

EREDETI KÖZLEMÉNY

Területi gyakorlatok értékelése főiskolai ápolóhallgatók körében

NAGY-GÁL Anetta

ÖSSZEFOGLALÁS

A vizsgálat célja: A főiskolai ápolóhallgatók képzésében alapvető az elméleti és a gyakorlati képzés egyensúlyának kialakítása. A célkiűzés annak felmérése volt, hogy milyenek a hallgatók területi gyakorlatokon szerzett tapasztalatai, milyen problémákat jeleznek a képzés szakmai kompetenciákra felkészítésében lényeges szerepet játszó komponensben.

Adatok és módszerek: A vizsgálati mintát a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karának ápolóképzésében részt vevő 3. és 4. évfolyamos hallgatói alkották (N=96 fő). Az adatgyűjtés módszere kvantitatív jellegű, online kérdőív kitöltésére épült, amelyben három nyitott kérdés formájában kvalitatív jellegű elemek is szerepeltek.

Eredmények: A Likert-skálán mért állítások között az elmélet-gyakorlat egyensúlya, az oktatásban résztvevők szerepe, a gyakorlati feladatok elvégzésére fordított idő kapta mindkét évfolyamtól az alacsonyabb átlagos rangszámokat. A logisztikus regresszió alkalmas a gyakorlatról kialakított pozitív/negatív benyomás bekövetkezési valószínűségének becslésére, több magyarázó változó együttes hatásaként.

Következtetés: A területi gyakorlati képzésre vonatkozó problémák – egy előző (2009) vizsgálat eredményeihez képest – továbbra is megoldatlanok.

Kulcsszavak: területi gyakorlat értékelése, ápolóhallgatók

Evaluation of clinical practices among academic nursing students

Anetta NAGY-GÁL

SUMMARY

Purpose: Establishing a balance between theoretical and practical training is essential in the training of college nursing students. The aim was to assess the students' experiences of clinical practice and the problems they indicate in the component, which plays an important role in preparing the training for professional competencies.

Methods: The study sample consisted of 3rd and 4th grade students (N=96) participating in nursing training at the Faculty of Health Sciences of Semmelweis University. The method of data collection was based on the completion of a quantitative online questionnaire, which also included qualitative elements in the form of three open-ended questions.

Results: Among the statements measured on the Likert scale, the balance of theory-practice, the role of participants in education, and the time spent on practical tasks received lower average ranks from both grades. Logistic regression is suitable for estimating the probability of a positive/negative impression of a practice as a combined effect of several explanatory variables.

Conclusions: Compared to the results of a previous (2009) study, the problems with field clinical training remain unresolved.

Keywords: evaluation of clinical practice, nursing student


NAGY-GÁL Anetta MSc ápoló,
Dél-pesti Centrumkórház-
Országos Hematológiai és
Infektológiai Intézet, Budapest

Levelező szerző

(Corresponding author):

NAGY-GÁL Anetta

E-mail: anettagal@gmail.com

 | Hungarian | <https://doi.org/10.55608/nover.35.0008> | www.eLitMed.hu

Beérkezett: 2018. június 7.

Elfogadva: 2018. december 18.

Bevezetés

A felsőfokú szakképzésben részt vevő hallgatók idejük több mint felét (60%-át) a szakma gyakorlati ismereteinek és fogásainak elsajátításával töltik, és lényegében gyakorlati oktatás során sajátítják el azokat az ismereteket, képességeket, készségeket, amelyek szakmai szocializációjukhoz, illetve leendő foglalkozásukhoz nélkülözhetetlenek (Csóka,

2006; Csóka, 2002a). Így célként fogalmazódott meg annak elemzése, hogy milyen nehézségeket tapasztalnak meg a hallgatók a gyakorlati feladatok elsajátításában, jut-e elég idő a tematikában előírt tevékenységek begyakorlására. A tudásalapú európai gazdaság és a munkaerő szabad mozgásának biztosításához csak a versenyképes tudás szolgálhat alapul. Ezekre válaszul Európa számos országában reformfolyamatok indultak meg még a kilencvenes

évek elején. E reformtörekvéseknek szabott közös irányt 1999-ben a Bolognai Nyilatkozat, amelyet 29 ország, közöttük hazánk is aláírt. A Bolognai Nyilatkozat fő célkitűzése, hogy 2010-re létrejöjjen az egységes Európai Felsőoktatási Térség. Magyarország is elkötelezte magát a bolognai folyamat megvalósításában, az Európai Felsőoktatási Térség kialakításának feladataiban. A magyarországi főiskolai képzés a 2006/2007. tanévtől állt át a bolognai képzési rendszerre (Csóka, Vingender & Mészáros, 2008; Csóka 2009). Az egészségügyi oktatási rendszerben az elméleti tudásra épül a gyakorlati tudás elsajátítása. A szakmai gyakorlat a felsőoktatási intézmény, vagy az intézmény és a szakmai gyakorlólhely által közösen meghatározott képzési tevékenység, amelyet a képzési és kimeneti követelményekben meghatározottak szerint a felsőoktatási szakképzési programnak, illetve a szak tantervének megfelelően terveznek, szerveznek és értékelnek. Az egészségügyi gyakorlati oktatás alapfeladata, hogy a benne részt vevő hallgató sajátítsa el a szakma meghatározott gyakorlati ismereteit és tevékenységeit az önálló és részben önálló egészségügyi munkavégzéshez. A főiskolai képzésben részt vevő hallgatók fejlődése az oktatási és egészségügyi intézmény közös feladata. A területi gyakorlat eredményessége több részből tevődik össze. A területi gyakorlat alapvető célja olyan valóságos tapasztalat biztosítása a hallgatók számára, amellyel elméleti tudásukra alapozottan fejleszthetik gyakorlati tudásukat. Éppen ezért a szakmai gyakorlat fontos része, hogy minden szakember közös célja legyen a hallgatók tudásának fejlesztése.

Klinikai gyakorlatok tantárgyelméleti megközelítése

Az elmúlt években számos tantervmódosítás történt annak érdekében, hogy az egészségügyi képzés végén olyan sokoldalúan képzett, felelősségteljes gyakorlati szakemberek kerüljenek az egészségügyi rendszerbe, akik nemcsak szakmailag, hanem emberi tulajdonságaik alapján is alkalmasak a gyógyító-ápoló munkára (Mészáros, Csóka & Hollós, 2004). „A gyakorlati képzés feladata, hogy a hallgatókat felkészítse a kritikus gondolkodásra, a problémamegoldó önálló döntésre, etikai és humánus szemléletre és magatartásra, valamint a multidiszciplináris együttműködésre” (Lehoczki, 2004). Az ápolás mindenkor sok gyakorlatot és elméleti ismereteket elsajátítását követeli meg azoktól a személyektől, akik az egészségügyi hivatást választották (Lehoczki, 2004). Ennek megfelelően a klinikai ápolási gyakorlatok úgy vannak összeállítva, hogy az elméleti anyagrész a gyakorlati anyaghoz kapcsolódjon és a tevékenységek köre bővüljön.

A tematika szerint a gyakorlatoknak négy képzési szintje van:

Első szint: A demonstrációs terem. Az oktatóintézményhez szervezetileg és működés szempontjából tartozó terem. Az elméleti programhoz kapcsolódó, tanóraszerűen végzett gyakorlat, ahol a hallgatók gyakorolni tudják azokat a feladatokat, amelyeket a kórházi területi gyakorlatok során végezni fognak. A demonstrációs gyakorlatok főiskolai oktató vezetésével történnek.

Második szint: A klinikai (fekvőbetegosztályokon) kis csoportos gyakorlat. Ennek során a gyakorlatvezető bemutatja az egyes diagnosztikus, terápiás eljárásokhoz tartozó tevékenységeket, valamint a betegségek tüneteit, és a különböző technikák gyakorlati alkalmazását a betegbemutatók során.

Harmadik szint: A klinikákon (fekvőbetegosztályokon) és az alapellátás területén szervezett gyakorlatok. A betegellátás szakmai folyamatai, a csoportos együttműködő tevékenységek és az interdiszciplináris döntéshozatal tényleges gyakorlására ad lehetőséget.

Negyedik szint: A betegellátás meghatározott területén önálló szakmai tevékenység gyakorlása, hosszabb idejű egybefüggő, egyéni gyakorlati munkavégzés (Mészáros et al., 2004; Csóka, 2002b).

TUNING projekt területi gyakorlati oktatásra vonatkozó megállapításai

2000-ben európai egyetemek egy csoportja elhatározta, hogy a szakbürokrácia által megálmódott és elméletben kidolgozott bolognai folyamat gyakorlatban felmerült kérdéseire közösen keresnek választ. E célból indították el a *Tuning Oktatási Struktúrák Európában* elnevezésű projektet (Tuning Educational Structures in Europe, a továbbiakban: TUNING). A kezdeményezés koordinátora a spanyolországi Deusto Egyetem és a Groningeni Egyetem (Hollandia) volt, a projektet az Európai Unió a Socrates Program keretében támogatta (Birtalan, 2008). A projekt a felsőoktatási tanulmányi programok összehasonlíthatóságát, átláthatóságát, elfogadását kívánta segíteni Európában (Bíró, 2007). A projekt ajánlásai, mivel 135 európai felsőoktatási intézmény közös munkájának eredménye, nemzetközi ajánlásoknak tekinthetők. Ennek keretében összehasonlításra került az európai országok BSc ápolóképzésének területi gyakorlati oktatással összefüggő gyakorlata, valamint a hallgatók gyakorlati felügyelete (Tulkán, Erdősi, Pogány & Helembai, 2009). Hazai vonatkozásban ugyan szabályozva van az elmélet és gyakorlat aránya, de ezen belül a területi gyakorlatok aránya nem definiált. „A főiskolai kép-

zésben részt vevő ápolók szakmai kompetenciájának fejlődésére az oktatási és egészségügyi intézmény egyaránt jelentős mértékben hat, a területi gyakorlatok eredményessége azonban nem feltárt, a Magyar Akkreditációs Bizottság is kisebb hangsúlyt fektet a képzés akkreditációja során e szegmens ellenőrzésére” (Tulkán, Erdősi, Pogány & Helembai, 2009). A területi gyakorlati oktatással a TUNING projekt munkacsoportja is részletesen foglalkozott. A területi gyakorlatok minőségének, hatékonyságának növeléséhez a konstruktív, kollaboratív módszerek előmozdulását tartják kívánatosnak, mindemellett a hallgatókkal való humánus bánásmódot, megfelelő csapatszellemet, segítő magatartást. „A TUNING programban összehasonlításra került számos ország (Belgium, Dánia, Finnország, Németország, Magyarország, Írország, Málta, Hollandia, Norvégia, Lengyelország, Szlovákia, Spanyolország, Nagy-Britannia) BSc-képzésben a területi gyakorlati képzéssel kapcsolatos tapasztalata, amelynek alapján problémásnak tűnt a hallgatók területi gyakorlat alatti felügyelete/szupervíziója és a betegápolás egyszerűsítése” (Tulkán, Erdősi, Pogány & Helembai, 2009). A legtöbb országban az oktatási intézmény felel a területi gyakorlati oktatásért, a gyakorlat szervezéséért, valamint a gyakorlat minőségéért. A területi gyakorlati oktatást többségében regisztrált ápolók végzik. Egyes országokban az ápolók speciális pedagógiai ismeretekkel is rendelkeznek, s így végzik a hallgatók gyakorlati képzését. Az ápolásoktatók részvételi lehetősége a területi oktatásban behatárolt a vizsgált országokban. Jellemző, hogy a területi gyakorlat ideje alatt az oktatási intézmény oktatója támogatja a hallgatókat, a hallgató feladata portfólió készítése és a leckeönv vezetése. Az európai gyakorlat azt mutatja, hogy a felsőoktatási intézmény általában csak minimális kontrollt képes gyakorolni a klinikai gyakorlat felett (Tulkán, Erdősi, Pogány & Helembai, 2009).

Főiskolai ápolóhallgatók területi gyakorlati oktatása hazai környezetben

A hazai főiskolai ápolóhallgatók területi gyakorlatára vonatkozóan minimális számban került publikálásra kutatáson alapuló tapasztalat megosztása. A hazai ápolók gyakorlati képzésével foglalkozó források többnyire a gyakorlati oktatás módszertanával, gyakorlatok szervezési módszerével foglalkoznak. A területi gyakorlatok hallgatói értékelésével kapcsolatban egy meghatározó kutatás történt a Szegedi Tudományegyetem, Szociális Képzési Kar BSc ápolóhallgatói körében. A vizsgálat eredményeit a kutatók 2009-ben publikálták (Tulkán, Erdősi, Pogány & Helembai, 2009).

Kutatás célja

„Talán nincs még egy foglalkozási ág az egészségügyön kívül, ahol a csak gyakorlattal megszerezhető tapasztalatnak ekkora jelentősége lenne a szakemberek tudásában” (Solymosi, 2005). Célkitűzésem az volt, hogy kutatásom során minél több információt gyűjtsék az egészségügyi főiskolai ápolóhallgatóktól, hogy hogyan értékelik a területi gyakorlati oktatást. További célként fogalmazódott meg annak elemzése, hogy milyen nehézségeket tapasztalnak meg a hallgatók a gyakorlati feladatok elsajátításában, jut-e elég idő a tematikában előírt tevékenységek begyakorlásra.

Hipotézisek

1. Feltételeztem, hogy azon hallgatókban, akik gyakorlatvezető irányításával töltik le a területi gyakorlatukat, pozitív benyomás alakul ki a gyakorlati helyszínről.
2. Feltételeztem, hogy a hallgatók több mint fele a szakmai gyakorlatot nem gyakorlatvezető irányítása és ellenőrzése mellett teljesítik.
3. Feltételeztem, ahol gyakorlatvezető irányításával történik a gyakorlat, ott a hallgatók a végzettségükhöz szorosabban kapcsolódó tevékenységeket végeznek.

Anyag és módszer

A vizsgálati mintát a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Ápolás és Betegellátás Szakán, ápoló szakirányon tanuló 3. és 4. évfolyamos nappali és levelező tagozatos hallgatók képezték. Így a tervezett minta elemszáma 143 fő volt. A 3. évfolyamosok létszáma 37 fő nappali, 37 fő levelező tagozatos, összesen $N_{3. \text{ évfolyam}} = 74$ fő. A 4. évfolyamosok létszáma $N_{4. \text{ évfolyam}} = 69$ fő, 28 fő nappali, 41 fő levelező tagozatos. Az adatgyűjtés módszere kvantitatív jellegű, írásbeli, egyéni kikerdezésre épült. A vizsgálatomat online kérdőív segítségével végeztem, amely 41 kérdést tartalmazott: 31 zárt kérdést, amelyek egyszerű és többszörös feleletválasztásos kérdések voltak, 3 nyitott kérdést, valamint 7 kérdést, amelyekben egy 5 pontú Likert-típusú skálán adtak értékelést a hallgatók (1=egyáltalán nem értek egyet; 2=nem értek egyet; 3=bizonytalan vagyok; 4=egyetértek; 5=teljesen egyetértek). A kérdőívben nyílt kérdések formájában kvalitatív jellegű elemek is szerepeltek. Három nyitott kérdés volt a kérdőívben, amelynek segítségével a hallgatók a területi gyakorlattal kapcsolatos tapasztalatának és javaslatának a feltárása volt a cél, ahol gyakorlatukat teljesítették. A kérdőív kitöltése önkéntes alapon, anonim módon történt. A kérdő-

ív összeállításakor maximálisan figyelembe vettem a kutatásetika követelményeit (a válaszadók anonimitását és önkéntes részvételét, az engedély beszerzését). A kutatásra a szükséges engedély birtokában, az adatvédelmi szabályok megtartása mellett került sor. A hallgatóknak 2018. február 1. és 2018. április 8. közötti időszak állt rendelkezésre az online kérdőív kitöltésére. Ez idő alatt 96 hallgató töltötte ki a kérdőívet. A tervezett mintához képest a kitöltési arány 67,13%-os volt, amelyet az elemzéshez megfelelőnek ítélttem.

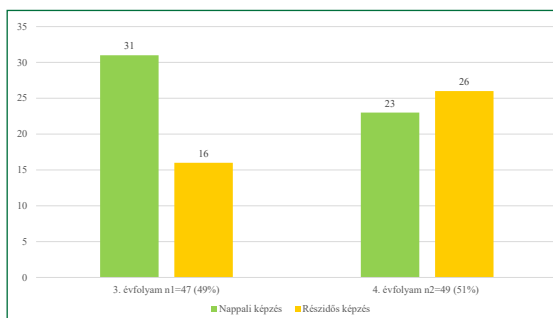
Az adatfeldolgozás és -elemzés módszere

A kérdőívek értékelését leíró statisztikai elemzéssel kezdtem, kereszttábla-elemzéseket, nemparaméteres próbákat, logisztikus regressziószámítást alkalmaztam. Az adatfeldolgozás, a statisztikai elemzés Microsoft Excel 2016-tal, valamint SPSS 25 for Windows statisztikai programcsomag segítségével történt. A Likert-skála típusú kérdések esetén az állításokban megfogalmazott gondolatok iránti egyetértés mértékét fejezték ki a hallgatók. A Friedman-próba alkalmazható ordinális adatok elemzésére. A kérdőívben szereplő hét kérdés állításainak értékelése között nincs szignifikáns különbség a teljes mintában, illetve évfolyamonként. Annak az elemzését, hogy a hallgatók gyakorlati helyszínről kialakult általános pozitív, illetve negatív benyomását mely tapasztalatok befolyásolták szignifikáns módon, többváltozós logisztikus regresszióval végeztem.

Eredmények, megbeszélés

A kérdőívet összesen 96 fő töltötte ki, ezen belül a 3. évfolyamos hallgatók száma $n_1=47$ (49%), a 4. évfolyamos hallgatók $n_2=49$ (51%) volt. Az **1. ábrán** szemléltetem a felmérésben résztvevők évfolyamonkénti megoszlását. Az első hipotézisemre vonatkozó eredményeket – amely során azt feltételeztem, hogy azokban a hallgatókban, akik gyakorlatvezető

1. ábra: A felmérésben résztvevők évfolyamonkénti megoszlása ($n_1=47$, $n_2=49$)



irányításával töltik le a gyakorlati idejüket, pozitív benyomás alakul ki a gyakorlati helyszínről – az **I. táblázatban** mutatom be. A minta elemszáma itt 96 helyett csupán 94, mivel 2 hallgató nem válaszolt a kérdésre (1 a sürgősségi osztályról, 1 pedig a csecsemő- és gyermekosztályról). Összességében 39 hallgató (a válaszadó 94 fő 40,4%-a) távozott pozitív benyomással a gyakorlatról. A 94 hallgató közül 9-nek volt kinevezett gyakorlatvezetője, 5-en a belgyógyászatban dolgoztak, onnan négyen távoztak pozitív benyomással. A többi osztályon összesen 4-en dolgoztak, ők valamennyien pozitív benyomással távoztak. Akiknek nem volt gyakorlatvezetője, összesen 21 hallgató, magas számban, 19-en negatív benyomásokat szereztek, csak 2 fő – a sürgősségi (1 fő) és a csecsemő- és gyermekosztályról (1 fő) – távozott pozitív tapasztalatokkal. Az osztályos ápoló mellett dolgozók (44 hallgató) közel azonos számban távoztak pozitív (21 fő), illetve negatív (23) benyomásokkal. A belgyógyászatban és a sebészetben az osztályos ápoló mellett 17-17 fő töltötte le a gyakorlatát, akik inkább negatív benyomásokkal távoztak. A pozitív benyomások száma 7, illetve 6. Abban az esetben, ahol a főnövér volt a gyakorlatvezető, a 20 hallgató közül 8-nak volt pozitív benyomása. Bár kevés hallgatónak volt kinevezett gyakorlatvezetője, közülük, egy kivételével, mindannyian pozitív benyomással távoztak a gyakorlatról, ami igazolja a feltevésemet.

Második hipotézisem vizsgálatakor, miszerint a hallgatók több mint fele a szakmai gyakorlatot nem gyakorlatvezető irányítása és ellenőrzése mellett teljesítik, azt az eredményt kaptam, hogy csupán a hallgatók 9%-ának volt kinevezett gyakorlatvezetője. Közel egynegyedüknek (23%-nak) nem volt gyakorlatvezetője, a hallgatók majdnem fele (47%) osztályos ápoló mellett dolgozott, míg 21%-nak a főnövér volt a gyakorlatvezetője, aki ugyanakkor a napi gyakorlatvezetésben nem tudott részt venni. Így tehát tulajdonképpen a 96 hallgató közül csak 9 hallgatónak volt kinevezett gyakorlatvezetője (9,375%), hipotézisem tehát igazolást nyert.

A **II. táblázatban** foglaltam össze a harmadik feltevésemet vizsgálatát, miszerint ahol gyakorlatvezető irányításával történik a gyakorlat, ott a hallgatók a végzettségükhöz szorosabban kapcsolódó tevékenységeket végeznek. A hallgatóknak csak közel tizede vélte úgy, hogy az előírt szakmai tematikaszintnek megfelelő feladatokat/tevékenységeket bíztak rá („Igen” kategória). Sajnos ez még a kinevezett gyakorlatvezető esetén sem javult, csak két hallgató jelölte be ezt a választ. Feltűnően sokan vélekedtek úgy, hogy csak segédápolói feladatokat végeztek (66 fő; 69%). Közülük 29 fő dolgozott az osztályos ápoló mellett. Sokan érezték úgy, hogy kihasználják őket (58 fő; 60%), itt közülük legtöbben szintén az

I. táblázat: Gyakorlatvezető jelenléte és a pozitív/negatív benyomás alakulása a hallgatók értékelése alapján (N=94)

Gyakorlat irányítása, felügyelete	Benyomások	Belgyógyászat	Sebészet	Szülészet-nőgyógyászat	Sürgősségi ellátás	Csecsemő- és gyermekgyógyászat	Aneszteziológia-intenzív terápia	Összes
Volt kinevezett gyakorlatvezető	pozitív	4	2	1	0	0	1	8
	negatív	1	0	0	0	0	0	1
Nem volt gyakorlatvezető	pozitív	0	0	0	1	1	0	2
	negatív	10	5	2	0	0	2	19
Osztályos ápolóval dolgozott	pozitív	7	6	4	0	1	3	21
	negatív	10	11	0	0	2	0	23
Főnövér volt a gyakorlatvezető	pozitív	3	1	0	0	3	1	8
	negatív	5	2	2	2	0	1	12
Összes		40	27	9	3	7	8	94

osztályos ápolók mellett dolgoztak (23 fő). Sajnos azonban még a kinevezett gyakorlatvezető esetén is előfordult az a jelölés, hogy csak segédápolói feladatokat végezhetett 3 hallgató, illetve, hogy kihasználták őket. Ez a hipotézisem nem igazolódott.

A Likert-skála típusú értékelések elemzése

A Likert-skála típusú vizsgálatot azért végeztem el, hogy a feldolgozott szakirodalomból megismert, 2009-ben történt kutatás eredményeivel saját kutatási eredményeimet összevegyhessem. A **III. táblázat** a Friedman-teszt összehasonlító eredményeit mutatja be a 2007-ben és a 2008-ban végzős hallgatók körében; az alacsonyabb rangszámok a problémás területeket jelzik, míg a magasabb rangszámok a kevésbé problémás területeket mutatják be. A problémásnak tekinthető területek az elmélet és gyakorlat egyen-

súlyára, összhangjára, a gyakorlatok optimális hosszára, a gyakorlóterületek képzési céloknak megfelelő gondos kiválasztására hívja fel a figyelmet. Fontosnak ítélik a hallgatók, hogy a területi gyakorlaton az ápolószemélyzet tagjai közül egy megbízott felelős személy foglalkozzon velük, valamint a gyakorlatvezető mentor a kezdetektől vegyen részt a gyakorlati oktatásban (Tulkán, Erdősi, Pogány & Helembai, 2009). Egy korábbi hazai kutatáson alapuló vizsgálat eredményei is arra utaltak, hogy a gyakorlat alatt a hallgatóknak kevés alkalmuk van a teljesítendő feladatok gyakorlására (25–40%-uk), illetve, hogy nem nyílt lehetőségük a tantárgyi tematikában előírt feladatok gyakorlására (25–35%-uk jelezte) (Szabó, 2006).

Saját kérdőívemben 7 kérdés vonatkozott a képzés során tapasztalt oktatásmódszertan értékelésére. A kérdések alapvetően arra irányultak, hogy a hallgatók:

II. táblázat: A területi gyakorlat során a szakmai tematikában előírt tevékenységeket/feladatokat bíztak önre? (N=96)

Gyakorlatvezetés	Igen		Nem		Csak segédápolói feladatokat végezhettem		Kihasználva éreztem magam		Összesen
	Jelölte	Nem jelölte	Jelölte	Nem jelölte	Jelölte	Nem jelölte	Jelölte	Nem jelölte	
Volt kinevezett gyakorlatvezető	2	7	3	6	3	6	3	6	4×9
Nem volt gyakorlatvezető	0	22	7	15	17	5	16	6	4×22
Osztályos ápoló mellett dolgozott a hallgató	7	38	8	37	29	16	23	22	4×45
A főnövér volt a gyakorlatvezető	1	19	4	16	17	3	16	4	4×20
Összes	10	86	22	74	66	30	58	38	4×96

III. táblázat: Az állítások rangsorának összehasonlítása 2007-es és 2008-as hallgatók körében, N=428 (Tulkán, et al., 2009)

Rangsorszám a 2007-es hallgatók körében	Átlag-rangsorszám	Rangsorszám a 2008-as hallgatók körében	Átlag-rangsorszám
14. A területi gyakorlatok alatt van elég idő az osztályra jellemző gyakorlati feladatok elsajátításához.	11,04	2. A képzésben az elmélet és a gyakorlat egyensúlyban van.	12,45
2. A képzésben az elmélet és a gyakorlat egyensúlyban van.	11,42	14. A területi gyakorlatok alatt van elég idő az osztályra jellemző gyakorlati feladatok elsajátításához.	12,71
4. Minden gyakorlóterület megfelel a képzés céljainak.	11,49	10. A főiskolán folyó elméleti képzés és területi gyakorlati oktatás összhangban van.	13,10
10. A főiskolán folyó elméleti képzés és területi gyakorlati oktatás összhangban van.	12,68	4. Minden gyakorlóterület megfelel a képzés céljainak.	13,38
1. A képzés céljai világosak számomra.	23,73	1. A képzés céljai világosak számomra.	21,09
26. A területi gyakorlati ápolásoktatónak/mentornak kezdettől fogva részt kell vennie az ápolóhallgatók oktatási programjának tervezésében.	24,50	26. A területi gyakorlati ápolásoktatónak/mentornak kezdettől fogva részt kell vennie az ápolóhallgatók oktatási programjának tervezésében.	22,66
24. A hallgatóknak szükségük van arra, hogy a területi gyakorlaton az ápolószemélyzet tagjai közül megbízott felelős személy foglalkozzon velük.	26,71	24. A hallgatóknak szükségük van arra, hogy a területi gyakorlaton az ápolószemélyzet tagjai közül megbízott felelős személy foglalkozzon velük.	24,38

- világosan látják-e a képzési célokat,
- ismerik-e az elméleti-gyakorlati képzés egyensúlyát,
- tisztában vannak-e az oktatási módszer hatékonyságáért felelős intézmény szerepével,
- hogyan értékelik a területi gyakorlati képzés során a feladatok elsajátításához szükséges időmennyiség biztosítását,
- szükségesnek tartják-e a gyakorlaton egy megbízott felelős, az ápolószemélyzethez tartozó mentor jelenlétét.

A válaszok ordinális skálájú adatok, ahol az egyes állításokat 1–5-ig terjedő skálán értékelték a hallgatók, például az 1-es az egyáltalán nem ért egyet, az 5-ös pedig a teljes mértékben egyetért viszonyulást jelenti. Az irodalomból ismert (Tulkán, Erdősi, Pogány & Helembai, 2009) módszert alkalmaztam az elemzéshez, a Friedman-próbát, amelynek segítségével összehasonlítható volt egymással a különböző állítások értékelése. A χ^2 -próba függvényértéke az aktuális mintán 333,297, a p valószínűség nagyon kicsi lesz ($<0,001$). Azt mondhatjuk, hogy statisztikailag szignifikáns különbség van a kérdések (állítások) értékelése között. Az elemzésben döntő lépés az volt, hogy az SPSS programcsomag alkalmazása lehetőséget adott az átlagrangszámok kiszámítására is, amelyek segítségével meg tudtam határozni a gyengébb, illetve az erősebb értékelésű állításokat. Ez alkalmas volt arra, hogy összehasonlítsam a 3. és a 4. évfolyam értékeléseit (IV. táblázat). Látható, hogy a rangsor mindkét évfolyam esetén ugyanaz: az alacsonyabb átlagrangszámú állítások mutatják a problémás területeket. Az átlagrangszámok sorában az alacsonyabb rangszámot kapott állítások – mind-

két évfolyamnál – az elmélet-gyakorlat egyensúlya (1,84-1,95), azaz úgy vélik a hallgatók, hogy nincs meg az egyensúly, az oktatásban résztvevők közül az egyetem szerepe (2,69-2,73), azaz nem értenek egyet azzal, hogy az oktatás hatékonysága csak az egyetemen múlik. Alacsony átlagrangszámot kapott a gyakorlati feladatok elsajátítására szánt idő is (2,94-2,83), azaz inkább az a vélemény, hogy nem volt elegendő az időmennyiség. Inkább hajlik a véleményük abba az irányba, hogy az oktatási módszer hatékonysága csak a kórházon múlik (3,76-4,59). Magasabb átlagrangszámot kaptak, azaz egyetértettek azokkal az állításokkal, hogy a képzés céljai világosak (5,28-4,77), az oktatás hatékonysága mind az egyetemen, mind pedig a kórházon is múlik (5,46-5,29). A legmagasabb értékelést a „Szükség van arra, hogy a területi gyakorlaton az ápolószemélyzet tagjai közül megbízott felelős személy foglalkozzon a hallgatókkal” állítás kapta (6,04-5,85), azaz teljes mértékben egyetértettek az állítással.

A gyakorlati helyszínről kialakított pozitív-negatív benyomást befolyásoló tapasztalatok feltárása statisztikai próbával

A 96 hallgatónak (két hallgató nem válaszolt erre a kérdésre) kevesebb, mint fele, csak 39 (40,4%) távozott pozitív benyomásokkal a gyakorlat helyszínéről. Kutatásom során arra voltam elsősorban kíváncsi, melyek voltak azok a területi gyakorlat során szerzett élmények, tapasztalatok, amelyek statisztikailag szignifikáns módon befolyásolták a hallgatók gyakorlati helyszínről kialakult pozitív-negatív véle-

IV. táblázat: Az állítások rangsorának összehasonlítása 3. és 4. évfolyamos hallgatók körében (N=96)

Rangsám a 3. évfolyamosok körében (n=47)	Átlag-rangsám	Rangsám a 4. évfolyamosok körében (n=49)	Átlag-rangsám
A képzésben az elmélet és a gyakorlat egyensúlyban van.	1,84	A képzésben az elmélet és a gyakorlat egyensúlyban van.	1,95
Az oktatás hatékonysága csak az egyetemi oktatáson múlik.	2,69	Az oktatás hatékonysága csak az egyetemi oktatáson múlik.	2,73
Volt elegendő idő az osztályra jellemző gyakorlati feladatok elsajátítására.	2,94	Volt elegendő idő az osztályra jellemző gyakorlati feladatok elsajátítására.	2,83
Az oktatási módszer hatékonysága csak a kórházi oktatáson múlik.	3,76	Az oktatási módszer hatékonysága csak a kórházi oktatáson múlik.	4,59
A képzés céljai világosak számomra.	5,28	A képzés céljai világosak számomra.	4,77
Az oktatás hatékonysága mind a kórházi, mind pedig az egyetemi oktatáson múlik.	5,46	Az oktatás hatékonysága mind a kórházi, mind pedig az egyetemi oktatáson múlik.	5,29
Szükség van arra, hogy a területi gyakorlaton az ápolószemélyzet tagjai közül megbízott felelős személy foglalkozzon a hallgatókkal.	6,04	Szükség van arra, hogy a területi gyakorlaton az ápolószemélyzet tagjai közül megbízott felelős személy foglalkozzon a hallgatókkal.	5,85

ményét. Mivel a változók kategorikusak, az elemzés módszereként a χ^2 -próbát alkalmaztam. A *függő* változó, a pozitív-negatív benyomás, valamint az **V. táblázatban** felsorolt *független* változók között kereszt-táblákat tekintettem, a változók közötti kapcsolatot χ^2 -próbával vizsgáltam. A próbafüggvény értéke, illetve a *p* valószínűség alapján megállapítható, hogy van-e statisztikai összefüggés a két változó között. A nullhipotézis az, hogy nincs összefüggés. Az alternatív hipotézis pedig az, hogy van. Az **V. táblázatban** a szabadságfokok 1-gyel egyenlők, mivel 2x2-es táblázatokat vizsgálunk, kivéve „a területi gyakorlatot gyakorlatvezető irányítása mellett töltötte-e” és a „pozitív-negatív benyomás a helyszínről” változók (ismérvek) esetén, amikor a kereszt-tábla 4x2-es típusú, így a szabadságfok (df=degree of freedom) (4-1)x(2-1)=3 lesz. A kapcsolat erősségét vizsgáló együtthatók közül, mivel a változók nominális skálán mértek, a Cramer-féle együtthatót alkalmaztam, amely bármely típusú kereszt-tábla esetében használható, és számos kutató szerint a legmegbízhatóbb mutató. Értéke 0 és 1 között mozog, ahol a nulla a kapcsolat hiányát, míg az egy az erős kapcsolatot jelenti a két változó között. Az **V. táblázatban** mutatom be a statisztikailag szignifikáns próbák eredményét, illetve sorolom fel azokat a változókat, amelyek statisztikailag szignifikánsan befolyásolják a hallgatók gyakorlati helyszínről kialakított pozitív-negatív véleményét.

A gyakorlati helyszínről kialakított véleményét befolyásoló tényezők vizsgálata logisztikus regressziós modellel

Lényegében a gyakorlatról kialakított mintegy összefoglaló értékelést a hallgatók „Az ön által kiválasztott gyakorlati helyszín pozitív vagy negatív benyomást tett önre?” kérdésre adott válaszból adták meg. Ezt az összefoglaló értékelést a kérdőívben szereplő változók együttes megléte alakította ki. Éppen ezért kerestem olyan többváltozós statisztikai modellt, amelynek illesztésével több magyarázó változó közös hatását tudtam vizsgálni. Mivel a kérdőív felmérésben mind a magyarázó (független) változók, mind pedig az eredmény (függő) változó kategorikus típusúak, alkalmas modellnek a többváltozós logisztikus regressziós modellt választottam. Első lépésként azt vizsgáltam, hogy mely tapasztalatok befolyásolják statisztikailag szignifikáns módon a hallgatók pozitív/negatív véleményalkotását. A második lépésben annak eldöntése volt a cél, hogy az **V. táblázatban** szereplő változók közül melyek szerepeljenek magyarázó (független) változókként a modellben. A modell felépítésében azt a módszert követtem, hogy az egymással statisztikailag szignifikáns kapcsolatban levő független változók közül úgy választottam ki a modellbe kerülőt, hogy:

- a gyakorlatvezetésre, segítségre,
- a szakmai-tematikai szintnek megfelelő feladatok végzésére,
- a szakmai megbeszélésre,
- a visszajelzésre,
- a szakmaspecifikus beavatkozások végzésére,
- a főiskolai és a gyakorlati képzés összhangjára vonatkozó változók valamelyike benne legyen a modellben,
- az időmennyiségre vonatkozó szerepeljenek a modellben.

A **VI. táblázatban** látható, hogy a modellben 0,05 (5%-os) szinten statisztikailag nem szignifikáns változók is előfordulnak. Ezek az 1., 2., 3., 5. és 7. sorszámú változók, mert a $p < 0,05$. Ez azt jelenti, hogy a tényezők önmagukban mért szignifikanciája a közös elemzés során nem feltétlenül marad meg.

V. táblázat: A területi gyakorlat általános megítélését befolyásoló tényezők (N=96)

	Változó neve (kérdés/válasz)	Minta elem- száma (n)	χ^2 -próba- függvény értéke	Szabadság- fok (df)	p valószínűség	Cramer- együttható
1.	A területi gyakorlatot gyakorlatvezető irányítása mellett töltötte-e? (12)	94	20,84	3	<0,001	0,47***
2.	A területi gyakorlata megkezdése gyakorlatvezető segítségével történt? (9)	96	14,09	1	<0,001	0,39**
3.	Nem volt lehetőség szakmaspecifikus beavatkozásokat elsajátítani. (16)	96	14,1	1	<0,001	0,39**
4.	A gyakorlati hely megtalálásában teljesen magamra voltam utalva. (11)	96	6,78	1	0,009	0,28*
5.	A területi gyakorlat hossza alatt elegendő idő jutott a gyakorlati feladatok kivitelezéséhez? (18)	96	13,73	1	<0,001	0,38**
6.	Volt-e lehetőség szakmai kérdések megbeszélésére? (20)	96	13,22	1	<0,001	0,38**
7.	Akit megkérdeztem, nem tudott a kérdésemre válaszolni. (20)	96	4,42	1	0,036	0,22*
8.	Akit megkérdeztem, nem ért rá válaszolni. (20)	96	12,35	1	<0,001	0,36**
9.	A kapott válasz nem volt a már elsajátított tudáshoz megfelelő. (20)	96	4,83	1	0,028	0,23*
10.	A területi gyakorlati ideje alatt önnel szemben segítőkészek voltak a kollégák a gyakorlati tevékenységek elsajátításában? (21)	96	40,1	1	<0,001	0,65*
11.	Az orvosok vagy az ápolók voltak segítőkészebbek? (22)	96	16,92	1	<0,001	0,42**
12.	A területi gyakorlat ideje alatt kapott-e visszajelzést a munkájával kapcsolatban? (27)	96	14,95	1	<0,001	0,40**
13.	A gyakorlat befejezése napján kapott-e visszajelzést a munkájával kapcsolatban? (28)	96	15,64	1	<0,001	0,41**
14.	Gyakorlatvezető értékelt a gyakorlati munka végzését a gyakorlat végén? (31)	96	7,15	1	0,008	0,28*
15.	A területi gyakorlat során kijelöltek önnek beteget vagy kórtermet, amiért ön felelt? (32)	96	10,94	1	<0,001	0,34**
16.	Volt-e lehetőség szakmai-tematikai szintnek megfelelő feladatok, tevékenységek végzésére? (33)	96	11,42	1	<0,001	0,35**
17.	Csak segédápolói feladatokat végezhettem. (33)	96	7,01	1	0,008	0,27*
18.	Kihasználva éreztem magam a gyakorlat ideje alatt. (33)	96	20,4	1	<0,001	0,47***
19.	A gyakorlati oktatás nem tükrözi az egyetemi technikákat. (39)	96	9,62	1	0,002	0,32**
20.	A gyakorlat során nincs idő/lehetőség a szabályos kivitelezésre. (39)	96	5,16	1	0,023	0,23*

*Gyenge kapcsolat.

**Közepesenél gyengébb kapcsolat.

***Megközelítően közepes erősségű kapcsolat.

*Közepesenél erősebb kapcsolat.

A statisztikából ismert, hogy lehet olyan modellt építeni, amelyben valamennyi magyarázó változó szignifikáns marad. Az elemzés során az volt a célom, hogy a szakmai értelemben releváns változók benne legyenek a modellben, amint fentebb említettem, va-

lamint annak a felderítése, hogy az így felépített modell alkalmas-e arra, hogy megbecsülje a benyomásról kialakított pozitív vélemény bekövetkezésének valószínűségét. Összehasonlítottam a modell által becsült átlagos valószínűséget – amely 40,42% – azzal,

VI. táblázat: A logisztikus modell magyarázó változói, az illesztés eredménye (N=96)

Változó neve (kérdés/válasz)	Esélyhányados	p értéke
A területi gyakorlatot gyakorlatvezető irányítása mellett töltötte-e? (12)	9,7	0,150
Nem volt lehetőségem szakmaspecifikus beavatkozásokat elsajátítani. (16)	0,50	0,230
Akit megkérdeztem, nem ért rá válaszolni. (20)	0,35	0,118
A gyakorlat befejezése napján kapott-e visszajelzést a munkájával kapcsolatban? (28)	5,750	0,002
Volt-e lehetőség a szakmai-tematikai szintnek megfelelő feladatok, tevékenységek végzésére? (33)	10,20	0,073
Kihasználva éreztem magam a gyakorlat ideje alatt. (33)	0,21	0,009
A gyakorlati oktatás nem tükrözi az egyetemi technikákat. (39)	0,94	0,909

hogyan a mintában szereplő hallgatók hány százaléka esik a pozitív benyomás csoportba – amely 40,43% (I. táblázat) –, ezek megegyeznek, tehát a modell „jó” becslési valószínűsége. A kontrollált esélyhányadosok azt fejezik ki, hogy azoknak a csoportjába tartozók, akik gyakorlatvezető irányításával végezték a gyakorlatot, közel kilencszer nagyobb eséllyel alakítanak ki pozitív véleményt, mint akiknek nem volt gyakorlatvezetője. (A változót úgy kódoltam, hogy azt a három csoportot, akiknek nem volt kinevezett gyakorlatvezetője, egy csoportba vontam össze, a 0 kódot kapták. A program a referenciacsoportnak a 0-s kódú csoportokat tekinti. Azoknak a száma, akiknek kinevezett csoportvezetőjük volt, csak kilenc, ezért nagy az esélyhányados.) Akiknek nem volt lehetőségük szakmaspecifikus beavatkozásokat végezni, csak fele akkora eséllyel szereznek pozitív benyomást, mint akiknek volt. Akik kaptak visszajelzést a munkájukról, közel hatszoros eséllyel alakítanak ki pozitív véleményt, mint akik nem kaptak. A VI. táblázat esélyhányadosai azt mutatják, hogy ha „rossz” élmény éri a hallgatókat, akkor a pozitív vélemény kialakításának esélye kisebb lesz, mint egy. A nyílt kérdésre adott összegzett válaszok megerősítik a fenti eredményeket és további részletekkel szolgálnak.

Következtetések

A 3. és 4. évfolyam ápolóhallgatói egyetértettek azokkal az állításokkal, hogy a képzés céljai világosak számukra, az oktatás hatékonysága mind az egyetemen, mind pedig a kórházon is múlik. Problémásnak látják az elméleti és a gyakorlati képzés közötti egyensúlyt, összhangot. Fontosnak tartják, hogy a területi gyakorlaton az ápolószemélyzet tagjai közül egy megbízott felelős személy foglalkozzon a hallgatókkal. Azt, hogy a gyakorlatról kialakított pozitív-negatív véleményt mely tapasztalatok, élmények befolyásolják, statisztikai értelemben is szignifikánsan több tényező közül a gyakorlatvezetésre, a gyakorlati feladatok kivitelezéséhez szüksé-

ges időintervallum hosszára, a szakmai megbeszélés lehetőségére, a visszajelzésre, az ápolók- orvosok segítőkézségére, a szakmai-tematikai szintnek megfelelő feladatok végzésére, a főiskolai és a gyakorlati képzés összhangjára vonatkozó változók befolyásolják. Minél több „rossz” élmény éri a hallgatót, akkor a pozitív vélemény kialakulási esélye kisebb lesz. Ahogy a szegedi 2009-es kutatás eredményei is mutatják, a területi gyakorlati képzésre vonatkozó problémák továbbra is fennállnak. Sokat kell tennünk azért, hogy az ismerttetett nemzetközi és hazai irányelvekben megfogalmazott elvárásoknak minél inkább megfeleljen a képzés.

Javaslatok

Az elméleti oktatás és a területi gyakorlati oktatás egyensúlyának biztosítása érdekében egy több szempontú akkreditációs oktatás kidolgozása lenne a cél, amelyben megfelelő területi gyakorlati oktatást biztosító intézmények vesznek részt, és a hallgatókkal foglalkozó szakemberek egy mentori programban való részvételt követően vezethetik a gyakorlati oktatást. További mentorprogramokat is érdemes lenne indítani, hogy minél több intézményben felkészült szakemberek foglalkozzanak a hallgatók gyakorlati oktatásával. Ez mindenképpen megnövelné az oktatás hatékonyságát, elősegítené a szakmai hivatástudatot, valamint segítené a pályán maradás erősítését. A területi gyakorlatok során komplex lehetőségeket kell biztosítani az ápolóhallgatóknak, hogy a tematikában előírt feladatokat, tevékenységeket, döntéshozatalt gyakorolni tudják és ezáltal a felelősségük, készségük és képességük fejlődjön. A külföldi mintákat is figyelembe véve oktatási regisztrációs rendszer létrehozása lenne célszerű, ahol szisztematikusan nyilvántartásban szerepelnének a gyakorlatvezető mentorok. További kutatások szükségesek a főiskolai ápolóképzésben az oktatással kapcsolatos elvárások, tapasztalatok, vélemények pontosabb megismerése érdekében.

Irodalomjegyzék

1. Bíró, Zs.H. (2007). Ekvivalenciától a kompetenciáig. Interjú Csákó Mihállyal, az ELTE TáTK Szociológia Intézetének docensével. *Educatio* 21(2), 285-292.
2. Birtalan, I.L. (2008). A Tuning projekt – oktatási struktúrák Európában. *Felsőoktatási Műhely* 4:105-109. Hozzáférhető 2018-02-16. http://www.felvi.hu/pub_bin/download/FeMu/2008_04/oldal105_112_birtalan.pdf
3. Csóka, M. (2002a). Tizenegy éves a diplomás ápolóképzés Magyarországon. *Nővér*, 15(2), 11-19.
4. Csóka, M. (2002 b). Irányított klinikai ápolási gyakorlatok kézikönyve. Budapest: Semmelweis Egyetem, Egészségügyi Főiskolai Kar; 130 p.
5. Csóka, M. (2006). Az oktatás kérdései. Semmelweis Egyetemen folyó diplomás ápolóképzés tizenhat éve. *Orvosi Hetilap*, 147(25), 1188-1194.
6. Csóka, M., Vingender, I., Mészáros, J. (2008). Tantervreform az egészségügyi felsőoktatásban. *Nővér*, 21(2), 29-36.
7. Csóka, M. (2009). Paradigmaváltás a felsőoktatásban. *Orvosi Hetilap*, 150(35), 1663-1669.
8. Lehoczki, A. (2004). A tanító körteremtől a klinikai demonstrációs egységekig. *ETInfó*, 7(12), 21-23.
9. Mészáros, J., Csóka, M., Hollós, S. (2004). A klinikai ápolási gyakorlatok tantárgyelméleti megközelítése. *Nővér*, 17(4), 3-7.
10. Solymosi, T. (2005). A mai magyar egészségügy helyzet-elemzés és kibontakozás. Védegylet. <http://mek.oszk.hu/10000/10025/10025.pdf>, Letöltés: 2018-02-21
11. Szabó, P.-né (2006). A betegek és a szakmai gyakorlati képzésben részesülő hallgatók kapcsolata. *Nővér*, 19(4), 34-39.
12. Tulkán, I., Erdősi, E., Pogány, M., Helembai, K. (2009). A területi gyakorlatok hallgatói értékelése. *Nővér*, 22(3), 3-16.

A MESZK Országos Szervezete, a MESZK Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Területi Szervezete és a Miskolci Egyetem Egészségtudományi Kar

2022. június 9-10-én

az alapellátásban dolgozók számára pontszerző továbbképzést szervez

Egészségügyi Szakdolgozók IV. Alapellátási Konferenciája

címmel.

A rendezvény helyszíne:

Miskolci Egyetem Egészségtudományi Kar
(3515 Miskolc, Egyetem u. 1.)

Szakmacsoportok: felnőttápolás és gondozás, gyermekápolás és gondozás, sürgősségi ellátás, fogászati ellátás, mozgásterápia és fizioterápia, védőnői ellátás, szülészeti ellátás, közegészségügyi és népegészségügyi, egészségügyi menedzsment, dietetikai, valamint természetgyógyász.

A konferencia felhívása elérhető a www.meszk.hu oldalon.