

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

Doktori tézislevele

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
Soósné Dr. Kiss Zsuzsanna PhD, habil.
egyetemi docens

Budapest, 2026

1. Bevezetés

Az ápolói humánerőforrás biztosítása világszerte és Magyarországon is az egészségügyi ellátórendszerek egyik meghatározó stratégiai kihívása. Az ápolók alkotják az egészségügyi munkaerő legnagyobb szakmai csoportját, így létszámuk, felkészültségük, szakmai elköteleződésük és pályán maradásuk közvetlenül kapcsolódik a betegellátás minőségéhez, biztonságához és fenntarthatóságához. A globális és hazai ápolóhiány hátterében demográfiai folyamatok, a krónikus betegségek növekvő gyakorisága, az egészségügyi dolgozók elöregedése, a fokozódó munkaterhelés, a pálya társadalmi presztízse, valamint a munkahelyi és pszichoszociális feltételek egyaránt szerepet játszanak.

A pályakezdő diplomás ápolók különösen sérülékeny csoportot alkotnak, mivel a felsőoktatásból a klinikai betegellátásba történő átmenet szakmai, szervezeti és pszichológiai megterheléssel jár. A szakirodalomban „transition shock” néven leírt jelenség a hallgatói szerepből a felelős szakmai szerepbe történő átlépés krízisszerű élményeként értelmezhető. A pályakezdők egyszerre szembesülnek az önálló döntéshozatal, a betegellátási felelősség, az interprofesszionális kommunikáció, a munkaszervezés és a szervezeti beilleszkedés kihívásaival. Megfelelő támogatás hiányában ez a folyamat fokozhatja a munkahelyváltás, a kiegészítés és a korai pályaelhagyás kockázatát.

A nemzetközi gyakorlatban a strukturált rezidens diplomás ápolói programok a pályakezdés támogatásának kiemelt eszközeivé váltak. E programok közös sajátossága, hogy szervezett átmenetet biztosítanak a felsőoktatás és a teljes szakmai szerep között, miközben a mentorálást, a kompetenciafejlesztést, a klinikai forgórendszert, az elméleti továbbképzést, a rendszeres visszajelzést és a mentálhigiénés támogatást egységes rendszerbe integrálják. A programok célja nem csupán a szakmai ismeretek bővítése, hanem a szakmai identitás, az önbizalom, a szervezeti kötődés és a hosszú távú pályamegtartás erősítése.

Magyarországon tudomásunk szerint hosszú ideig nem működött olyan országos vagy intézményi szintű, strukturált beillesztési rendszer, amely kifejezetten a pályakezdő diplomás ápolók szakmai integrációját célozta volna. E hiányosságra reagálva indult el 2023-ban a Bethesda Gyermekkórház Rezidens Diplomás Ápoló Programja (RDÁP), amely kétéves

klinikai forgórendszerre, szakmai és lelki mentorálásra, szervezett elméleti továbbképzésre, kompetenciaalapú fejlődési szemléletre és intézményi beilleszkedésre épül. A program egyszerre értelmezhető oktatási, szervezetfejlesztési és humánerőforrás-stratégiai innovációként.

A doktori értekezés ezt a hazai kezdeményezést komplex elméleti és empirikus keretben vizsgálja. A kutatás újszerűsége abban áll, hogy a pályakezdő diplomás ápolók szakmai integrációját nem kizárólag egyéni vagy képzési kérdésként értelmezi, hanem a társadalmi háttér, a pályaválasztási mintázatok, a mentorálás, a szervezeti támogatás, a munkahelyi elégedettség és az interprofesszionális együttműködés egymással összefüggő rendszerében elemzi.

2. Célkitűzések és kutatási hipotézisek

A doktori értekezés átfogó célja annak feltárása volt, 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 specifikus célkitűzései a disszertáció szerkezeti logikáját követve a következők voltak: a Bethesda Gyermekkórház ápolói körében a vezetői támogatás, a munkahelyi megbecsültség, a pszichoszociális munkakörnyezet és a túlterheltség munkahelyi elégedettséggel való összefüggéseinek feltárása; a RDÁP szervezeti és interprofesszionális támogatottságának vizsgálata az intézmény orvosai és ápolói körében; a szakmai és lelki mentorok tapasztalatainak elemzése; a magyarországi BSc ápolóhallgatók társadalmi és szociokulturális háttérprofiljainak, pályaválasztási mintázatainak és szakmai attitűdjeinek azonosítása; valamint annak vizsgálata, hogy ezek a tényezők hogyan kapcsolódnak a RDÁP ismertségéhez, megítéléséhez és a programban való részvételi hajlandósághoz.

A kutatás további célja egy olyan elméleti és gyakorlati modell megfogalmazása volt, amely a hazai betegellátó intézmények számára adaptálható keretrendszerként támogathatja a pályakezdő diplomás ápolók szakmai integrációját. A hipotézisek a vezetői és szervezeti támogatás, a RDÁP ismertsége, a programelemek megítélése, a hallgatói háttérprofilok, a pályaválasztási motivációk és a programban való részvételi hajlandóság összefüggéseire

irányultak. A feltételezés szerint a kedvezőbb szervezeti támogatás magasabb munkahelyi elégedettséggel, a nagyobb programismertség pozitívabb programattitűdökkel, a mentorálás és szakmai fejlődés fontosságának elismerése pedig erősebb részvételi hajlandósággal társul.

3. Módszertan

A doktori kutatás publikációs alapú, többkomponensű kutatási programként valósult meg. A vizsgálatok döntően kvantitatív, keresztmetszeti, anonim és önkéntes kérdőíves adatfelvételekre épültek, amelyeket egy kiegészítő, feltáró jellegű fókuszcsoportos kvalitatív vizsgálat egészített ki. A módszertani megközelítés célja az volt, hogy a pályakezdő diplomás ápolók szakmai integrációját meghatározó társadalmi, szervezeti és interprofesszionális tényezők egymással összefüggő rendszerben legyenek vizsgálhatók.

Az első kutatási fázis a Bethesda Gyermekkórház szervezeti környezetére és a RDÁP intézményi megítélésére irányult. Ennek első eleme az intézményi ápolói elégedettség vizsgálata volt, amely a teljes 216 fős ápolói állományra terjedt ki; a felmérésben 195 fő vett részt, ami 90,3%-os válaszadási aránynak felelt meg. Az anonim, elektronikus kérdőív a munkahelyi elégedettséget, a fizikai és lelki terhelést, a vezetői és kollegiális támogatást, a munkahelyi légkört, a megbecsültséget, a regenerációs lehetőségeket, a szakmai fejlődési lehetőségeket, valamint a pályán maradási és pályaelhagyási szándékot mérte.

Az első fázis második eleme a RDÁP szervezeti és interprofesszionális támogatottságának vizsgálata volt. A célpopulációt a Bethesda Gyermekkórház orvosai és ápolói alkották. Az önkitöltős kérdőívet 189 egészségügyi szakember töltötte ki, közülük 84 fő orvos és 105 fő ápoló volt; a foglalkozási csoportok megoszlása nem különbözött szignifikánsan az intézményi alapsokaságétól. A mérőeszköz a RDÁP ismertségét, általános megítélését, a szakmai mentorálás, a kompetenciafejlesztés, a lelki és mentálhigiénés támogatás, a klinikai forgórendszer, a szervezeti integráció, a csapatmunka és az interprofesszionális együttműködés értékelését vizsgálta.

Az első kutatási fázist a mentorok körében végzett fókuszcsoportos vizsgálat egészítette ki. A program valamennyi mentora részt vett a kvalitatív adatfelvételben: hét szakmai mentor és egy lelki mentor. A félig strukturált beszélgetés a mentorálási folyamat gyakorlati tapasztalataira, a pályakezdő diplomás ápolók szakmai és lelki támogatására, a mentor–

rezidens kapcsolat működésére, a program erősségeire és a továbbfejlesztés lehetséges irányaira irányult. A beszélgetés hangfelvétel alapján szó szerint lejegyzésre került, majd feltáró tematikus elemzéssel dolgoztuk fel.

A második kutatási fázis országos BSc ápolóhallgatói vizsgálatként valósult meg 2025. szeptember 1. és 2026. február 28. között. A célpopulációt a Magyarországon BSc ápolóképzésben tanuló teljes és részidejű hallgatók alkották. A kutatásba hét felsőoktatási intézmény kapcsolódott be: 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 kérdőívet 2261 hallgatóhoz juttattuk el, közülük 979 fő válaszolt; az elemzések végső mintáját 971 fő alkotta.

A hallgatói kérdőív a demográfiai jellemzők, a lakóhely, a szülők iskolai végzettsége és foglalkozása, a család egészségügyi pályához való kötődése, a korábbi iskolai és egészségügyi képzési előzmények, a képzés formája, az ápolói pályaválasztás időzítése és motivációi, a jövőbeli szakmai elképzelések, a RDÁP ismertsége, a program szakmai hasznosságának megítélése, a részvételi hajlandóság, valamint a szakmai mentorálás, az elméleti és gyakorlati továbbképzés, a mentálhigiénés támogatás, a klinikai forgórendszer és a szervezeti integráció értékelésére terjedt ki.

A kvantitatív adatok feldolgozása az IBM SPSS Statistics 25 szoftverrel történt. A nominális és ordinális változókat gyakoriságokkal és százalékos megoszlásokkal, a folytonos változókat átlaggal, szórással, mediánnal és szélsőértékekkel jellemeztük. A kategorikus változók összefüggéseit Pearson-féle khi-négyzet próbával, szükség esetén Fisher-féle egzakt próbával vizsgáltuk, az összefüggések erősségét Cramer-féle V mutatóval értékeltük. Csoportkülönbségek esetén t-próbát, Welch-próbát, varianciaanalízist, Welch-ANOVA-t, többváltozós varianciaanalízist és post hoc eljárásokat alkalmaztunk. A hallgatói háttérprofilok azonosítására TwoStep klaszteranalízis történt; a programattitűdök mögöttes dimenzióit faktoranalízissel és Cronbach-alfa megbízhatósági mutatóval vizsgáltuk, a részvételi hajlandóság magyarázatára regressziós modelleket alkalmaztunk.

A statisztikai hipotéziseket kétoldali próbákkal vizsgáltuk, a szignifikanciaszintet $\alpha=0,05$ értékben határoztuk meg. A kvalitatív fókuszcsoportos vizsgálatban a szó szerinti leíratok

ismételt átolvasása után nyílt kódolással azonosítottuk a visszatérő témákat, majd a hasonló jelentéstartalmú kódokat tágabb tematikus kategóriákba rendeztük. A kutatás etikai engedélye az Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatásetikai Bizottságától származott (BM/23058-3/2024). Valamennyi vizsgálat anonim, önkéntes részvételen alapult, az adatok kezelése a GDPR és a hatályos magyar adatvédelmi szabályok szerint történt.

4. Eredmények

4.1. Az ápolói elégedettséget és munkahelyi megtartást befolyásoló szervezeti tényezők

Az intézményi ápolói elégedettségi vizsgálatban 195 ápoló vett részt, amely az ápolói állomány 90,3%-át jelentette. A válaszadók szakmai háttere heterogén volt: 42,8%-uk több mint húsz éve dolgozott az egészségügyben, ugyanakkor 42,0%-uk legfeljebb három éve állt az intézmény alkalmazásában. A legjelentősebb munkavégzési kihívás a fizikai és lelki túlterheltség volt, 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, 27,7%-uk pedig időnként feszültnek, de kezelhetőnek tartotta. Az orvos–ápoló kapcsolatot a válaszadók 67,5%-a partneri együttműködésnek jellemezte. Az ápolók 80,0%-a megbecsültnek érezte magát, 74,0%-uk szakmai fejlődési lehetőséget is látott az intézményben, és közel 90,0%-uk számíthatott kollegiális támogatásra. A túlterheltség gyakrabban fordult elő az elégedetlen ápolók körében (86,4%), mint az elégedett munkavállalók között (63,0%); bár a Pearson-féle khi-négyzet próba nem igazolt szignifikáns összefüggést ($p=0,085$), a lineáris tendencia szignifikáns volt ($p=0,029$).

A szervezeti tényezők közül a vezetői támogatás szignifikáns, közepes erősségű kapcsolatot mutatott a munkával való elégedettséggel ($\chi^2=24,802$; $p<0,001$; Cramer-féle $V=0,360$). A munkájukkal elégedett ápolók 92,8%-a magas szintű vezetői támogatást érzékelt, míg az elégedetlen csoportban ez az arány 68,2% volt. A munkahelyi légkör mutatta a legerősebb kapcsolatot az elégedettséggel ($\chi^2=70,763$; $p<0,001$; $V=0,433$), és a munkahelyi megbecsültség is szignifikáns összefüggést jelzett ($\chi^2=57,930$; $p<0,001$; $V=0,389$). Ezek alapján a munkával való elégedettség legfontosabb szervezeti hátterét a támogató vezetés, a pozitív légkör és a megbecsültség képezte.

4.2. A RDÁP szervezeti és interprofesszionális támogatottsága

A RDÁP szervezeti és interprofesszionális támogatottságát vizsgáló kutatásban 189 egészségügyi szakember vett részt: 84 orvos és 105 ápoló. A foglalkozási csoportok szerinti megoszlás reprezentatívnak tekinthető volt az intézményi alapsokasághoz viszonyítva ($\chi^2=0,041$; $p=0,839$). A résztvevők 83,3%-a ismerte a programot, 11,3%-uk pedig közvetlenül részt vett annak működésében. A legtöbb szakmai tapasztalattal az ápolók rendelkeztek, míg a rezidens orvosok értelemszerűen rövidebb egészségügyi munkatapasztalattal bírtak.

A programelemek megítélése összességében kedvező volt. A négyfokozatú Likert-skálán valamennyi vizsgált elem átlagértéke meghaladta a 3 pontot. A legmagasabb értékelést a rezidensek szervezeti integrációját támogató elemek ($M=3,66$; $SD=0,52$), a szakmai mentorálás ($M=3,65$; $SD=0,53$), valamint az elméleti továbbképzés ($M=3,62$; $SD=0,55$) kapták. A lelki mentorálás szintén magas értékelést kapott ($M=3,56$; $SD=0,55$). A legalacsonyabb, de továbbra is kedvező értékelést a kétéves programidőtartam és az osztályos támogatás kapta (mindkettő $M=3,25$).

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

Az interprofesszionális különbségek vizsgálata alapján az orvosok szignifikánsan pozitívabban ítélték meg a program egészét, mint az ápolók ($t(183,56)=5,07$; $p<0,001$; Cohen $d=0,72$). A foglalkozási csoportok közötti összehasonlítás során a Welch-féle varianciaanalízis szintén szignifikáns különbséget mutatott az általános programtámogatottságban (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 különbség a szakmai csoportok között, ami arra utal, hogy a

mindennapi támogató környezet jelentőségét az intézmény különböző szereplői hasonlóan érzékelik.

A hierarchikus lineáris regresszió alapján a program általános támogatottságának 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 támogatottságának varianciájából 30,4%-ot magyarázott ($R^2=0,304$). Eredményeink szerint a RDÁP elfogadottságát nem csupán a formális programelemek, hanem elsősorban az osztályszinten megvalósuló befogadó és támogató mindennapi környezet határozza meg.

4.3. Mentorok tapasztalatai a Rezidens Diplomás Ápoló Programban

A kiegészítő kvalitatív vizsgálatban a szakmai és lelki mentorok a RDÁP-ot komplex szakmai, lelki és szervezeti támogató rendszerként értelmezték. Az elemzés több fő témát azonosított: a mentor–mentorált kapcsolat bizalmi jellegét, a fokozatos szakmai bevezetést és kompetenciafejlesztést, a lelki és érzelmi támogatást, a szakmai szocializációt, a visszajelzést és fejlődéskövetést, valamint a program működési erősségeit és fejlesztési lehetőségeit.

A mentorok szerint a mentorálás nem korlátozódik a szakmai ismeretek átadására, hanem személyes jelenlétet, elérhetőséget, elfogadó attitűdöt és érzelmi biztonságot is igényel. Különösen fontosnak tartották, hogy a pályakezdő diplomás ápolók a program elején fokozatosan ismerjék meg az osztály működését, a dokumentációt, a betegellátási folyamatokat és a munkatársakat, majd lépésről lépésre váljanak önállóbbá. A gyermekellátás érzelmileg megterhelő helyzetei miatt a lelki támogatás, az önreflexió segítése és a nehéz események közös feldolgozása kiemelt mentori feladatként jelent meg.

A klinikai forgórendszert a mentorok a szakmai szocializáció egyik erősségeként értelmezték, mivel a rezidensek több betegellátó egység működésébe nyernek betekintést, és átfogóbb képet kapnak az intézményről. A fejlesztendő területek között megjelent a kezdeti osztályos elhelyezés tudatosabb megtervezése, a generációs különbségek kezelése, a mentorok közötti rendszeresebb egyeztetés, a strukturáltabb visszajelzési rendszer, valamint a klinikai forgórendszer differenciáltabb kialakítása. A kvalitatív eredmények árnyalták a

kvantitatív megállapításokat, és megerősítették, hogy a program sikeressége a bizalmi kapcsolatokon, a szervezeti befogadáson és a rendszeres visszacsatoláson is múlik.

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

Az országos hallgatói vizsgálatban 971 BSc ápolóhallgató vett részt Magyarország valamennyi diplomás ápolóképzést folytató felsőoktatási intézményéből. A minta többségét nők alkották (85,68%), a hallgatók közel háromnegyede levelező képzésben vett részt (73,43%), és 68,80%-uk tanulmányai mellett már ápolóként dolgozott. A kutatás országos lefedettsége lehetővé tette, hogy a hallgatói attitűdök szélesebb hazai kontextusban legyenek értelmezhetők.

A RDÁP ismertsége a hallgatók körében alacsony volt: 69,72%-uk korábban nem hallott a programról, míg 30,28%-uk rendelkezett valamilyen előzetes információval. A program szakmai megítélése ugyanakkor kifejezetten kedvezőnek bizonyult. A válaszadók 94,75%-a hasznosnak vagy nagyon hasznosnak tartotta a programot szakmai fejlődése szempontjából, a szakmai hasznosság átlagértéke 3,21 volt a négyfokozatú skálán ($SD=0,56$). A hallgatók 73,84%-a nyitott volt a programban való részvételre; 58,70% el tudta képzelni a részvételt, 15,14% kifejezetten csatlakozni szeretett volna, és mindössze 2,99% utasította el teljes mértékben a lehetőséget.

A program komponensei közül a hallgatók a mentorálási elemeket értékelték a legkedvezőbben. A szakmai mentorálás átlagpontszáma 3,55, a lelki mentorálása 3,54, az elméleti továbbképzéseké szintén 3,54 volt. A klinikai forgórendszer megítélése is kedvezőnek bizonyult ($M=3,32$; $SD=0,82$), és a kétéves programidőtartam is pozitív fogadtatásban részesült ($M=3,09$; $SD=0,79$). Amikor a hallgatók a program legfontosabb elemét választották ki, a szakmai mentorálás került az első helyre (34,71%), ezt a klinikai forgórendszer (26,78%) és az elméleti továbbképzés (16,58%) követte.

A programmal kapcsolatos attitűdskála belső megbízhatósága kiválóan bizonyult (Cronbach-alfa=0,872). A faktoranalízis alkalmazhatóságát a $KMO=0,861$ érték és a Bartlett-próba szignifikáns eredménye igazolta ($\chi^2=4247,874$; $p<0,001$). A főtengeley-faktoranalízis két faktort azonosított, amelyek együttesen a teljes variancia 58,95%-át

magyarázták. Az első faktor a „Szakmai fejlődés és mentorálás”, a második a „Szervezeti befogadás és integráció” elnevezést kapta.

Az ordinális logisztikus regresszió alapján a programban való részvételi hajlandóság legerősebb meghatározója a „Szakmai fejlődés és mentorálás” faktor volt ($B=0,638$; $p<0,001$), amelyet a „Szervezeti befogadás és integráció” követett ($B=0,486$; $p<0,001$). Az életkor negatív kapcsolatot mutatott a részvételi hajlandósággal ($p=0,044$), míg a családi háttérváltozók közül az anya magasabb iskolai végzettsége pozitív összefüggést mutatott a program kedvezőbb megítélésével ($B=0,171$; $p=0,044$). A modell szignifikáns volt ($\chi^2=144,454$; $p<0,001$), ami arra utal, hogy a részvételi hajlandóságot elsősorban a mentorálással, szakmai fejlődéssel és szervezeti támogatással kapcsolatos attitűdök határozzák meg.

4.5. A magyarországi ápolóhallgatók társadalmi háttere, pályaválasztási mintázatai és a rezidens program megítélése

A hallgatók társadalmi és szocializációs hátterének elemzése szintén 971 fős országos mintán történt. A válaszadók 85,68%-a nő volt, 73,43%-uk levelező képzésben vett részt, és 68,80%-uk a tanulmányai mellett már ápolóként dolgozott. A minta legnagyobb részét a 18–24 éves korosztály alkotta, ugyanakkor az idősebb korcsoportok is jelentős arányban képviseltették magukat.

A TwoStep klaszterelemzés négy hallgatói háttértípust különített el. Az első klaszter a diplomás családi háttérrel rendelkező csoport volt ($n=168$; 17,30%), amely magas szülői iskolázottsággal és erős gimnáziumi előzménnyel jellemezhető. A második, legnagyobb klaszter a vidéki egészségügyi orientációjú hallgatók csoportja volt ($n=362$; 37,28%), amelyben alacsonyabb szülői iskolázottság, falusi vagy községi lakóhelyi háttér és egészségügyi középiskolai előképzettség jelent meg. A harmadik klaszter a városi középérték csoportja volt ($n=235$; 24,20%), amely fővárosi vagy megyeszékhelyi kötődéssel és középfokú szülői iskolázottsággal jellemezhető. A negyedik klaszter a városi mobilitási háttérrel rendelkező hallgatókat foglalta magában ($n=206$; 21,22%), akik elsősorban városi lakóhelyi és iskolai háttérrel rendelkeztek.

A pályaválasztási mintázatok jelentős eltéréseket mutattak a háttértípusok között. A teljes mintában 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 szerint az emberekkel való foglalkozás és a segítségnyújtás fontos szerepet játszott döntésében. A munkahelybiztonságot 55,22%, a társadalmi megbecsülést 18,75% tekintette meghatározó tényezőnek.

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, a társadalmi megbecsülés és az anyagi biztonság szerepe szintén szignifikáns eltéréseket mutatott, különösen a vidéki egészségügyi orientációjú hallgatók körében.

A rezidens program ismertsége valamennyi hallgatói csoportban alacsony volt, és az ismertség tekintetében nem volt szignifikáns különbség a háttértípusok között. A program szakmai fejlődést támogató szerepének megítélése ugyanakkor eltérést mutatott: a diplomás családi háttérrel rendelkező hallgatók kedvezőbben ítélték meg a program szakmai hasznosságát, mint a városi középréteghez vagy városi mobilitási háttérhez tartozók. A program presztízs-növelő hatásának értékelésében is szignifikáns különbség volt. A programelemek közül kizárólag a klinikai forgórendszer megítélése mutatott szignifikáns eltérést, amelyet a diplomás családi háttérrel rendelkező hallgatók értékelték kedvezőbben.

5. Következtetések és javaslatok

A doktori kutatás eredményei igazolták, hogy a pályakezdő diplomás ápolók szakmai integrációja nem tekinthető spontán, kizárólag egyéni alkalmazkodási folyamatnak. A sikeres beilleszkedést társadalmi háttértényezők, pályaválasztási motivációk, mentorálási tapasztalatok, szervezeti támogatási formák, interprofesszionális kapcsolatok és munkahelyi pszichoszociális tényezők együttesen alakítják. A kutatás ezért a pályakezdés támogatását

nemcsak oktatási, hanem szervezetfejlesztési és humánerőforrás-stratégiai kérdésként értelmezi.

Az intézményi ápolói elégedettségi vizsgálat rámutatott, hogy a vezetői támogatás, a munkahelyi légkör és a megbecsültség szoros kapcsolatban áll a munkával való elégedettséggel. A pályamegtartást célzó beavatkozásoknak ezért nem elegendő kizárólag a létszám- vagy bérkérdésekre fókuszálniuk; kiemelt figyelmet kell fordítaniuk a pszichoszociális munkakörnyezet, a kollegiális együttműködés, a vezetői kommunikáció és a szervezeti megbecsültség fejlesztésére is.

A RDÁP szervezeti és interprofesszionális vizsgálata megerősítette, hogy a program elfogadottsága kedvező, de sikeressége döntően attól függ, hogy a pályakezdő rezidens ápolók milyen mindennapi osztályszintű támogatást tapasztalnak. A formális programelemek – a szakmai mentorálás, a lelki támogatás, az elméleti továbbképzés és a klinikai forgórendszer – csak akkor tudnak hatékonyan működni, ha befogadó, együttműködő és visszajelzést adó szervezeti környezetbe illeszkednek.

A hallgatói vizsgálatok alapján a RDÁP alacsony előzetes ismertség mellett is nagyfokú szakmai érdeklődést váltott ki. A hallgatók különösen a mentorálást, a szakmai fejlődést, a lelki támogatást és a klinikai forgórendszert értékelték kedvezően. Ez arra utal, hogy a program országos szintű megismertetése, a célzott hallgatói tájékoztatás és a pályaaorientáció erősítése hozzájárulhat a diplomás ápolói pálya vonzerejének növeléséhez.

A társadalmi háttérprofilok azonosítása azt mutatta, hogy a magyarországi BSc ápolóhallgatók nem homogén csoportot alkotnak. A diplomás családi háttérrel, a vidéki egészségügyi orientációval, a városi középréteggel és a városi mobilitási háttérrel jellemezhető hallgatók eltérő pályaválasztási mintázatokat és részben eltérő programattitűdöket mutattak. Ennek alapján a jövőbeni toborzási, mentorálási és támogatási stratégiáknak érdemes figyelembe venniük a hallgatók társadalmi és szocializációs hátterét.

A kutatás eredményei alapján javasolható egy országosan adaptálható, kétéves Diplomás Ápolói Rezidens Program kialakítása, amely a célcsoport elérésére, a jelentkezés és kiválasztás átlátható folyamatára, a terület- és mentorillesztésre, a strukturált beillesztésre, a szakmai és lelki mentorálásra, a klinikai forgórendszerben történő tapasztalatszerzésre, a

szervezett továbbképzésre, a rendszeres visszajelzésre, az utánkövetésre és a minőségfejlesztésre épül. A modell adaptálása hozzájárulhat a „transition shock” mérsékléséhez, a szakmai identitás erősítéséhez, az ápolói fluktuáció csökkentéséhez, valamint a magyar egészségügyi ellátórendszer hosszú távú fenntarthatóságához.

6. Saját publikációk jegyzéke

A disszertációhoz kapcsolódó közlemények

- 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
- 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>
- 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. DOI: <https://doi.org/10.55608/nover.39.0013>
- 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

A disszertációhoz nem kapcsolódó publikációk

- 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. 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>
- 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.

ΣIF: 6,7