation	Kurtosis	Skewness
Healthcare Assistant	1.4167	6	0.97040	−0.059	0.839
Physician Assistant	17.2667	15	11.76233	−1.484	0.377
Auxiliary Nurse	11.0278	9	13.14846	−1.532	0.850
Registered Nurse	21.7571	70	15.87810	−1.645	0.035
Resident Physician	2.9412	17	1.15762	0.298	0.059
Specialist Physician	19.2705	61	12.93399	−0.768	0.669
Total5	17.5014	178	14.60832	−1.196	0.522

Bold values indicate summary statistics for the total sample.

TABLE 2 Attitudes related to program elements.

Opinions about the graduate nurse residency program	N	Mean	Standard deviation
Nurses working in patient care units monitor and support the training of resident nurses.	187	3.2460	0.58053
The graduate nurse residency program lasts for two years.	186	3.2527	0.76802
The operation of the graduate nurse residency program increases the likelihood of nurse retention.	187	3.2674	0.79186
Nurses working in patient care units welcome resident nurses and willingly assist in their training.	184	3.2772	0.59536
I consider the program to be an innovative initiative that provides a novel opportunity to address critical nursing shortage.	188	3.2979	0.74331
Due to the three-month rotational system, residents become familiar with all patient care units of the hospital.	187	3.4866	0.65054
Psychological mentoring is provided to nurses during the program.	186	3.5645	0.54884
The program includes theoretical continuing education.	184	3.6196	0.55006
Professional mentoring is provided to nurses during the program.	186	3.6505	0.53162
During the two-year program, resident nurses become familiar with a broad range of hospital staff.	188	3.6596	0.51819

dimensions. This suggests that overall support for the program is partly associated with everyday organizational practices but cannot be explained solely by ward-level experiences. The mean score of the factor measuring general program support was 3.47 (SD = 0.49), while the mean score of the factor measuring ward-level support was 3.26 (SD = 0.54).

A significant difference was observed between physicians and nurses in the evaluation of overall program support. The Welch two-sample t-test indicated that physicians demonstrated significantly higher support than nurses, with a moderately large effect size [$t(183.56) = 5.07$; $p < 0.001$; Cohen's $d = 0.72$]. However, no significant difference was found between the groups in the evaluation of ward-level support [$t(185) = 1.83$; $p = 0.069$; $d = 0.27$]. Significant differences were observed across occupational roles in the evaluation of overall program support. As variance homogeneity was violated, a Welch one-way ANOVA analysis was conducted, revealing a significant effect [Welch $F(5, 30.63) = 6.19$; $p < 0.001$; $\eta^2 = 0.14$]. Specialist physicians demonstrated significantly higher support than nurses ($p < 0.001$), while differences between other occupational groups were not significant. In the evaluation of ward-level support, no significant differences were detected between

TABLE 3 Factor structure of attitudes related to the graduate nurse residency program.

Program item	Factor 1	Factor 2
Professional mentoring of nurses.	0.871	
Psychological mentoring of nurses.	0.787	
Theoretical continuing education during the program.	0.690	
The graduate nurse residency program increases the likelihood of nurse retention	0.677	
The residency program lasts for two years.	0.658	
During the two-year program, resident nurses become familiar with a broader range of hospital staff.	0.654	
Due to the three-month rotational system, residents become familiar with all patient care units of the hospital.	0.588	
I consider the program to be an innovative initiative that offers a novel opportunity to reduce critical nursing shortage.	0.576	
Nurses working in patient care units supervise and support resident nurses.		0.838
Nurses working in patient care units welcome resident nurses and willingly assist in their training.		0.830
Cronbach's α	0.872	0.831

TABLE 4 Hierarchical linear regression model explaining overall support for the graduate nurse residency program.

Variable	β	p
Profession (0 = physician, 1 = nurse)	-0.317	<0.001
Years spent working in healthcare	-0.088	0.170
Ward-level support	0.403	<0.001

positions [$F(5, 181) = 0.81$; $p = 0.542$; $\eta^2 = 0.02$], suggesting that the assessment of everyday ward-level support is similar across professional groups.

Attitudes toward the graduate nurse residency program [Factor 1: Macro-level (program-level) support; Factor 2: Micro-level (ward-based mentoring) support] were examined using one-way multivariate analysis of variance (MANOVA) according to three categories of knowledge about and participation in the program.

Conditions for multivariate analysis of variance were met: the test of equality of covariance matrices showed no significant differences (Box's M test: $p = 0.531$), and the homogeneity of variance was not violated for any of the dependent variables (Levene's tests: $p = 0.429$ and $p = 0.563$, respectively).

The multivariate test did not indicate a significant difference between the groups in the combined pattern of the two factors [Pillai's trace = 0.001; $dF(4, 362) = 0.064$; $p = 0.993$; partial $\eta^2 = 0.001$].

A hierarchical linear regression model was used to analyze overall program support. In the first model, professional role and years spent in healthcare showed significant explanatory power ($R^2 = 0.145$; $p < 0.001$); however, the effect of years was

not significant. In the second model (Table 4), the inclusion of ward-level support significantly increased the explained variance ($\Delta R^2 = 0.159$; $p < 0.001$) and showed the strongest association with overall program support in the model ($\beta = 0.403$; $p < 0.001$). The effect of professional role was attenuated in the second model but remained significant ($\beta = -0.317$; $p < 0.001$). The final model explained 30.42% of the variance in overall program support ($R^2 = 0.304$).

Discussion

The results of the study support the conclusion that the implementation of the GNRP was perceived favorably in the Hungarian pediatric hospital environment. The results suggest that although the rate of direct participation was relatively low, awareness of the program among healthcare workers was widespread.

Opinions about the GNRP indicate broad support from the professional community, which is crucial for nursing workforce supply (Table 2). This is of particular importance in light of the WHO 2025 report, which emphasizes the global and regional challenges of nursing workforce shortages (4). However, the findings should be interpreted as evidence of perceived acceptance and organizational support rather than evidence of program effectiveness.

An analysis of the latent structure underlying attitudes identified two distinct dimensions: overall support for the program and the perception of day-to-day support within the clinical unit environment. Although substantial differences emerged across professional roles in evaluations of the program as a whole, perceptions of unit-level support were more consistent, suggesting that everyday supportive practices are implemented in a relatively uniform manner at the organizational level (29).

Multiple analyses demonstrate professional role-related differences in the acceptance of the GNRP. Physicians assigned significantly higher ratings to overall program support than nurses, as demonstrated by both independent-samples t-tests and analysis of variance. In the hierarchical regression model, professional role remained associated with overall program support even after the inclusion of ward-level support. This finding may reflect differences in professional socialization and role expectations. Physicians are familiar with residency-type training as part of their own professional pathway, whereas for nurses in the Hungarian context, a structured residency program represents a comparatively novel initiative. At the same time, the more reserved support observed among nurses should not be interpreted as resistance to the program. Rather, nurses may evaluate the program through the lens of everyday clinical workload, potential mentoring responsibilities, emotional labor, staffing pressures, and expectations related to their direct role in supporting resident nurses (11, 12, 20, 21). These factors may make nurses more cautious when evaluating the organizational feasibility of the program, even when they recognize its professional value.

Overall, the results depict a favorable appraisal of several program components. Mean scores were consistently above the midpoint of the scale, indicating that the majority of

respondents considered the program to be adequate and worthy of support (Table 2). The relatively low standard deviations reflect a high degree of response homogeneity, pointing to broad consensus among participants. The strongest endorsements were observed for theoretical continuing education, professional and psychological mentoring, and opportunities to expand professional networks. These findings suggest that participants viewed the residency program not merely as a labor market instrument but also as a meaningful opportunity for professional and personal development, a conclusion that is consistent with previous research highlighting competence development and personal satisfaction as key benefits of such programs (30).

The results of the hierarchical regression analysis indicate that differences in attitudes are expressed primarily in their intensity rather than in qualitatively distinct patterns. The inclusion of unit-level support substantially increased the explained variance in overall program support and showed the strongest association with it, while the association with professional role was attenuated but did not disappear entirely. This pattern suggests that evaluations of the program were related mainly to everyday organizational experiences rather than to sharply differentiated attitudinal orientations (31).

With regard to practical implications, the findings suggest that efforts to strengthen acceptance of the program should include attention to the unit-level environment. High ratings assigned to professional and emotional mentoring underscore the pivotal role of these components in perceived program acceptance. Strengthening supportive organizational practices may help ensure that the program is perceived not merely as a structural innovation, but as an integral opportunity for development embedded in everyday work (32). At the same time, the interpretation of role-related differences requires caution. Years spent working in healthcare did not independently explain overall program support in the regression model; therefore, more reserved support among nurses should not be attributed to professional experience itself. Rather, it may be related to the practical implications of nurses' professional role, including anticipated mentoring responsibilities, workload, emotional labor, staffing pressures, and the need to integrate resident nurses into already demanding clinical routines. These issues should be addressed explicitly during program communication and implementation.

Among individual program components, the highest ratings were assigned to the items stating that 'during the two-year program, resident nurses become familiar with a broad range of hospital staff' and 'professional mentoring is provided to nurses during the program' (Table 2). These findings are consistent with the international literature, which emphasizes that adequate support and structured transition programs significantly contribute to successful adaptation, the development of clinical competencies, and professional integration (17, 19). 'Emotional mentoring of nurses' also received a high rating, which is particularly noteworthy, as inadequate stress management and lack of support may exacerbate the phenomenon of transition shock during the first year of practice (15, 16, 33).

From a practical perspective, the findings point to several avenues for implementation. The lower average level of support

TABLE 5 Summary of results.

Factor	Statistical test	Result	Interpretation
Ward-level support (Factor 2)	Hierarchical regression	$\beta = 0.403, p < 0.001$	Strongest association with program support
Professional role	Hierarchical regression	$\beta = -0.317, p < 0.001$	Physicians showed higher support than nurses
Physician vs nurse comparison	Welch t-test	$t(183.56) = 5.07, p < 0.001, d = 0.72$	Large difference favoring physicians
Occupational groups	Welch ANOVA	$F(5,30.63) = 6.19, p < 0.001, \eta^2 = 0.14$	Specialist physicians showed higher support than nurses
Years in healthcare	Hierarchical regression	$\beta = -0.088, p = 0.170$	No independent association
Program awareness/participation	MANOVA	Pillai's Trace = 0.001, $p = 0.993$	No independent association
Ward-level support by occupation	ANOVA	$F(5,181) = 0.81, p = 0.542$	No group differences

observed among nurses suggests that program communication should place greater emphasis on components that are particularly salient to this group, such as realistic mentor support, workload management, and the institutional resources available for professional mentoring. The high ratings for both professional and emotional mentoring further reinforce the international evidence base, which underscores the central importance of mentoring in transition and residency-type programs (17, 19). In addition, a phased implementation of the program may be beneficial, as it would allow positive experiences to be shared while also acknowledging the workload and role expectations of nurses involved in mentoring.

Based on the results, awareness of or participation in the GNRP showed no detectable relationship with either the overall assessment of the program or the perception of departmental support. This finding should be interpreted in light of the fact that only a small proportion of respondents had direct experience with the program, whereas most respondents evaluated it on the basis of indirect or observational knowledge.

Table 5 summarizes support for the graduate nurse residency program across various variables.

Strengths and limitations

One of the major strengths of this study is that, to our knowledge, this is the first GNRP implemented in a hospital setting in Hungary, constituting an innovative initiative that offers a novel opportunity to support the professional integration of newly graduated nurses. The representativeness of the sample in terms of the distribution of occupational roles enhances the internal validity of the findings. Another strength is the examination of the latent structure underlying attitudes toward the program using factor analysis, which identified two dimensions with acceptable reliability indices. Moreover, the multivariate analytical strategy (independent-samples t-tests, analysis of variance, and hierarchical regression) enabled a robust assessment of the observed associations.

At the same time, several limitations should be acknowledged. Data were collected in a single institution that also developed and implemented the GNRP, which restricts the generalizability of the results and raises the possibility of institutional optimism bias. Although the survey was anonymous, employees may have been reluctant to express critical opinions about an employer-sponsored

initiative. Furthermore, only a small proportion of respondents had direct experience with the program; therefore, most evaluations reflected indirect or observational knowledge rather than personal participation. The cross-sectional design did not allow for examination of changes in attitudes over time or causal relationships, and the pilot nature of the program means that the findings refer to acceptance and perceived feasibility rather than effectiveness. Future research should therefore incorporate longitudinal follow-up, outcome indicators, and qualitative approaches to provide a more comprehensive understanding of the actual effects of the program.

Conclusions

This study provides empirical evidence on the acceptance and perceived feasibility of a GNRP in the Hungarian hospital environment. Overall, the results indicate favorable attitudes, particularly toward structured mentoring, organized professional support, and opportunities for competence development. The observed associations suggest that perceived ward-level support and professional role are related to overall program acceptance. However, because of the cross-sectional design, these findings should not be interpreted as evidence of program effectiveness or causal impact. Particular attention should be paid to differences in attitudes between nurses and physicians, as reflected in their perceptions of and support for the program. Exploring the underlying causes of these differences requires further qualitative and longitudinal research. Despite the limitations of the pilot study, the findings support the relevance of further developing and evaluating graduate nurse residency programs (GNRP) in Hungary.

Particular attention should be paid to differences in attitudes between nurses and physicians, as reflected in their perceptions of and support for the program. Exploring the underlying causes of these differences requires further targeted research, using both qualitative and quantitative methods, to better understand potential impacts of interprofessional dynamics, organizational culture, and professional role perceptions on the implementation and sustainability of the program.

Overall, the introduction of the GNRP can be considered a strategically important initiative to support professional socialization and strengthen the long-term stability of the healthcare system. Future studies are needed to assess its effectiveness and long-term outcomes.

Data availability statement

The datasets generated and analyzed during the current study are available from the corresponding author on reasonable request.

Ethics statement

The research process was approved by the Scientific and Research Ethics Committee of the Medical Research Council (file number: BM/23058-3/2024). The study was conducted as an anonymous and voluntary questionnaire survey.

Author contributions

EN: Writing – original draft, Conceptualization. VS: Conceptualization, Data curation, Writing – original draft. KB: Writing – original draft, Methodology. EF: Writing – review & editing, Methodology. BM: Writing – review & editing, Supervision. GV: Supervision, Writing – review & editing. HF: Writing – review & editing, Supervision, Conceptualization.

Funding

The author(s) declared that financial support was not received for this work and/or its publication.

Acknowledgments

The authors thank the staff of Bethesda Children's Hospital for their support during data collection.

Conflict of interest

The author(s) declared that this work was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

Generative AI statement

The author(s) declared that generative AI was not used in the creation of this manuscript.

Publisher's note

All claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher, the editors and the reviewers. Any product that may be evaluated in this article, or claim that may be made by its manufacturer, is not guaranteed or endorsed by the publisher.

References

- Boniol M, Kunjumen T, Nair TS, Siyam A, Campbell J, Diallo K. The global health workforce stock and distribution in 2020 and 2030: a threat to equity and 'universal' health coverage? *BMJ Glob Health*. (2022) 7(6):e009316. doi: 10.1136/bmjgh-2022-009316
- Tamata AT, Mohammadnezhad M. A systematic review study on the factors affecting shortage of nursing workforce in the hospitals. *Nurs Open*. (2023) 10(3):1247–57. doi: 10.1002/nop2.1434
- Glarcher M, Ferguson C, Patch M, Steven A, Vaismoradi M. Addressing nurse shortages and pandemic responses to enhance patient safety within global health challenges. *J Adv Nurs*. (2025) 81(9):5227–30. doi: 10.1111/jan.16834
- World Health Organization. *State of the World's Nursing 2025*. Geneva: WHO (2025). Available online at: <https://www.who.int/publications/b/78362> (Accessed March 25, 2026)
- Winkelmann J, Muench U, Maier CB. Time trends in the regional distribution of physicians, nurses and midwives in Europe. *BMC Health Serv Res*. (2020) 20(1):937. doi: 10.1186/s12913-020-05760-y
- OECD. *Health at a Glance: Europe 2024: State of Health in the EU Cycle*. Paris: OECD Publishing (2024). Available online at: https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-europe-2024_b3704e14-en.html (Accessed March 25, 2026)
- Kim JH, Shin HS. Exploring barriers and facilitators for successful transition in new graduate nurses: a mixed methods study. *J Prof Nurs*. (2020) 36(6):560–8. doi: 10.1016/j.profnurs.2020.08.006
- Bauer J, Wismar M. *Health Workforce Demand and Supply: Hungary*. Augsburg: BASYS – Büro für angewandte Systemforschung (2022). Available online at: https://www.basys.de/aktuelles/hwf/pdf/HU_HWF.pdf (Accessed March 25, 2026)
- Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van den Heede K, Griffiths P, Busse R, et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet*. (2014) 383(9931):1824–30. doi: 10.1016/S0140-6736(13)62631-8
- Ball JE, Bruyneel L, Aiken LH, Sermeus W, Sloane DM, Rafferty AM, et al. Post-operative mortality, missed care and nurse staffing in nine countries: a cross-sectional study. *Int J Nurs Stud*. (2018) 78:10–5. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2017.08.004
- Dall'Ora C, Ball J, Reinius M, Griffiths P. Burnout in nursing: a theoretical review. *Hum Resour Health*. (2020) 18(1):41. doi: 10.1186/s12960-020-00469-9
- Wei H, Sewell KA, Woody G, Rose MA. The state of the science of nurse work environments in the United States: a systematic review. *Int J Nurs Sci*. (2018) 5(3):287–300. doi: 10.1016/j.ijnss.2018.04.010
- Ren H, Li P, Xue Y, Xin W, Yin X, Li H. Global prevalence of nurse turnover rates: a meta-analysis of 21 studies from 14 countries. *J Nurs Manag*. (2024) 2024(1):5063998. doi: 10.1155/2024/5063998
- Wu F, Lao Y, Feng Y, Zhu J, Zhang Y, Li L. Worldwide prevalence and associated factors of nursing staff turnover: a systematic review and meta-analysis. *Nurs Open*. (2024) 11(1):e2097. doi: 10.1002/nop2.2097
- Gusar I, Peroš E, Šare S, Ljubičić M. Transition shock of newly employed nurses: a cross-sectional study. *Open Access Maced J Med Sci*. (2023) 11(G):82–8. doi: 10.3889/oamjms.2023.11658
- Boamah SA, Read EA, Spence Laschinger HK. Factors influencing new graduate nurse burnout development, job satisfaction and patient care quality: a time-lagged study. *J Adv Nurs*. (2017) 73(5):1182–95. doi: 10.1111/jan.13215
- Charette M, McKenna L, McGillion A, Burke S. Effectiveness of transition programs on new graduate nurses' clinical competence, job satisfaction and perceptions of support: a mixed-methods study. *J Clin Nurs*. (2023) 32(7-8):1354–69. doi: 10.1111/jocn.16317
- Reebals C, Wood T, Markaki A. Transition to practice for new nurse graduates: barriers and mitigating strategies. *West J Nurs Res*. (2022) 44(4):416–29. doi: 10.1177/0193945921997925
- Alsalamah Y, Fawaz M. Exploring facilitators and barriers for successful transition among new Saudi graduate nurses: a qualitative study. *Nurs Open*. (2023) 10(1):278–86. doi: 10.1002/nop2.1302

20. Joseph HB, Issac A, George AG, Gautam G, Jiji M, Mondal S. Transitional challenges and role of preceptor among new nursing graduates. *J Caring Sci.* (2022) 11(2):56–63. doi: 10.34172/jcs.2022.16
21. Martina G, Louise M, Claire MN, Anna C, Lorelli N, Marie K, et al. The reported evidence of nursing and midwifery mentorship programmes internationally: a scoping meta-review providing a comprehensive overview of mentorship programmes. *J Adv Nurs.* (2025) 82:1176–1205. doi: 10.1111/jan.17028
22. Koh CSL, Ong KK, Tan MML, Mordiffi SZ. Evaluation of a graduate nurse residency program: a retrospective longitudinal study. *Nurse Educ Today.* (2023) 126:105801. doi: 10.1016/j.nedt.2023.105801
23. Goode CJ, Lynn MR, McElroy D, Bednash GD, Murray B. Lessons learned from 10 years of research on a post-baccalaureate nurse residency program. *JONA.* (2013) 43(2):73–79. doi: 10.1097/NNA.0b013e31827f205c
24. Mohamed Z, Al-Hmairat N. The effectiveness of nurse residency programs on new graduate nurses' retention: systematic review. *Heliyon.* (2024) 10(5):e26272. doi: 10.1016/j.heliyon.2024.e26272
25. Sutor A, Painter J. Nurse residency programs: providing organizational value. *Del J Public Health.* (2020) 6(1):58–61. doi: 10.32481/djph.2020.04.013
26. Goode CJ, Glassman KS, Ponte PR, Krugman M, Peterman T. Requiring a nurse residency for newly licensed registered nurses. *Nurs Outlook.* (2018) 66(3):329–32. doi: 10.1016/j.outlook.2018.04.004
27. Betlehem J, Pek E, Banfai B, Olah A. Current characteristics of the Hungarian nurses' workforce. In: Stiglic G, Pajnikihar M, Vrbnjak D, editors. *Teaching and Learning in Nursing.* London: IntechOpen (2017). p. 100–11.
28. Nyergesné Závodi E, Velkey GJ, Mikos B. Központi diplomás ápolók pilot programja a Bethesda gyermekórházban. *IME Innováció Menedzsment Egészségügy.* (2023) 22(2):33–5. doi: 10.53020/IME-2023-204
29. Reeves S, Pelone F, Harrison R, Goldman J, Zwarenstein M. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev.* (2017) 6(6):CD000072. doi: 10.1002/14651858.CD000072.pub3
30. Rae M, Loh LWL, Neo NWS, Mordiffi SZ, Toh ZA, Koh CSL, et al. Registered nurses' experiences of the graduate nurse residency program: a qualitative study. *Nurse Educ Today.* (2025) 148:106638. doi: 10.1016/j.nedt.2025.106638
31. Ramaci T, Santisi G, Curatolo K, Barattucci M. Perceived organizational support moderates the effect of job demands on outcomes: testing the JD-R model in Italian oncology nurses. *Palliat Support Care.* (2024) 22(5):1338–46. doi: 10.1017/S1478951524000890
32. Zidek S, Hackett R, Bigott V. Quality improvement project: implementing a personalized professional growth pathway in a nurse residency program. *J Nurses Prof Dev.* (2025) 41(2):91–96. doi: 10.1097/NND.0000000000001114
33. Lee T, Kim E, Ji Y. The mediating effect of transition shock on the relationship between readiness for practice and turnover intention of new graduate nurses in South Korea: a longitudinal study. *Nurse Educ Today.* (2024) 143:106394. doi: 10.1016/j.nedt.2024.106394

Központi diplomás ápolók PILOT programja a Bethesda Gyermekkórházban

Central Graduate Nurses PILOT Program at Bethesda Children's Hospital

Nyergesné Závodi Edit, Dr. Velkey György János, Dr. Mikos Borbála

Magyarországi Református Egyház Bethesda Gyermekkórháza, Budapest

A hazai egészségügy egyik alapvető krízisét a kritikus szakápolóhiány okozza. Ennek következményei olyan mértékig sújtják a betegeket, amely már veszélyezteti a legjobb minőségű, legkorszerűbb betegellátást, emellett a betegek, valamint a dolgozók biztonságát egyaránt. Az ápolói hiány és a pályaelhagyás csökkentése a méltó anyagi megbecsülés mellett csak az erkölcsi és szakmai megbecsülés, előmenetel, pozitív jövőkép biztosításával lehetséges. A Bethesda Gyermekkórház ezzel a céllal dolgozta ki a központi diplomás ápolók kétéves továbbképző programját, melyre kézirattal is szeretnénk invitálni az érdeklődőket.

Kulcsszavak: központi diplomás ápoló, pályaelhagyás, szakápolóhiány

One of the fundamental crises in the domestic healthcare sector is caused by the critical shortage of specialist nurses. Its consequences affect patients to such an extent that it threatens the highest quality, most up-to-date patient care, and the safety of both patients and employees. Reducing the shortage of nurses and the abandonment of the profession is only possible by ensuring moral, professional appreciation, advancement in career, and a positive vision of the future, in addition to worthy endowment. For this purpose the Bethesda Children's Hospital developed a two-year continuing education program for central graduate nurses, to which we would like to invite interested parties through our publication.

Keywords: central graduate nurse, abandonment of the profession, shortage of specialist nurses

BEVEZETÉS

Társadalmunk számára kiemelt jelentőséggel bír az ápolóképzés, hiszen globális munkaerőhiány fenyeget az egészségügyi szektorban [1]. Ahogy világszerte, úgy Magyarországon is észlelhető, hogy kritikus szintet öltött a közvetlenül a betegágy mellett dolgozó szakemberek hiánya [2]. Ebből kifolyólag a társadalom, illetve a Bethesda Kórház számára is kulcsfontosságú az, hogy népszerűsítsük az ápolói, szakdolgozói hivatást. A kórház iránti elkötelezettség, illetve az ápolói hivatástudat kialakítása kulcsfontosságú számunkra a Bethesda küldetésének be-

mutatásával, és a diakóniai szeretetszolgálati szemlélet átörökítésével, amellyel erős hivatástudattal rendelkező diplomás ápolókat hívunk be kórházunkba egy hiánypótló, saját fejlesztésű életpálya program megvalósításával [3]. Motivációnk közt szerepelt még a frissen végzett ápolók integrációjának problematikája. A program egyik kulcseleme, hogy kórházunkban központi státuszt biztosítunk a fiatal diplomás ápolók számára, illetőleg a program megvalósulásával a közösségbe való beilleszkedésüket is szeretnénk megkönnyíteni. Az Egyesült Államokban számos kutatást végeztek az ápolói rezidens program hatékonyságával kapcsolatban [4]. Elemezték, hogy a diplomás ápoló rezidens-programok mennyire bírnak megtartó erővel a fiatal kezdő diplomás ápolók körében, és arra a következtetésre jutottak, hogy a mentorok bevonásával megvalósuló rezidens-program segítségével nőtt a diplomás ápolók elégedettsége, és csökkent a pályaelhagyók száma [5]. Az ápolóktól nyert információk elemzése alapján a friss diplomás ápolók munkába állását és beilleszkedését mentorálásuk nagymértékben megkönnyíti [6].

A PILOT PROGRAM CÉLKITŰZÉSEI ÉS MÓDSZERTANA

A program célja az ápolói életpálya és elismertségének és megbecsülésének fokozása, a betegellátás szakszerűségének, minőségének, és az ápolók elköteleződésének növelése, valamint az ápolói team stabilitásának javítása volt.

A fejlesztő programot úgy állítottuk össze, hogy az tartalmában átfogó legyen, és megfelelő mélységében kapjanak használható tudást a kórházban működő különböző szakterületekről. Munkabeosztást tekintve két éven keresztül 3 havonta forognak a programban résztvevők a fekvő-, és járóbetegellátásban, (gyermek belgyógyászati multidiszciplináris osztály, csecsemő osztály, neurológia, rehabilitáció-mentálhigiéné, intenzív osztály, ambulanciák, műtő, sebészet), illetve kiemelt speciális területeken, mint a nem invazív lélegeztetés, spinális izomatófia munkacsoport, laboratórium. A programban részt vevő fiatal diplomás ápolók szakmai képzése, munkatársi közösségbe való beilleszkedése, a kórház szervezeti kultúrájának megismerése feltétlenül szükséges ahhoz, hogy a munkahelyükön jól tudjanak teljesíteni, hogy jó szellemiségben, kellő felkészültséggel dolgozzanak a kijelölt területen. A program kiváló lehetőséget biztosít a kórházunkban lévő összes egység/osztály megismerésére, ezen keresztül sokkal inkább kiértékelhető döntési helyzetbe

kerülnek az ápolók, és a számunkra legkedvesebb területet tudják a két év elteltével kiválasztani. A program során rendszeres kétirányú teljesítményértékelést végzünk, írásban és szóban való visszacsatolással. Az egyik irány a programban résztvevő ápolók véleményének, elégedettségének felmérése, és az osztályok fogadókészségének mérése, a másik irány pedig az ápolók teljesítményének értékelése. Célunk egyrészt, hogy a programban résztvevő ápolók szakmai támogatást kapjanak, és emellett egy olyan közösséget hozunk létre, melyben személyiségük, hivatástudatuk ki tud teljesedni. Ezáltal biztosítjuk kórházunk ápolói utánpótlását, fejlesztését, a szakdolgozók pályán tartását, mentális támogatását, hivatástudatuk fejlesztését. Másrészt céljaink közt szerepel, hogy ezzel a PILOT programmal egy olyan mintaprojektet tudjunk bemutatni, melyet országsszerte a kórházak tudnak majd alkalmazni.

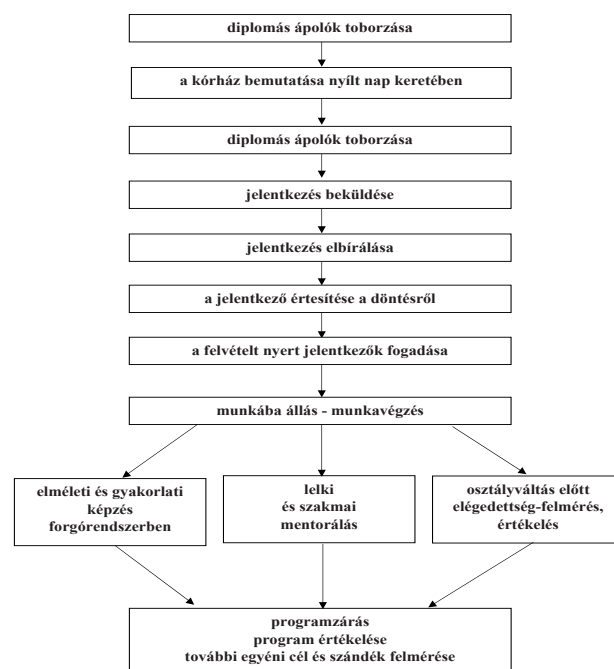
A PROGRAMBAN TÖRTÉNŐ RÉSZVÉTEL FOLYAMATA

Miután a mintaprogramot egy multidiszciplináris munkacsoport kidolgozta, széleskörű tájékoztatást tettünk közzé a releváns érintetteknek a megfelelő kommunikációs csatornákon keresztül. A figyelemfelhívás mellett ismertettük a program elemeit, célját, és a részvétel feltételeit. A részvételi szándék eldöntésének megkönnyítése érdekében 2023. április 29-én meghirdettünk egy nyílt kórházlátogatási napot. A jelentkezések határideje 2023. május 15. volt, ezt követően személyesen meghallgatja a jelentkezőket egy multidiszciplináris bizottság, melynek döntéséről legkésőbb 2023. június 15-ig hivatalos értesítést kapnak a jelentkezők.

A program szeptember 1-én kezdődik, ahol minden résztvevő számára szakmai és lelki mentort jelölünk ki. Az itt töltött idő alatt a kórház valamennyi betegellátó egységében forgó rendszerben, 3-3 hónapot töltenek majd az ápolók, az előzetesen összeállított képzési rendszernek megfelelően. Képzésük a rendszeres elméleti órák során kiterjed a minőségfejlesztésre, betegbiztonságra, betegdokumentációra, kommunikációra, a kórház működtetéséhez szükséges speciális területekre. A mentorokkal havonta konzultálnak, melyen beszámolnak tapasztalataikról, dilemmáikról, kérdéseket tehetnek fel, szakmai iránymutatást kapnak az adott osztály szakmai profiljának megfelelő témakörökben.

A két gyakorlati év letelte után záró tapasztalatcsere keretében értékeli az ápolói tevékenységet, a pilot programmal kapcsolatos tapasztalataikat, és a pályájukkal kapcsolatos további szándékukat.

A jelentkezés feltételei: diplomás ápolói végzettség, határidőig beküldött szakmai önéletrajz és motivációs levél. A képzés folyamatát az 1. ábrán mutatjuk be.



1. ábra

Diplomás ápolók központi képzési programjának folyamata
(forrás: saját szerkesztés)

Felkínált juttatások:

- Vidéki jelentkezők számára lakhatási segítséget tudunk biztosítani.
- Szakdolgozói bértáblának megfelelő bérezés
- Anyagi támogatás kongresszusi részvételhez, kulturális és sport programokhoz.

Minden érdeklődőt szeretettel vár a Magyarországi Református Egyház Bethesda Gyermekkórházának gyógyító és oktató közössége!

A dolgozat szerzői anyagi támogatásban nem részesültek, a cikk megírására hatással lévő pénzügyi, személyes vagy egyéb érdekeltségek a megelőző 3 évet érintően nem álltak fenn.

IRODALMI HIVATKOZÁSOK

- [1] Drennan VM, Ross F: Global nurse shortages-the facts, the impact and action for change. Br Med Bull 2019; 130(1): 25-37. doi: 10.1093/bmb/ldz014. PMID: 31086957. [megtekintés dátuma: 2023.03.14.]
- [2] Balogh Z, Babonits T, Üveges P, Szabó Bakos Z: A humán erőforrás-helyzet – nővér outsourcing. IME - Az egészségügyi vezetők szaklapja. 2019; XVIII. évf. (3): 21-25.
- [3] Mikos B, Tamásné Bese N, Sebők I, Závodi E, Velkey GyJ: Biztonságra törekvő betegellátás; menedzsment technikák alkalmazása az SMA betegek génpótló terápiajában. IME - Az egészségügyi vezetők szaklapja, 2023; XXII évf. (1): 10-18.
- [4] Eckerson CM: The impact of nurse residency programs in the United States on improving retention and satisfaction of new nurse hires: An evidence-based literature review. Nurse Educ Today 2018; (71): 84-90. doi: 10.1016/j.nedt.2018.09.003. Epub 2018 Sep 13. PMID: 30268073. [megtekintés dátuma: 2023.03.14.]
- [5] Asber SR: Retention Outcomes of New Graduate Nurse Residency Programs: An Integrative Review. J Nurs Adm 2019; (9): 430-435. doi: 10.1097/NNA.0000000000000780. PMID: 31436741. [megtekintés dátuma: 2023.03.14.]
- [6] Wildermuth MM, Weltin A, Simmons A: Transition experiences of nurses as students and new graduate nurses in a collaborative nurse residency program. J Prof Nurs 2020; 36 (1): 69-75. doi: 10.1016/j.profnurs.2019.06.006. Epub 2019 Jun 12. PMID: 32044057. [megtekintés dátuma: 2023.03.14.]

A szerzők önéletrajzát és fotóit lapunk 2023. évi I. száma 18. oldalán találják meg Kedves Olvasóink.

Keresztény értékrend hatása az ápolói hivatásra, a gyökerektől napjainkig

The influence of Christian values on the nursing profession, from its roots to the present day

Závodi Edit

S.E. Egészségtudomány Doktori Iskola

zavodiedit@gmail.com

Initially submitted January 15, 2023; accepted for publication March 11, 2023

Absztrakt

The aim of this study was to show the decisive contribution of diaconal nuns in developing professional nursing at Bethesda Children's Hospital. Christian values and nursing are strongly interrelated at the bedside. Incorporating our values based on a solid foundation and up-to-date development are our hospital's specialities with our high and unique professional standards respectively. While presenting the past and present nursing work, this study aims to show the continuity and evolution of the nursing profession.

Kulcsszavak: diakonisszák, ápolás, Bethesda, Egyház, gyógyító közösség, szervezeti kultúra,

Keywords: deaconesses, nursing, Bethesda, Church, healing community, organizational culture

1. Bevezetés

Bízom benne, hogy a Bethesda¹ Gyermekkorház történetének bemutatása által, az ápolói hivatás minőségét, indíttatását sikerül egy másfajta megvilágításba helyezni. Szakmai tudásunkon felül felelősségünk átadni egy olyan betegközpontú, keresztény szemléletet, mely a betegek és hozzátartozóik iránti tiszteletet, alázatot és szeretetet jelent. Munkánk során az egyik fő hajtóerő az elesett, beteg emberen való segítségnyújtás iránti vágy, mely visz előre nap, mint nap. Az ápolók munkájának kezdete visszanyúlik régmúlt időkre, egészen a középkorig. A kezdeti időszakban a beteg embereket elsődlegesen ellátást nyújtó intézmények az egyház keretein belül működtek. Ebben az időszakban a betegápoló házakat, ispotályokat, majd a későbbiekben a kórházak működtetését legnagyobb részben az egyház fennhatósága alá tartozó szolgálatok végezték. A jótékonyosság hitvallásához híven a szerzetesrendek ápolták az elesett, beteg embereket, melyben a hit, és a szeretet közösség volt az egyik fő motivációjuk.² Ez a fajta motiváció végigkíséri az ápolókat az egész pályájuk során.

¹ név eredete: gyógyító erejű tó volt Jeruzsálemben a Juhkapunál, a tó neve héberül Bethesda- János evang. 5. fej. 2.

² Piczil Márta 2009. Az ápolói hivatás magatartástudományi vizsgálata, és egészségvédelme Szeged. 16 p.

Az ápoló művészi munkája abban rejlik, hogy milyen kapcsolatot tud teremteni a betegével, mennyire tud ráhangolódni az egyén érzéseire, milyen módon képes segíteni, ápolni a beteget, és az emberi kapcsolatokat hogyan használja fel, melyek által gyógyító közeget képes teremteni a beteg számára. Ennek a közegnek a megteremtésében nagy hatással bír számára az egyházi jelenlét és a szervezeti kultúra.

2.A kezdetek

A 19. század közepén, Budapesten az igényekhez képest elenyésző volt a betegeket ellátó kórházi ágyak száma. Ekkor már úgy látták, hogy az egészségügy hiányosságait a kórház megnyitásával sikerülhet kompenzálni. Kórházunkat 1866 januárjában alapította és közel ötven át működtette a Pesti Református Egyházközség Németajkú Református Leányegyházközsége.³ Budapesten a Rózsa utca 5. szám alatt Török Pál püspök vezetésével kezdte el működését a Bethesda kórház.⁴



<https://reformatus.hu/egyhazunk/hirek/a-bethesda-tortenete-i/>

Az első kórházépület, 1866

A kórházban elegendő szabad helység volt, így nem csak a hitközség tagjai, hanem az anyaközség a gyülekezet által választott egyházközségi tanács által delegált betegek gyógyítását is javasolták. A kórház egyik alapítója Biberauer (Bodoky) Tivadar⁵ (1829-

<http://doktori.bibl.u-szeged.hu/id/eprint/1110/1/PhD.pdf>

Letöltés ideje: 2022. március 5.

³ Millisits Máté (2016.02.04) PestBuda Bethesda: 150 éves a református kórház

⁴ Millisits Máté (2016. január) Budapest - 39. évf. 1. sz. A Bethesda százötven éve

⁵ (1829-1913) Biberauer Mihály lelkész fia fiatalemberként részt vett a szabadságharcban, 1849-ben vasúti mérnöki diplomát szerzett. Egész életére nagy hatással volt az 1853-ban elnyert angliai ösztöndíj, a szakmai tapasztalatok mellett megismerkedett a Skót Szabad Egyházból kiinduló, a protestáns egyházak belső megújulásáért küzdő Evangéliumi Szövetség munkájával. Hazatérése után a magyarországi ébredés egyik ösztönzője, számos jótékony egyesület létrehozásában közreműködött (Evangéliumi Legényegylet, Evangéliumi

1913) a református diakonissza szolgálat tudósa, aki vasúti mérnök lévén külföldi útjain meglátogatta azokat az embereket, akik a református egyház szolgálatában jelentős munkát végeztek. Itt találkozott Müller Györggyel híres árvaházi atyával akivel szorgalmazták a diakonisszák hazánkban való letelepedését, illetve a Bethesda Kórházban való szolgálatukat. Ő alapította, hozta létre a németajkú leányegyházat. A kórház alapítói között meg kell még említenünk Dr. Bakody Tivadar⁶ professzort, akit a magyar Biológiai Társaság szülőatyjaként tartunk számon, illetve Görgei Artúr szárnysegédjeként is ismerjük; és König Rudolfot, grazi lelkészt, a német református leányegylet lelkészét. Céljaik megfogalmazásakor három fontos momentumra tértek ki, az egyik fő tervük volt a magyarországi református egyház felvirágoztatása, az elesettségéből való kiszakítása: „Ezekben az években mindkét evangéliumi egyház, mind a református és az evangélikus papság erőteljesen a vulgáris racionalizmus hatása alá került.

Az elvallástalanodás első hulláma után a nagy ébredési mozgalmakban már megújuló európai egyházak ismételten kifejezésre juttatták aggodalmukat a »mozdulatlan Bethesda tóvá lett« (Török Pál megfogalmazása szerint) református és a nacionalizmus rohamaitól sínylődő lutheránus egyház állapota miatt.”⁷ Az egyház összeomlásának veszélye miatt, ennek szellemében a németajkú református leányegyház, létrehozta Pesten, az első protestáns munkásegyletet. Ekkor még nagyrészt németajkú volt a leányegyház. A protestáns munkásegylet- a Protestáns Árvaház, létrehozásán kívül a gazdaság felvirágoztatása során Pestre beáradó szakképzett emberek kórházaként létrehozta a Bethesdát, amelyre már alapjaiban a betegbiztosítás volt jellemző. Az ápolás szakszerű végzésére Theodor Biberauer, a gyülekezet presbitere Kaiserswertből (Németországból) kért diakonisszákat.⁸ A megalapítás másik jelentős indítéka volt a kórházi működés kialakítása. A XIX. század első felében vált

Árvaápoló Egylet, Kék Kereszt). 1867-től a nyugati indóház főnöke lett és a magyarországi vasútvonalak kiépítésének műszaki irányítója. 1881-ben az ő irányítása alá került hazánk összes vasútvonala. Hermine leánya a kaiserswerthi diakonisszaintézetben szerzett tanítónői oklevelet, majd diakonissza lett, Bejrútban huszonkét éves korában elhunyt. Bodoky Á.: A Biberauer-Bodoky család. 2-3. sz., BBGY. 195/16.

Géra Eleonóra Erzsébet (2006) Doktori disszertáció Református karitatív intézmények a magyar fővárosban 1850-1952

⁶ Bakody József (1795-1845), az édesapja a kolera elleni homeopátiás gyógymódjával nemzetközi hírnévre tett szert. Az akadémikus orvostudomány hívei eredményeit kétségbe vonva család vádjával bíróság elé állították, de gyógyult betegeinek tanúvallomásai alapján felmentették. Tivadar (1825-1911) hű maradt apja elméleteihez, orvosi munkája mellett számos egyesület alapításában (pl. Nemzeti Tornaegylet) és intézmény létrehozásában közreműködött, szépiroi tevékenységet folytatott. Görgey mellett részt vett a szabadságharcban, majd Bécsben és Lembergben az orvostudomány tanulmányozásával foglalatzkodott. 1961-ben tért vissza Magyarországra, 1865-ben tizennégy kollégájával megalapították a Magyar Hasonszenvi Orvosegyletet. 1873-ban a második homeopátiás tanszék vezetésére kérték fel, ahol a homeopátiás terápia gyakorlatát oktatta 1904-ig. Kóczián-Kölnei: Homeopátia Magyarországon. 28., 36., 48-49. o.

Géra Eleonóra Erzsébet (2006) Doktori disszertáció Református karitatív intézmények a magyar fővárosban 1850-1952

⁷ A Bethesda, az első magyar diakonissza kórház története 1866-1951. Kiadja: a Filadelfia Diakonissza Egyesület. Budapest. 2000. 5. o.

⁸ Millisits Máté (2016.01.20) A Bethesda története I.

<https://reformatus.hu/egyhazunk/hirek/a-bethesda-tortenete-i/>

szükségessé a betegápolás, illetve a kórházak gyökerében való átalakítása, mely párhuzamos volt az orvostudomány fejlődésével. A Kaiserswerthi Diakonissza Intézet az egészségügyi reformok európai központja volt: a diakonisszák voltak az elsők, akik szakmailag megfelelően fel voltak készítve az ápolás hivatására, rendszeres tanfolyamokkal készítették fel őket. A mai napig példaképként tekintünk a diakonisszák munkásságára kórházunkban, és azt a fajta szellemiséget, amit Ők gyakoroltak munkásságuk során próbáljuk a legjobb tudásunk szerint továbbvinni, illetve átadni a jövő ápolóinak.



<https://reformatus.hu/egyhazunk/hirek/a-bethesda-tortenete-i/>

A diakonisszák

Úgy gondolom nagy jelentősége van annak, hogy az utánunk következő generáció is megismerje Kórházunk történetét.

Rohamos ütemben nőtt a diakonisszák száma, és egyre több kórházat kellett átvenniük. Mindezek mellett rendkívül fontos kiemelni, és nem hagyhatjuk figyelmen kívül, hogy abban a korszakban még a szigorú tisztaság nem volt feltétele a betegápolásnak, többször vasvillával kellett kiszedni a betegek alól a rohadt szalmát. A diakonisszák hatalmas szerepe nem csak abban nyilvánult meg, hogy az eddiginél sokkal nagyobb fegyelmet tanúsítottak a beteg környezetében levő tisztaságra, hanem bevezették a személyes odafordulással, és odafigyeléssel együtt járó lelkipendozást is. Ez hatalmas mérföldkő az ápolás történetében, hiszen a lélek gondozása szorosan, párhuzamosan együtt halad a test gondozásával az ápolás gyakorlása közben. A betegápolás igazi magas szinten történő gyakorlása mindennél fontosabb volt a kórház alapítása során, ezért is lehet az, hogy a Bethesda kórház kiemelt jelentőségűvé vált a magyar egészségügyi rendszer visszatekintése tükrében, és az egész Monarchia területén lett az első és a magyar protestantizmus története során is eddig az egyetlen protestáns kórház.

Az ország politikai, és gazdasági helyzete miatt is adódott az alapítás harmadik fő oka. Mint tudjuk, és a fejezet elején írtam is, hogy a Bethesda kórház 1866-ban nyitotta meg kapuit, és egy év múlva jött létre a kiegyezés az osztrák császárság és Magyarország között, és ezáltal a politikai, és a társadalmi állandóság állapota befejeződött. Buda és Pest egyesítése pedig rohamosan gyors előrelépést hozott magával. Mindazon által, hogy a kaiserswerthi intézmény, illetve a Bethesda kórház is kiemelkedő jelentőséggel működött, a magas hírnévvel rendelkező diakonissza intézet magára vállalta, hogy a kórházat ellátja diakonisszákkal. Az alapítás után két évvel a Bethesda kórház új helyszínen kezdett el működni, a Rózsa utca 8. szám alatt kapott otthont, ámde a kijelölt Sugárút vonala pont ezen a területen haladt át. Ezek után a Német Református Leányegyháznak – Tisza Lajos közreműködésével – sikerült megvenni a napjainkban is működő Bethesda kórház törzsépületét 1871-ben.⁹

A századfordulóra vált magyar nyelvűvé a főváros, de hiába, mert a folyamatosan cserélődő kaiserswerthi diakonisszák nem tudták elsajátítani a magyar nyelvet. Ennek eredményeképpen szükségessé vált az első magyar diakonissza egyesület, a Filadelfia Diakonissza Szövetség létrejötte 1903-ban.¹⁰ Jelenleg is működő kórházunk egyik épületét elneveztük Filadelfia háznak- Anyák Háza-ahol a beteg gyermekek hozzátartozóinak tudunk szállás lehetőséget biztosítani. Innen származik az épület neve, melyre mind a mai napig nagyon büszkén tekintünk. A következő képen 1929-ből láthatjuk az épületnek azt a részét is, ami a diakonissza testvérek otthona volt. Jelenleg az épület egy részében működik az Anyák Háza, míg a másik részében kórházunk Kora gyermekkori Intervenciós és Diagnosztikai Szolgáltató (KIDSz) részlege található. Kiemelkedő jelentőségű volt számunkra, amikor visszakaptuk a Filadelfia házat, és egyben hozta is magával azt a gondolatot, hogy itt fogunk otthont biztosítani hozzátartozóink számára.

⁹ Millisits Máté (2016.02.04) PestBuda Bethesda: 150 éves a református kórház

¹⁰ Millisits Máté (2016. január) Budapest - 39. évf. 1. sz. A Bethesda százötven éve



Diakonissza testvérek a Villa kertjében 1929-ben

Bodoky család tulajdonában lévő kép

Erős kapcsolódás alakult ki a két intézmény között, hiszen a Bethesda kórháznak szüksége volt a diakonisszák magas szintű munkájára melyben az ápolást művelték, a Diakonissza Anyaháznak pedig a testvérek egészségügyi képzésében volt szüksége a kórház támogatására. 1906-ban állt be a Filadelfia Diakonissza Szövetség első válsága, mikor a Német Leányegyház meg akart válni a Bethesdától, amit a Magyarországi Református Egyház javára ajánlott fel. A Református Egyháznak kapóra jött volna a kórház, hiszen egyházuk megalakulása óta számos zsinati rendelet siettetett egy református egyház és diakonisszaház alapítását. Ámde, sajnos a pénz hiányára hivatkozva a felső vezetés elutasította a Bethesda Kórház megvételét. Ebből adódott, hogy aztán miniszteri utasítással a diakonisszák kiemelkedő munkájának eredményeképpen, és megbecsüléseképpen 1907-ben nyilvános közkórházzá kiáltották ki a Bethesda Kórházat.¹¹

¹¹ Millisits Máté (2016. január) Budapest - 39. évf. 1. sz. A Bethesda százötven éve



<https://reformatus.hu/egyhazunk/hirek/a-bethesda-tortenete-i/>

A kórtermek egy 1909-es képeslapon

Ennek következtében azokat az elesett, beteg, ápolásra szoruló embereket, akik szegénységi bizonyítvánnyal rendelkeztek az állam költségén lehetett ápolni a kórházi körülmények között. A Biberauer Richárd és Dr. Szabó Aladár lelkész köré csoportosult hívő embereknek 1909-ben, svájci segítség közreműködésével sikerült megvásárolni a kórházat. Ekkor már a Filadelfia Diakonissza Egylet számára. 1914-ben pedig sikerült terjeszkedni, a Filadelfia 250.000 forintért megvette a kórházzal szomszédos telken levő Kóbrák-villát is. Milyen érdekes, hogy a napokban sikerült ismét megvenni a Református Egyháznak ezt a villa épületet, mert a diakonisszák sajnos rákényszerültek eladni egy nehezebb válságos időszakban, és most került vissza az Egyház tulajdonába. Ezt a szép épületet a napokban újítjuk fel, és a kórházban dolgozó pszichológusok, lelki segítők számára fog segítséget nyújtani a munkájuk során.

Azonban a Bethesdát államosították az 1919-es események eredményeképpen, ámde Biberauer Richárdné öccse, aki az Angol Katonai Misszió tagjaként szolgált, a Nemzetközi Vöröskereszt által sikerült véghez vinnie Kun Bélánál, hogy a Bethesda Kórház államosítását feloldják.

3.A világháborúk között

Miután a proletárdiktatúra megbukott, ami jelentős válsággal, és az utána következő gazdasági csóddal járt, ezekben a zűrzavaros időszakokban a Biberauer házaspár fáradozásainak köszönhetően a Filadelfia visszafizethette a hollandiai adományokból

minden banki tartozását.¹² Így sikerült a Bethesda kórháznak talpra állni. Ennek köszönhetően az 1925- ben leégett épületeket¹³ sikerült a Filadelfiának felépíteni, és korszerű, modernebb ambulanciákkal, illetve egyágyas beteg kórtermekkel bővíteni a kórház fő szárnyát, ami két emeletes. A Német Református Leányegyház Árvaházának telkét, és a kórház telkét elválasztó nagy területet sikerült megvásárolniuk. A volt Kobrák-féle telek Hungária körúti végére 1928-ban a Sylvester nyomda tizenöt éves amortizációval, 80.000 pengőért házat épített, ami miután a szerződés lejárt a Filadelfia tulajdonává válik. Érdekesség, hogy ez az épület jelenleg kórházunkban az A épület.¹⁴

A diakonissza testvérek közül páran még az Apáthy István nevéhez fűződő gyermekkórházban dolgoztak az 1953-as államosítás után. Amikor a testvérközösség feloszlott száz tagból állt, ezek közül a diakonisszák közül ma már egyikük sem aktív, de hatalmas élmény számunkra, hogy többen még a mai napig is élnek, és nagy örömünkre mesélnek az akkori időkről. Ez felejthetetlen élmény számunkra. A Bethesda Kórház szomszédságában található az Albert Schweitzer Szeretetotthon, ami szintén Református Intézmény. Az idős, ápolásra szoruló embereknek nyújt otthont. Ebben az otthonban ápolták, ápolják a még élő diakonisszákat. A Schweitzer otthon a Filadelfia régi anyaházának kertjében épült a 70-es években.¹⁵

1992- ben a Bethesda Gyermekkórház újraindítása kapcsán Dr. Dizseri Tamást kell megemlítenem, aki kórházunk főigazgatója volt. Protestáns családból származó gyermekorvos számos írásában olvashattuk, és hallhattuk tőle, az egészségügyi intézmények misszióját, amit Ő vallott, Tőle idézem az alábbi sorokat: „Az egyházi kórházat az különbözteti meg a többi kórháztól, hogy komolyan és felelősséggel vállalja fel a gyógyító Krisztus üzenetét. Ha az embert, a beteget, a szenvedőt, a szükségét szenvedőt pszichés és pneumatikus (spirituális), biológiai és szociális gondjaiban próbáljuk megsegíteni, akkor számos területen máshová kerülnek a súlypontok, mint az egyre inkább iparszerű szolgáltatóvá vált egészségügyi rendszerekben.”¹⁶ Ami mindannyiunkba beivódott, a mostani főigazgatónk által, és Dizseri Tamás kiemelt figyelmet tulajdonított neki, és sokat foglalkozott azzal, hogy milyen hatalmas jelentősége van az ápolás, gyógyítás során az egyházi intézményekben dolgozó ápolók, orvosok személyiségének.

¹² Géra Eleonóra Erzsébet (2006) Doktori disszertáció Református karitatív intézmények a magyar fővárosban 1850-1952

¹³ A kórházépületben öt kórteremből húsz beteget szállítottak át más szobákba. A legnagyobb gondot az okozta, hogy a rendőrség csak nagyon nehezen tudta visszatartani az oda sereglett tömeget, akik a park fától csak a magasba csapó lángokat látva azt hitték, hogy a betegek bent égtek. Másnap az újságok pánikot keltő, egymásnak ellentmondó cikkeket jelentettek meg a tüzről. Többségük pusztító tüzről, több száz veszélyben lévő betegről, az épületek megsemmisüléséről tudósított, ezért az egyet vezetősége hivatalos nyilatkozatban ismertette a károkat. MREZSLT. 20. 3. d. 6. c. A bethesda tüzzel kapcsolatban., Bodoky IV. 194. o.

Géra Eleonóra Erzsébet (2006) Doktori disszertáció Református karitatív intézmények a magyar fővárosban 1850-1952

¹⁴ Bodoky Richárd (1942) Anyaházi diakónia az egyházban. Sylvester Nyomda, Budapest

¹⁵ <https://www.bethesda.hu/rolunk/tortenetunk#tab-0-0>

¹⁶ Bethesda Gyermekkórház titkárság archívumában megtalált jegyzet alapján Dr.Dizseri Tamás

Hitt abban, és ideje jó részében foglalkozott azzal, hogy az ápoló, és az orvos személyisége milyen sokat számít a gyógyítási folyamatban. Hitvallása volt, hogy a gyógyítás eredményességét befolyásolja az orvosok, ápolók személyisége, amire a vigasztalás, és a remény adása a jellemző, és a partneri viszony, amit a beteggel szemben tanúsít.¹⁷

Egy interjújából idézek, amit a Magyar Nemzetnek adott, itt így nyilatkozott: „Örömmel vállaltam egyházam megbízatását. Tudtam, hogy a Bethesda ügye egész embert kívánó küldetés és jelentősen több, mint egy világi vállalkozás. Kezdetől fogva tudtuk, csak akkor leszünk eredményesek, ha komolyan vesszük azt, hogy elsősorban a gondviselő Istennek van terve az intézménnyel, s csak másodsorban kell nekünk bölcsen és körültekintően elvégezni a ránk bízott feladatot.”¹⁸

Szomorú, hogy igen fiatalon hunyt el a rendszerváltás utáni új Bethesda Kórház igazgatójaként. Megálmodott egy gyógyító közösséget, és igazán értett ahhoz, hogy a nemes ügy iránti motivációt felkeltse valamennyi munkatársában. Azok a munkatársaim, akik együtt dolgoztak vele azt mondták róla, hogy hatalmas karizmával rendelkezett, és az elhivatottsága mindenkit magával ragadott, és nagyon motiválta munkájuk során őket. Korai halála arról tanúskodik, hogy mennyire nem kímélte magát. Dizseri igazgatónk hite, álma a jó ügy érdekében sokunknak adott inspirációt a mindennapi munkájában, és vonzotta a Bethesda kórházba a kiváló munkatársakat.



Dr. Dizseri Tamás <https://gyertyalang.hu/szemely/58702>.

4 A Bethesda Gyermekkórház ma

A mai Bethesda Gyermekkórház küldetése Dr. Velkey György igazgatónk vezetésével az, ami régen is volt, hogy az erőtlenekek gyengeségeit hordozzuk, ami a mottónk is, illetve segítsük azokat a beteg, elesett, embereket, akik rászorulnak, támogassuk, szeretetet, hitet, reményt nyújtunk a családok számára. A küldetésünk elsődlegesen a keresztény szeretetszolgálat megvalósításáról, és az ehhez kapcsolódó gyógyító közösség fejlesztésétől, annak erejéről, valamint a beteg, elesett embereknek a teljes emberként (testi-lelki-szociális és spirituális személyiségként) való odafordulásról szól.

¹⁷ Búvópatak-Polgári, kulturális és társadalmi havilap 2018.január-Farkas Judit cikke (26.o)

¹⁸ Bethesda Gyermekkórház titkárság archívumában megtalált jegyzet alapján 2002.04.25 Dr. Dizseri Tamás

2022.06.16-án készült interjú dr. Velkey Györggyel, mely jól tükrözi Igazgatónk munkáját, hitvallását.¹⁹ *Nagy szerepe van az isteni erőnek, és ezt elsősorban nem csodaszerűen kell elképzelni, hanem egy olyan jelenléttel, ami energiákat mozgat a betegben, a gyógyítóban. Fontos a gyógyításnak ezeket az aspektusait is merni megélni, miközben nem szabad elmenni spiritiszta, vagy a szakmaiságot, a tudományos alapú gyógyítást a legkisebb mértékben is megkérdőjelező irányba. Ez egy vékony sáv, és azt gondolom, a gyógyítás igazi értéke ezekben a dimenziókban fogalmazható meg.*



<https://www.bethesda.hu/rolunk/foigazgato/>

Dr. Velkey György János

Napjainkban mikor egy beteg gyermeket gyógyítunk, ápolunk, mindig a család tagjaként tekintünk rá, abban a családi kötelékben segítünk neki, amiben él. Ehhez elengedhetetlen a szülőkkel való jó kapcsolat kiépítése, a bizalmi alapokon nyugvó együttműködés kialakítása, melyhez nagyban hozzájárul ma a megfelelő hatékony, előre vivő kommunikáció, melyet a mai napig tanítunk, oktatunk az ápolóinknak. Hiszem, hogy ez kulcsfontosságú a gyermek gyógyulása szempontjából. Mindig a szülőkkel közösen dolgozunk a gyermek gyógyulásán. Lelki támaszt nyújtunk a krónikus, tartósan beteg gyermekek szüleinek, akik hónapokat töltenek az intenzív osztályunkon, mert a gyermekük tartósan gépi lélegeztetésre szorul. Ezen sorokból látszik, hogy a céljaink hasonlóak a diakonissza testvérközösség céljaihoz, ezt próbáljuk meg tovább vinni mindennapi munkánk során. Úgy gondolom, hogy a Bethesda Gyermekkórház varázsa ebben rejlik, ami bizonyítja, hogy például orvoshiányban sosem

¹⁹ „A gyógyítás messze több a legújabb szakismeretek alkalmazásánál” – interjú dr. Velkey György János hívő orvossal 2022.06.16

<https://777blog.hu/2022/06/16/a-gyogytas-messze-tobb-a-legujabb-szakismeretek-alkalmazasanal-interju-dr-velkey-gyorgy-janos-hivo-orvossal/>

szenvetünk, és az ápolókat is magunkhoz tudjuk hívni. Ebben van segítségünkre az oktató-mentor ápolói rendszer. A külső jegyek, a formák a színek eltérnek a régi Bethesdától, mely érthető is, hiszen eltelt egy fél évszázad, és ez nagyban megváltoztatta az élet kereteit. Hitünk, és megfigyeléseink alapján, mióta újra indult a Bethesda úgy érezzük, hogy ezen keretek között van értelme a munkánknak, az ápolásnak, a gyógyításnak. A munkatársaink kiválasztásában ezek a szempontok kerülnek előtérbe, és lehetőleg testvéri közösségben, élő hittal rendelkező, motivált, önmagukat nem előtérbe helyező fiatalokat keresünk, akik ebben a kultúrában otthon érzik magukat. Ez nem könnyű feladat, hiszen mai világunk ezzel ellentétes motiváló tényezőkkel van tele.

Módszerünk a gondos kiválasztásban rejlik, illetve a folyamatos képzésben, nevelésben. A kórház hajtóereje, és a legfőbb motivációja a mai nap is, hogy hirdesse a munkatársai között a szeretetben való közösség létét, ami a diakonisszák szolgálatának is alapvető eleme volt.²⁰

5. Bethesda Gyermekkórház -értékek célok, nézetek, koncepciók

Kórházunk gyökeréből fakadó hagyományokat visszük tovább, és adjuk át a jövő nemzedékének, ezek között a hagyományok, értékek között szerepel a keresztény ápolás, és gyógyítás, a szakmaiság, és a régmúlt időkből fakadó befogadás képessége. Kérdés, hogy miképp lehet ezeket az értékeket beépíteni a szervezeti kultúrába, és meg is valósítani. A jelenleg működő Bethesda Kórházban egyik fő mottónk a „gyógyító közösség” gondolata. Ez alatt azt értjük, hogy a gyógyítás során közösségben vagyunk, és gondolkodunk egymásra hangolódva. Számunkra kiemelkedő jelentősége van annak, hogy a közösségben együtt dolgozó kollégák, akik team munkában dolgoznak a szakma különböző területeiről nincsenek alá-fölé rendelt viszonyban, hanem egymás mellé rendelve dolgoznak. Ez kulcsfontosságú a szervezeti kultúránk, és a gyógyító közösség kialakulásának tekintetében. A szakmai tudáson felül a gyermek családtagjaival való kapcsolat kiépítésénél is az egymás mellé rendeltség érvényesül, hiszen a gyermeket együtt nézzük a családjával, és egy komplex egészként tekintünk rájuk. A szülők bizalmának elnyerése hiányában nem fogjuk tudni olyan hatékonyan gyógyítani a gyermeket, mint amikor a családdal közös összhangban, egyetértésben küzdünk a gyermek egészségi állapotának javításán. Kórházunkban gyakorlatra érkező ápoló, és orvostanhallgatók erről az élményükről be is számolnak, mivel átéltek ezt az egymás mellé rendelés élményét, és ez nagy öröm számunkra. A kórház értékei, a képviselt elvek Etikai Kódexben vannak meghatározva, mikor új dolgozó lép be a rendszerbe ezt megismeri. A hierarchia fokától függ, hogy mekkora jelentőséggel bír a Kódex ajánlásainak ismerete. A Bethesda Gyermekkórház struktúráját pókháló szerkezet jellemzi. A közepén van a felső vezetés, és a hálóban különféle csomópontok találhatóak melyekben az osztályok, részlegek vezetői helyezkednek el.

²⁰ <https://www.bethesda.hu/rolunk/tortenetunk>

A szervezeti egységek tekintetében nagyon fontos, hogy az egységeknek beleszólása van, illetve vissza tud csatolni a felsőbb vezetésnek a döntéseibe.

Az intézmény hagyományainak megismerésére is nagy hangsúlyt helyezünk, a szakmai értékek megismerésén túl. Kiemelt jelentőséggel bír a kórház számára, hogy munkatársainknak lehetőséget biztosítsunk rendszeres időközönként a rekreációra, több napos csapatban történő elvonulásokra, csapatépítésre. Munkatársaink gyermekeinek nyáron táborokat szervezünk, és lehetőséget a nyári napközire. Hatalmas segítség nekik, hiszen munkába jövet hozzák gyermekeiket, és ameddig dolgoznak, különféle programokban vesznek részt gyermekeik, mindenki nagy öröme. A szakmai továbbképzéseken való részvételt támogatjuk mind ápolóink, mind orvosaink számára, és ezeket anyagilag támogatjuk is. Munkatársaink kiveszik részüket a kórház társadalmi szerepvállalása kapcsán különféle betegségekben szenvedő gyermekek és családjaik számára szervezett programokban, az egyik ilyen csoport az epilepsziás gyermekek és családjaik számára szervezett tábor, az obes tábor, továbbá az önkéntesek befogadását is itt kell megemlítenünk, illetve különféle egészségnevelő programokat. Az idei évben indult kórházunkban egy egészségkihívás program, mely által munkatársainknak biztosítunk egy széleskörű egészség felmérést, szűrően való részvételt, egyénre szabott egészségtervet, támogatást az egészséges étrend kialakításában, lélekerősítő programokat, mozgás, masszázs, wellness lehetőségét. A kórház egyik fő jellemzője a családi környezet, mely a szervezeti kultúra része. A gyógyítási folyamatban igyekszik biztosítani a teljes család jelenlétét a kórházban a beteg gyermekük mellett, illetve bevonni az ápolási-gyógyítási munkába a családot. Különféle betegségben szenvedő gyermekek és szüleik számára (epilepszia, égéssérült gyermekek, diabétesz, ADHD) táborokat, támogató csoportokat szervezünk. A kiegészítés megelőzésére szolgál, hogy továbbképzéseket, átképzéseket szervezünk munkatársaink számára. Szervezeti kultúránk része a kórház ünnepei, általában ezek az egyházi, illetve az egészségügyhez tartozó ünnepekkel vannak kapcsolatban. Saját díjakat alakítottunk ki, évfordulókat ünneplünk meg. Minden évben évkönyvet adunk ki, melyben az adott évben külön részlegenként felsorolva a legjelentősebb változások, események, a munka eredményei vannak feltüntetve, kiadványokat jelentetünk meg negyedévente „Gyógyító” névvel hasznos cikkek találhatóak benne a gyermekek, szülők számára testi, lelki nehézségekkel összefüggésben. Ezek a törekvések mind visszacsatolnak a munka hétköznapijaiba. A közösségért megtett munka, rendszeresen évente több alkalommal programokon belül oklevéllel, díjak által kap elismerést.

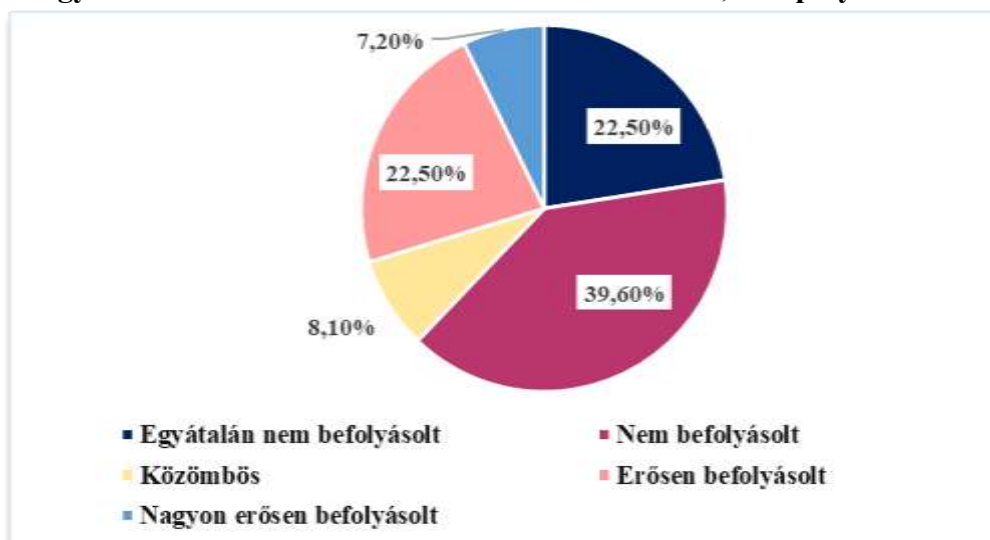
Az ápolás szakmai munka, közösség fejlődését kívánja megcélozni a különböző konferenciákon, képzéseken való részvétel, illetve más kórházakban tett látogatások mely alatt szakmai, gyakorlati tudást cserélünk, tapasztalatokat tudunk megosztani, mely a későbbiekben inspiráló hatással van ránk. A kórház kultúrájához kapcsolódik és erősen determinál a család, a humánus odafordulás, a hagyományok tisztelete, az új nemzedék tanítása, befogadása. Ennek tükrében még érdekesebb az a vizsgálat, melyet kórházunkban

végeztem. A vizsgálat során az érdekelt bennünket, hogy a kórházban jelen lévő szervezeti kultúra, a keresztény értékrend milyen mértékben befolyásolja az ápolókat munkájuk során. Kérdeztem őket, hogy a munkahely választásnál, illetve már a munkavégzés során mennyire volt döntő, hogy egy keresztény szellemiséggel bíró, az egyház által fenntartott kórházban helyezkedett el, és végzi a munkáját.

	Asszisztens	Ápoló	Összes
Kiküldött kérdőívek száma	34	110	144
Visszaérkezett kérdőívek száma	32	80	111
Válaszadási irány	94%	73%	77%

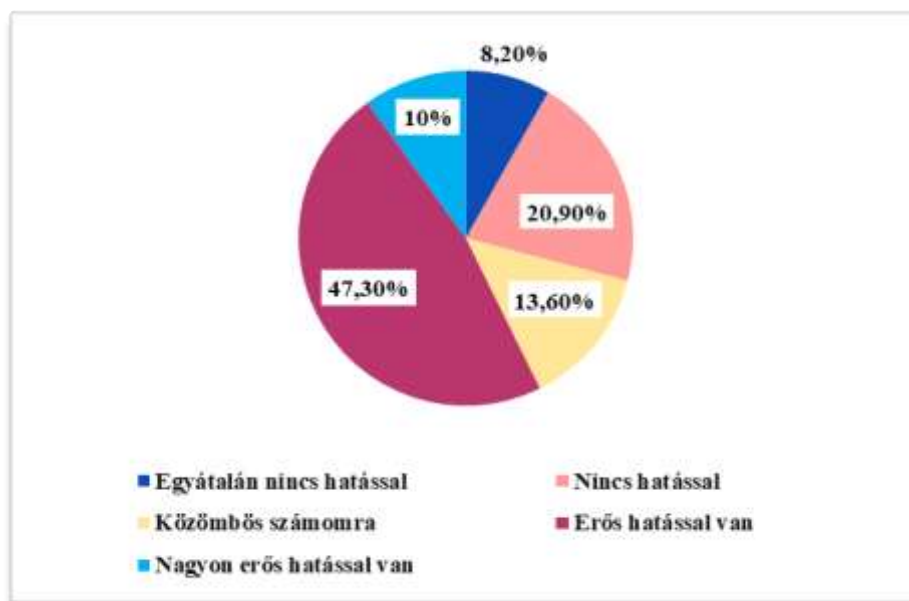
1. táblázat: A kérdőívet kitöltők megoszlása (forrás: saját szerkesztés)

A kórház Egyházi fenntartásának hatása a munkavállalásra, és a pályán maradásra



2. ábra Az Egyház, mint munkahely választást befolyásoló tényező (forrás: saját szerkesztés)

A felmérés szerint munkatársaink közel 30%-ának már a jelentkezéskor is fontos, hogy a Kórház a Magyarországi Református Egyház tulajdonában van.



3. ábra Szervezeti kultúra hatása a munkavégzésre (forrás: saját szerkesztés)

A felmérés következő kérdésében arra voltunk kíváncsiak, hogy milyen hatással van a munkatársakra az Egyházi háttér, illetve a kialakított szervezeti kultúra. Nagy örömmel, és büszkeséggel töltött el minket, hogy gyógyító közösségünk, illetve a szervezeti kultúra hatására a munkatársak 60%-a érzi magáénak ezt a szilárd keresztény értékrendet.

Irodalomjegyzék

PICZIL Márta 2009. Az ápolói hivatás magatartástudományi vizsgálata, és egészségvédelme Szeged. 16 p. HYPERLINK "<http://doktori.bibl.u-szeged.hu/id/eprint/1110/1/PhD.pdf>"

<http://doktori.bibl.u-szeged.hu/id/eprint/1110/1/PhD.pdf>

Letöltés ideje: 2022. március 5.

MILLISITS Máté (2016.02.04) PestBuda Bethesda: 150 éves a református kórház

MILLISITS Máté (2016. január) Budapest - 39. évf. 1. sz. A Bethesda százötven éve

BODOKY Á.: A Biberauer-Bodoky család. 2-3. sz., BBGY. 195/16.

GÉRA Eleonóra Erzsébet (2006) Doktori disszertáció Református karitatív intézmények a magyar fővárosban 1850-1952

KÓCZIÁN-KÖLNEI: Homeopátia Magyarországon. 28., 36., 48-49. o.

A Bethesda, az első magyar diakonissza kórház története 1866-1951. Kiadja: a Filadelfia Diakonissza Egyesület. Budapest. 2000. 5. o.

MILLISITS Máté s Máté (2016.01.20) A Bethesda története I.

<https://reformatus.hu/egyhazunk/hirek/a-bethesda-tortenete-i/>

BODOKY Richárd (1942) Anyaházi diakónia az egyházban. Sylvester Nyomda, Budapest

<https://www.bethesda.hu/rolunk/tortenetunk#tab-0-0>

Búvópatak-Polgári, kulturális és társadalmi havilap 2018.január-Farkas Judit cikke (26.o)

Bethesda Gyermekkorház titkárság archívumában megtalált jegyzet alapján 2002.04.25
DIZSERI Tamás: „A gyógyítás messze több a legújabb szakismeretek alkalmazásánál” –
interjú dr. Velkey György János hívő orvossal 2022.06.16 <https://777blog.hu/2022/06/16/a-gyogytas-messze-tobb-a-legujabb-szakismeretek-alkalmazasanal-interju-dr-vel>