

EREDETI KÖZLEMÉNY

Munkahelyi támogatás és pszichoszociális tényezők specifikumai a pályakezdő ápolók körében

DR. NÉMETH Anikó PhD, TÓTH Renáta

ÖSSZEFOGLALÁS

Célkitűzés: A kutatás célja felmérni a pályakezdő ápolók munkahelyi társas támogatottságának, valamint igénybevételének mértékét, és az eredményeket összehasonlítani a már régebb óta dolgozó ápolók eredményeivel.

Vizsgálat módszere: A keresztmetszeti kvantitatív kutatás saját szerkesztésű online kérdőívvel történt 2024. május 13-tól június 23-ig. (ETT TUKEB-engedély száma: BM/12275-1/2024). Az adat-elemzés IBM SPSS 26.0 statisztikai szoftverrel, leíró statisztikai módszerekkel, Kruskal-Wallis-tesztel, valamint χ^2 -próbával készült. A szignifikanciaszint kritériumhatára 5% ($p < 0,05$).

Eredmények: A 994 fő válaszadó 9,6%-a számít pályakezdő ápolónak. A pályakezdők ítélték meg a legkevésbé támogatónak a munkatársaikat, a legalacsonyabbnak a fizikai igénybevételt, és a legkevésbé stresszesnek és érzelmileg megterhelőnek a munkájukat. Ugyancsak ők ítélték meg a legtámogatóbbnak a közvetlen felettesüket, és a legmagasabbnak a munkahelyi elismerést. A betanulásnál nem jellemző a mentor jelenléte, azonban a próbaidő előírása és a munkahelyi ismeret-átadása gyakori.

Következtetések: A pályakezdő ápolók mentorálására és betanulási időszakának növelésére nagy szükség van, illetve figyelmet kell fordítani a régebb óta dolgozó ápolókra is, mert sok esetben az ő eredményeik lettek a legkiválóbbak.

Kulcsszavak: pályakezdő ápolók, igénybevétel, támogatás, demand-control-support (D-C-S) modell

Job Support and Specificities of Psychosocial Factors among Early Career Nurses

Anikó NÉMETH PhD, Renáta TÓTH

SUMMARY

Purpose: The purpose of the study is to assess the level of peer support and use of early-care nurses in the workplace and to compare their results with those of older nurses.

Material and methods: Cross-sectional quantitative research was carried out with a self-designed online questionnaire from 13 May to 23 June 2024 (ETT TUKEB licence number: BM/12275-1/2024). Data analysis was performed using IBM SPSS 26.0 statistical software, descriptive statistical methods, Kruskal-Wallis test, and Chi-square test. The limit of the significance level criterion is 5% ($p < 0.05$).

Results: Of the 994 respondents, 9.6% are considered early career nurses. Early career nurses rated their coworkers as the least supportive, the least physically demanding, and the least stressful and emotionally demanding. They also rated their immediate supervisors as the most supportive and their job recognition as the highest. The presence of a mentor at induction is not common, but the provision of a probationary period and a job description is common.

Conclusions: There is a strong need to mentor and increase the induction period for early-career nurses and to pay attention to older nurses, as in many cases their results are the most outstanding.

Keywords: novice nurses, recruitment, support, DCS model

DR. NÉMETH Anikó PhD
főiskolai docens, Szegedi
Tudományegyetem Egészség-
tudományi és Szociális Képzési
Kar Egészségmagatartás
és -fejlesztés Szakcsoport
ORCID-azonosító:
0000-0002-9329-1809

TÓTH Renáta mesteroktató,
Szegedi Tudományegyetem
Egészségtudományi és
Szociális Képzési Kar Egész-
ségmagatartás és -fejlesztés
Szakcsoport
ORCID-azonosító:
0000-0003-1076-1949

Levelező szerző

(corresponding author):
DR. NÉMETH Anikó
E-mail:
nemeth.aniko.02@szte.hu

Beérkezett: 2024. szeptember 10.
Elfogadva: 2024. szeptember 22.

 | Hungarian | <https://doi.org/10.55608/nover.37.0026> | www.eLitMed.hu

Bevezetés

Az egészségügyben dolgozók fokozott munkahelyi stresszt élnek át munkájuk során. A stresszorok között leginkább a magas munkahelyi elvárások, az

alacsony munkahelyi kontroll és hatáskör, a támadó magatartásformák, az alacsony megbecsülésből és jutalmazásból fakadó munkahelyi elégedetlenség és a bizonytalan munkakörnyezet szerepelnek. Ezeket együttesen pszichoszociális tényezőknek nevezzük.

A munkahelyen átélt krónikus stressz következtében fokozódhatnak a pszichés és szomatikus tünetek, amelyek munkahelyi elégedetlenséghez, teljesítménycsökkenéshez és pályaelhagyáshoz vezethetnek (Nistor et al., 2021).

Nemcsak Magyarországon, hanem világszerte ápolóhiánnyal küzd az egészségügyi ágazat. Amerikában például 2030-ra 1 000 000 ápoló hiányát jósolják a szakirodalmak (Azizi-Qadikolaee et al., 2023). Ennek oka az előregedő ápolói szakmában keresendő, egyre kevesebb fiatal választja hivatásául az ápolást.

Több szakirodalom az iskola elvégzése és az ápolói munka megkezdése utáni első két évet tekinti a pályakezdés időszakának (Ketelaar et al., 2015; Han et al., 2019). A frissen végzett ápolók pályakezdése nem mindig zökkenőmentes. Meg kell küzdeniük a szakma olykor nehéz kihívásaival, valamint alkalmazkodniuk kell a betegekhez, hozzátartozókhoz és a kollégákhoz is. Elvárják tőlük, hogy az akut helyzetekre ugyanúgy reagáljanak, mint a már többéves munkatapasztalattal rendelkező kollégáik. Ez a számtalan kihívás stresszessé teszi a pályakezdés éveit, és amennyiben a fiatal pályakezdő ápoló nem tud megküzdeni ezekkel a helyzetekkel, a megnövekedett stresszel, úgy a pálya elhagyása marad az egyetlen lehetősége megszabadulni ettől a helyzettől, amely tovább súlyosbítja az ápolóhiányt (Nantsupawat et al., 2017). Felmérések szerint a pályakezdés első évében az ápolók körülbelül egyharmada (32,8%) vált munkahelyet (Baskin et al., 2023). Ez a nagymértékű fluktuáció bizonyítja, hogy a pályakezdés igen nehéz, ezért olyan munkahelyi tényezők megteremtésére van szükség, amelyek elősegítik az új dolgozók megtartását.

Ahhoz, hogy a régebb óta a pályán tevékenykedő ápolók kellőképpen tudják segíteni a pályakezdő fiatalok beilleszkedését, betanulását, szükség van annak megismerésére, hogy mi is zajlik egy pályakezdő ápolóban, milyen szinteken halad végig, mire teljes értékű ápolóvá válik. *Benner* tanulmányában említést tesz a *Dreyfus-modellről*, amely általánosítható az ápolásra is. E modell szerint a pályakezdő ápolók a következő szakaszokon mennek keresztül, amíg gyakorlott szakemberré válnak: kezdő (novice), haladó kezdő (advanced beginner), kompetens (competent), gyakorlott (proficient), szakértő (expert). A *kezdő* ápolóknak még nincs tapasztalatuk azokkal a helyzetekkel kapcsolatban, amelyekben feladatokat kell végrehajtaniuk. A *haladó kezdők* már fel tudnak mutatni minimálisan elfogadható teljesítményt. Már elég valós helyzetet éltek át ahhoz, hogy észrevegyék az egyes dolgok közötti összefüggéseket, de szükségük van még támogatásra a klinikai környezetben.

Nem tudják például megállapítani, hogy mi élvez prioritást az adott beteg ellátása során. A *kompetencia* (harmadik szakasz) a már két-három éve dolgozó ápolóknál alakul ki, amikor már elkezdik látni cselekedeteik értelmét a hosszú távú célok megvalósulása érdekében. Képesek tervezni és prioritásokat felállítani a betegellátás során, azonban még hiányzik a gyorsaság és a rugalmasság. Az ápolók gyakran „beleragadnak” ebbe a szintbe, és nem képesek továbblépni. A folyamatos gyakorlás hatására kialakul a profi szint. Ilyenkor már az adott helyzetet egészként érzékelik, és nem részekre bontva próbálják megoldani a problémát. A tapasztalat megtanítja a gyakorlott ápolókat (negyedik szakasz) arra, hogy egy adott szituációban milyen tevékenységeket kell végrehajtani, és hogyan kell módosítani a tervet a váratlan eseményekre reagálva. Már felismerik a normálistól eltérő jelenségeket, és képesek arra megfelelően reagálni. A döntéshozatal már kevésbé nehézkes. A *szakértő* ápolók (ötödik szakasz) már hatalmas tapasztalati háttérrel rendelkeznek, képesek a problémára fókuszálni, és nem pazarolják az idejüket felesleges cselekedetekre (Benner, 1982).

Duchscher (2008) megfogalmazta az átmeneti *szakaszok elméletét* (*stages of transition theory*), amely a pályakezdés első 12 hónapját öleli fel. Szerinte ez a folyamat három szakaszból áll. Az első a *cselekvés* (doing) *szakasza*, amely körülbelül az első három-négy hónap, amelyet átmeneti sok jellemez. Ekkor a kezdő ápolók megpróbálnak alkalmazkodni az új környezethez, és felismerik a különbséget az ápolóhallgatói lét és a munka világa között. Ilyenkor stresszt, túlterheltséget éreznek és félnek a hibázástól. Nehéz beilleszkedni az új szerepkörbe, és gyakran meg is kérdőjelezzik az ápolók saját szakmai felkészültségüket. Ilyenkor gyakori a pályaelhagyás is. A második a „*létezés*” (being) *szakasza*, amikor a pályakezdő ápolók a tudás megszerzésére koncentrálnak. Ez a szakasz a következő négy-öt hónap, amikor a kezdeti izgalmak már csökkennek. Eleinte még jelen lehet elveszettség, frusztráltság érzése, de ahogy nő a megszerzett tudás, úgy lesznek egyre magabiztosabbak a pályakezdő ápolók, és már önálló döntéseket is hoznak a betegellátás során. Az utolsó, a „*tudás*” (knowing) *szakaszában* az önbizalom és a kompetencia érzése tovább növekszik, a munkakezdés okozta stressz pedig csökken, helyette az egészségügyi szervezettel kapcsolatos frusztráció kerül előtérbe. Ebben az utolsó szakaszban a kezdők változásokat ismernek fel magukban, és azonosítani tudják, hogy honnan indultak és hol tartanak az első év végére (Duchscher, 2008).

Ezekből az elméletekből jól látható, hogy egy iskolapadból kikerülő ápolótól nem várható el, hogy

azonnal egyedül dolgozzon, szüksége van betanulásra, segítségre.

A munkahelyi támogatás minden pályakezdő fiatal számára nagy jelentőséggel bír. A megfelelő kollégális és felettesi támogatás segíti a dolgozó beilleszkedését. Egy dél-dunántúli, pályakezdő fiatalok körében végzett felmérés során vizsgálták többek között azt is, hogy pályakezdőként kitől kaptak segítséget a munkahelyükön. Az eredmények szerint a legtöbbször próbaidőt és betanulási időszakot, illetve munkahelyi segítőt biztosítottak, és 7% nem kapott senkitől segítséget a beilleszkedéshez (Szelő, 2014).

Munkahelyi támogatás szempontjából a felettesnek és a munkatársaknak is igen fontos szerep jut. Az ápolásvezető egyik fontos feladata a beosztottak motiválása, ösztönzése. A vezetőnek olyan kapcsolatot kell kialakítani a beosztottakkal, amely pozitívan befolyásolja viselkedésüket, munkateljesítményüket (Kemenesiné et al., 2017). Azok az ápolók, akik ápolásvezetőjükre mentorként tekintenek, sokkal elégedettebbek a munkájukkal, és kevésbé valószínű, hogy elhagyják munkahelyüket, mint azok, akik nem jó kapcsolatot ápolnak a feletteseikkel (Baskin et al., 2023). A pozitív munkahelyi támogatás szervezeti elkötelezettséghez, termelékenységhez és magas önbecsüléshez vezet, valamint növeli a munkával való elégedettséget, és pozitív hatással van a betegek kezelésére is (Ghawadra et al., 2019). A támogató és bátorító munkahelyi légkör erősítheti a kezdő ápolók kreativitását és szervezeti elkötelezettségét (Tastan et al., 2013). *Philips* és munkatársai kutatásukban azt találták (fókuszcsoporthoz tartozó interjú és kérdőíves kutatást is végeztek), hogy a kezdő ápolók munkahelyi támogatása csökkentheti munkahelyi problémáikat, megakadályozhatja munkahelyük elhagyását, és csökkentheti a munkájuk kezdetén jelentkező stresszt (Phillips et al., 2014). Egy másik felmérés is alátámasztotta, hogy a támogató munkahelyi környezet – amikor a tapasztalt ápolók baráti kapcsolatot ápolnak a kezdő ápolókkal, szívesen fogadják őket – növeli a kezdő ápolók munkahelyi motivációját és javítja hangulatukat. Az egészségügyi csapat tagjaként való részvételük arra ösztönzi a pályakezdő ápolókat, hogy aktívan részt vegyenek a betegek ellátásában (Najafi & Nasiri, 2023). *DeGrande* és munkatársai felnőtt-intenzív osztályon pályájukat megkezdő ápolókat vizsgáltak, és arra következtetésre jutottak, hogy az új ápolók sikeres beilleszkedésének és megtartásának egyik alapköve a csapatmunka és a mentorálás. Ez a két tényező nagyban hozzájárul ahhoz, hogy egy pályakezdő ápoló hosszabb távon az osztály dolgozója maradjon (DeGrande et al., 2018).

A munkahelyi pszichoszociális tényezők igen összetettek, pozitív és negatív irányban is befolyásolhatják a munkavállaló szervezetben eltöltött munkaidejének időtartamát.

A pozitív munkahelyi légkör legfontosabb összetevői a megfelelő kommunikáció, az együttműködés, valamint az egymás közötti konfliktusok hatékony kezelése. Ezek a tényezők hozzájárulnak a betegellátás sikerességéhez, a hibák csökkentéséhez, az ellátás hatékonyságához, és nem mellesleg az ellátás költségeinek csökkentéséhez. Ezekon túlmenően a dolgozókra nézve is pozitív hatással bírnak, hiszen csökkentik a kiégést, a pályaelhagyást (Paradis & Whitehead, 2015).

A pozitív munkahelyi környezethez tartozik még a tapasztalt ápolók által a pályakezdő ápolók felé tanúsított empátia. A tapasztalt ápolók általi empátikus viselkedés bátorítja a pályakezdő ápolókat, és javítja munkateljesítményüket. Csökkenti a pályakezdés okozta stresszt, növeli az önbizalmat és a rugalmasságot a munka során (Coventry & Russell, 2021). A kezdő ápolók és a tapasztalt kollégák közötti jó kapcsolat érzelmi összetartozás érzését váltja ki a pályakezdő ápolókban. A kezdő ápolók felügyelete a beteggondozási folyamatok során érzelmi támaszt nyújt számukra, így minimálisra csökkennek a munkahelyi környezettel kapcsolatos kellemetlen érzések (Najafi & Nasiri, 2023). A munkakörnyezetbe való beilleszkedés segíti a kezdő ápolókat abban, hogy önbizalmat szerezzenek és hogy megbecsültnék érezzék magukat. Amennyiben megfelelő a kommunikáció a kezdő ápolók és a kollégáik között, úgy növekszik az önbizalom és a munkavégzés hatékonysága is. A kezdő ápolók munkája során fontos a bátorítás és a munkájukról való visszajelzés is, mivel ezek hozzájárulnak a fejlődéshez és a magabiztosabbá váláshoz (Hampton et al., 2021).

A szakirodalom több negatív pszichoszociális körülményt is felsorol, ezek közül több kifejezetten igaz az egészségügyben végzett munkára. Ilyen a tartós munkavégzés a családtól távol, a váltott műszakos munkarend, a munkahelyi hierarchia konfliktusai, amelyek tartós fennállás esetén pszichoszociális megbetegedéseket okozhatnak, például: fejfájás, felelőtlenség és szakaszos alvás, reggeli fáradtság, szorongás, tremor, türelmetlenség, rossz hangulat, kimerülés, gyomorfájás (Hódos, 2000).

Pályakezdő ápolók esetében gyakori probléma az idősebb, régebb óta az osztályon dolgozó ápolók felől érkező türelmetlen bánásmód. A gondozási helyzetekben tapasztalható munkaterhelés és nagy stressz arra készítheti az idősebb ápolókat, hogy rosszul bánjanak más, adott esetben a fiatalabb, pályakezdő kollégákkal (Logan, 2016). A helytelen munkahelyi

bánásmód magában foglalja a zaklatás, az udvariatlanság, a bántalmazás, az agresszió, a konfliktus, a mobbing különféle típusait (Moffa & Longo, 2016). A kollégák udvariatlansága romboló hatású, az elszigeteltség és az elutasítás érzéséhez vezet. A kollégák vagy vezetők munkahelyi bizalmatlansága befolyásolhatja az egyén érzéseit és hozzáállását a szervezethez (Azizi-Qadikolae et al., 2023). Egy ilyen közegben a pályakezdő dolgozó nem tud fejlődni, kudarcént éli meg a munkakezdést, ami előbb vagy utóbb a munkahely elhagyásához vezet, és nem utolsósorban az egészségre is káros hatással van (Read & Laschinger, 2013). Negatív pszichoszociális tényezőkhöz tartozik még a munkahelyi konfliktus és a munkahelyi stressz is. A pályakezdő ápolók fokozottan ki vannak téve a munkahelyi stressznek, amely gyakran a saját bizonytalanságukból, váratlan helyzetekből adódik. A stressz betegellátási hibákat, késedelmes kezelést és a betegek gyógyulásának kedvezőtlen kimenetelét eredményezheti, ezért fontos, hogy a kezdő ápolóknak meg kell adni a stressz megfelelő és hatékony kezeléséhez szükséges eszközöket és támogatást (Hampton et al., 2021).

Fentiekből következően vizsgálatunk célja felmérni a pályakezdő ápolók munkahelyi társas támogatottságának, valamint igénybevételének mértékét, és az eredményeket összehasonlítani a már régebb óta dolgozó ápolók eredményeivel. Jelen közlemény egy komplex kutatás részeredményeit mutatja be.

Anyag és módszer

Keresztmetszeti kvantitatív kutatásunkat egy saját szerkesztésű online kérdőívvel végeztük 2024. május 13-tól június 23-ig. A kutatást a Tudományos Kutatásértékelési Bizottság (ETT TUKEB) BM/12275-1/2024 ügyiratszámmal engedélyezte. Az online kérdőívet a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK) elnökének hozzájárulása után az országos szervezet osztotta meg hírlevélben az iskolai végzettség szempontjából releváns tagokkal (46 136 fő), illetve közösségi platformon is terjesztésre került, valamint a MESZK Csongrád-Csanád Vármegyei Területi Szervezet közösségi oldalán is megosztottuk. 1370 fő válasza érkezett be, azonban az alapos adatbázis-tisztítás után 994 fő válaszait vontuk be az elemzésbe. A kutatásból kizártuk az ápolói végzettséggel nem rendelkező, nem teljes munkaidőben dolgozó válaszadókat, a gyesen, gyeden lévőket, a vezető beosztásban dolgozókat és a nyugdíjasokat, valamint a kérdőívet duplán vagy hiányosan kitöltőket, és azokat, akik a belegegyező nyilatkozatban nem egyeztek bele a kutatásban való részvételbe.

Az adatokat az IBM SPSS 26.0 statisztikai programjával elemeztük. A leíró statisztikai módszereken belül az intervallumskálán mért változók esetében átlagot, szórást, mediánt, minimumot és maximumot számoltunk; nominális változók esetében pedig abszolút és relatív gyakoriságot. Az intervallumskálán mért változók esetében (életkor, egészségügyben eltöltött évek száma, munkahelyi igénybevétel és támogatás skálák) először normalitásvizsgálatot végeztünk. Mindegyik változó esetében a Kolmogorov-Smirnov- és Shapiro-Wilk-tesztek egyaránt szignifikánsnak bizonyultak ($p < 0,000$), így ezekre a változókra nem normáloszlásúként tekintettünk, amely a nemparaméteres statisztikai próbák alkalmazását kívánta meg. Az adatok jellegéből adódóan a matematikai statisztikai módszerek közül a Kruskal-Wallis-tesztet és a χ^2 -próbát alkalmaztuk. Minden esetben 5%-os szignifikanciaszinttel dolgoztunk ($p < 0,05$).

A kérdőív a saját készítésű kérdéseken túl tartalmazta a *Karasek* és *Johnson* nevéhez fűződő kérdőívcsomagot is. A szerzőpáros modellje demand-control-support (D-C-S) modell néven vált ismertté. A munkahelyi igénybevétel, ellenőrzés és támogatás dimenzióin keresztül méri a dolgozók munkahelyi körülményeit. Jelen felmérésben csak az igénybevétel (demand) és a támogatás (support) alskálákat használtuk fel.

A munkahelyi igénybevétel skála (Job demand scale) három alskálából tevődik össze. Az első alskála hat ötfokozatú kérdést tartalmaz, amelyek a munkahelyi fizikai igénybevétellel kapcsolatosak (például túl sok munkafeladat, túl gyors munkatempó). Hat darab ötfokozatú item (1=semmit, 2=keveset, 3=valamennyit, 4=sokat, 5=rendkívül sokat) összegeként jelenik meg a modellben, ebből fakadóan az alskálán mért érték 6 és 30 közötti. A második alskála három ötfokozatú kérdést tartalmaz (1=egyáltalán nem, 2=kissé, 3=valamennyire, 4=elég, 5=nagyon), amelyek a munkahelyi elismeréssel kapcsolatosak (például: a munka megbecsülése). Ezen az alskálán mért érték 3 és 15 közötti lehet. A harmadik alskála a pszichológiai igénybevételt méri nyolc ötfokozatú kérdéssel (például: halál, haldoklás előfordulása a munkahelyen, felkészületlenség érzése, támogatás hiánya, vagy éppen a kollégákkal való konfliktus), a mért érték 8 és 40 közötti lehet. A munkahelyi támogatás (Job support scale) skála, két, négy-négy kérdést tartalmazó ötfokozatú alskálából áll. Az első a munkaközösségre vonatkozik, a második a közvetlen ápoló felettel kapcsolatos kérdéseket tartalmazza. Az egyes szempontokat ötfokozatú skálán (1=egyáltalán nem, 2=kissé, 3=valamennyire, 4=elég, 5=nagyon) lehet értékelni, így az alskálakon mért értékek 4 és 20 közöttiek (Karasek, 1979; Johnson, 1991).

Eredmények

Vizsgálati minta bemutatása

A kérdőívet kitöltők átlagéletkora 44,87 év (szórás=11,204; medián=48; minimum=18; maximum =35). A válaszadók 7%-a férfi (70 fő), 92,8%-a nő (922 fő), és 0,2%-a (2 fő) nem szeretett volna válaszolni erre a kérdésre.

A családi állapot megoszlását az **1. ábra** szemlélteti. A többség, 49,8% házas, elenyésző az özvegyek és az elváltak aránya.

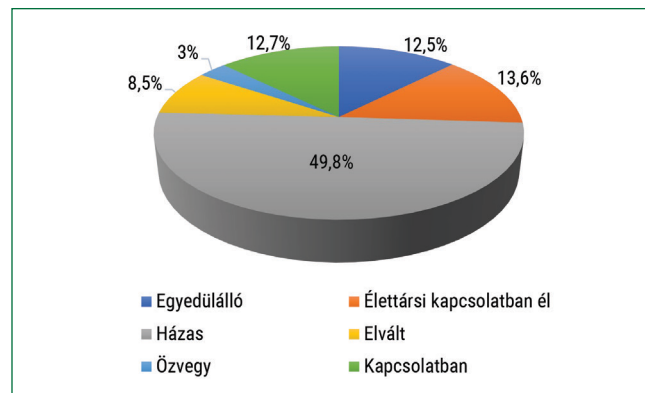
A kérdőívet kitöltők jelentős többsége Budapesten (18,3%) és Csongrád-Csanád vármegyében (11,5%) dolgozik. A legkevesebb kitöltés Tolna (1,3%) és Vas (1,5%) vármegyéből érkezett.

Az ápolói végzettség típusának és szintjének kiderítésére három kérdést alkalmaztunk, ez alapján tudtuk kizárni az ápolói végzettséggel nem rendelkező válaszadókat, vagy éppen azokat a személyeket, akik rendelkeznek ugyan középfokú ápolói végzettséggel, de tanulmányaikat nem ápolóként folytatták, és például védőnői vagy egyéb képesítést szereztek, és abban dolgoznak jelenleg is. Az ilyen módon megtisztított adatbázisban olyan ápolók szerepelnek, akik jelenleg is ápolóként dolgoznak. A válaszadók 76,7%-a nem rendelkezik diplomával, és 23,3%-nak van BSc vagy MSc/APN ápolói képesítése.

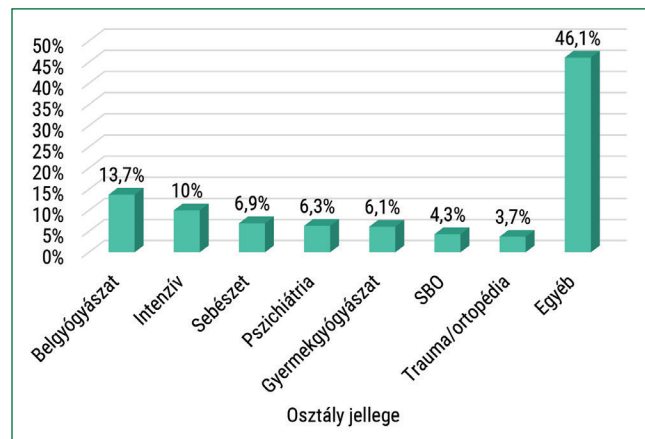
A munkavégzés helyeül szolgáló osztály jellegét vizsgáló kérdésnél hét válaszlehetőséget adtunk meg, és egyéb lehetőségként pedig szabadon adhattak meg válaszokat a felmérésben részt vevők. Az általunk megjelölt hét kategóriát a válaszadók 53,9%-a jelölte meg, legnagyobb arányban belgyógyászaton és intenzív osztályon dolgoznak. Az egyéb válaszlehetőséget megjelölő 46,1% rendkívül sokféle munkahelyet adott meg, szinte mindenféle ellátási osztályról és az alapellátásból, foglalkozás-egészségügyből is érkeztek válaszok (**2. ábra**).

Átlag 21,62 éve dolgoznak ápolóként (szórás=13,33; medián=25; minimum=0,16; maximum= 48). A hónapokban megadott munkaidőt átszámoltuk évvé a következő módon: 1 hónap értéke 0,083 (1:12), majd ezt szoroztuk meg a válaszadó által megadott munkahónapok számával. Az ápolói munkában eltöltött évek alapján kategóriákat alakítottunk ki, amelyek a hipotézisvizsgálatok alapjául szolgáltak. A szakirodalomban a munkába állás időpontjától számított első két évet tekintik a pályá-

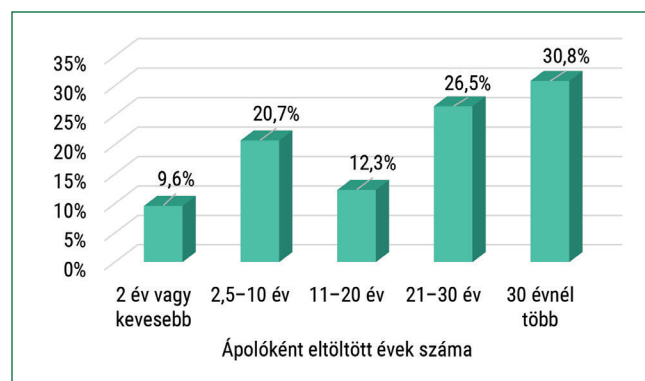
1. ábra: Családi állapot megoszlása (N=994)



2. ábra: Munkavégzés helye (N=994)



3. ábra: Ápolói munkavégzés időtartama (N=994)



kezdés időszakának az ápolók körében (Ketelaar et al., 2015; Han et al., 2019), ezért mi is ezt vettük alapul a kategóriák kialakításánál. Ezt megerősíti Benner (1982) megállapítása is, miszerint a munkában eltöltött első két-három év során alakul ki a kompetencia is. Az így létrehozott kategóriák a **3. ábrán** láthatók. Szembetűnő a pályakezdő ápolók igen alacsony ará-

nya (9,6%), illetve azt is fontos megjegyezni, hogy a 11–20 évbe tartozó válaszadók aránya is alacsonynak mondható. Legnagyobb arányban a 30 évnél régebb óta dolgozó ápolók képviseltetik magukat a mintában.

A munkahelyi támogatás és igénybevétel vizsgálata

Ezen hipotézis vizsgálatához *Karasek* (1979) és *Johnson* (1991) kérdéseit vettük alapul. Ezek a skálák a D-C-S-modell munkahelyi támogatás (Job support scale) skáláját jelentik, amely két, négy-négy kérdést tartalmazó ötfokozatú alskálából áll. Az egyik a munkaközösségre, a másik a közvetlen ápoló felettesre vonatkozik. Ezeket vetettük össze az ápolóként eltöltött munkaévek kategorizált változójával. Az elvégzett Kruskal–Wallis-teszt a rangpontszámátlagokat hasonlítja össze. Mivel a Likert-skálákon a magasabb pontszám jelenti a magasabb támogatást, így a rangpontszámátlag értékelése is hasonlóképpen alakul. A munkaközösség általi társas támogatásban a pályakezdő ápolók érték el a legalacsonyabb (481,48) rangpontszámátlagot, ami azt feltételezi, hogy ők ítélték meg a legkevesebé támogatónak a munkatársaikat, azonban a statisztikai próba nem mutatott szignifikáns különbséget a többi munkaévcsoporthoz képest ($p=0,931$; $H=0,856$; $df=4$).

A közvetlen ápoló felettes általi támogatottságot pedig pont fordítva, a pályakezdő ápolók ítélték meg a legjobbnak ($MR=565,48$), azonban a statisztikai próba itt sem bizonyult szignifikánsnak ($p=0,181$; $H=6,249$; $df=4$) (I. táblázat).

Ezen két alskála kérdései közül kettő szignifikáns eltérést jelzett a vizsgált csoportok között: a pályakezdő ápolók ítélik meg úgy, hogy az ápoló felettes törődik beosztottjai boldogulásával ($p=0,029$) és segíti a szakmai fejlődésüket ($p=0,047$).

A munkahelyi igénybevétel (Job demand scale) skála szintén *Karasek* (1979) és *Johnson* (1991) nevéhez fűződik, és ugyancsak három alskálából áll.

I. táblázat: Munkahelyi társas támogatás megléte (N=994)

Munkahelyi támogatás alskálák	Ápolói év kategóriák	N	Rangpontszámátlag
Munkaközösség	2 év vagy kevesebb	95	481,48
	2,5–10 év	206	493,07
	11–20 év	122	489,35
	21–30 év	264	508,66
	30 évnél több	307	499,07
Közvetlen ápoló felettes	2 év vagy kevesebb	95	565,48
	2,5–10 év	206	487,66
	11–20 év	122	494,75
	21–30 év	264	483,49
	30 évnél több	307	496,21

Az első alskála a munkahelyi *fizikai igénybevétellel* kapcsolatos, és az elért magasabb pontszám magasabb fizikai igénybevételt jelent. Az elvégzett statisztikai próba a feltételezéseinkkel ellentétes szignifikáns eredményt hozott ($p=0,032$; $H=10,573$; $df=4$). Mint ahogy a II. táblázat is mutatja, a legnagyobb fizikai igénybevételről a 2,5–10 éve, valamint a 11–20 éve dolgozó ápolók számoltak be, a legalacsonyabbról pedig a pályakezdők.

Megvizsgáltuk ezen alskála hat kérdését is külön, és azt találtuk, hogy a túl sok feladat és a „munkája fizikailag túlzottan igénybe veszi” kérdéseknél mutatkozott szignifikáns különbség ($p=0,013$) a csoportok között, vagyis a 2,5–10, valamint 11–20 éve dolgozó csoportjaiban jelentenek ezek túl nagy gondot, a pályakezdők munkájában a legkevesebbet. A kezdő nyilván kevesebb feladatot kap, valamint életkorából adódóan nem érzi/érezheti fizikailag megterhelőnek ezt az eleve kevesebb feladatot.

A második alskála a *munkahelyi elismerésre* vonatkozik, amelynél szintén szignifikáns különbséget találtunk a vizsgált csoportok között ($p=0,006$; $H=14,404$; $df=4$). Ezen alskálánál a magasabb rangpontszámátlag a magasabb elismerést jelenti, és a pályakezdő ápolók esetében egyértelműen kirajzoló-

II. táblázat: A munkahelyi igénybevétel alskáláinak eredményei (N=994)

Ápolói év kategóriák	N	Fizikai igénybevétel alskála rangpontszámátlaga	Munkahelyi elismerés alskála rangpontszámátlaga	Pszichológiai igénybevétel alskála rangpontszámátlaga
2 év vagy kevesebb	95	426,21	566,52	483,97
2,5–10 év	206	521,29	485,08	563,64
11–20 év	122	535,93	426,10	519,68
21–30 év	264	504,98	497,90	496,80
30 évnél több	307	481,90	512,51	449,09

III. táblázat: Pályakezdés körülményei (N=994)

Válaszlehetőségek	Ápolói pályán eltöltött évek száma									
	2 év vagy kevesebb		2,5–10 év		11–20 év		21–30 év		30 évnél több	
	Jelölte	Nem jelölte	Jelölte	Nem jelölte	Jelölte	Nem jelölte	Jelölte	Nem jelölte	Jelölte	Nem jelölte
Nem kapott segítséget a beilleszkedéshez	12,6%	87,4%	16%	84%	23%	77%	12,1%	87,9%	9,1%	90,9%
Munkahelyi segítőt biztosítottak	12,6%	87,4%	18,4%	81,6%	15,6%	84,4%	15,2%	84,8%	18,9%	83,1%
Betalálási időszakot biztosítottak	53,7%	46,3%	56,3%	43,7%	58,2%	41,8%	62,5%	37,5%	59,9%	40,1%
Próbaidőt írtak elő	58,9%	41,1%	55,3%	44,7%	47,5%	52,5%	47%	53%	34,2%	65,8%
Munkahelyi ismertetőt adtak	25,3%	74,7%	17,5%	82,5%	11,5%	88,5%	12,9%	87,1%	10,1%	89,9%
Ösztönözték a jó munkavégzésre	35,8%	64,2%	32%	68%	30,3%	69,7%	37,5%	62,5%	42%	58%
Időszakosan értékelték	11,6%	88,4%	12,6%	87,4%	13,1%	86,9%	10,2%	89,8%	14,7%	85,3%

dott, hogy magasnak ítélik meg a munkahelyi elismerésüket a régebb óta dolgozó ápolókhöz képest.

Ezen alskála mindhárom kérdésének rangpontszámátalaga szignifikánsan magasabb a pályakezdő ápolóknál, vagyis leginkább ők gondolják azt, hogy elismerik a munkájukat ($p=0,031$); megbecsülik őket ($p=0,005$) és jól megfizetik a munkájukat ($p=0,018$). Legkevésbé a 11–20 éve dolgozó ápolók gondolják ugyanezt.

A harmadik alskála a *pszichológiai igénybevétel* méri. A magasabb pontszám magasabb pszichológiai igénybevételt jelent. Az elvégzett statisztikai próba szintén a várakozásokkal ellentétes szignifikáns eredményt hozott ($p<0,000$; $H=20,675$; $df=4$), mivel a legmagasabb pszichológiai igénybevételről szintén a 2,5–10 és a 11–20 éve dolgozó ápolók számoltak be, a legalacsonyabbról pedig a 30 évnél régebb óta dolgozók.

Ezen alskála kérdéseit részletesebben megvizsgálva azt találtuk, hogy a halál és a haldoklás ($p=0,001$), a betegekkel való kapcsolatteremtés problémái ($p=0,021$), az oktalan számonkérés ($p<0,000$) és a munka egészséget veszélyeztető jellege ($p=0,007$) leginkább a 2,5–10, valamint a 11–20 éve dolgozókat viseli meg, legkevésbé a pályakezdő ápolókat.

Az igénybevétel dimenziójában fontosnak tartottuk külön megkérdezni a stresszes helyzetek és az érzelmi megterhelést jelentő helyzetek előfordulásának gyakoriságát is. Mind a két kérdés esetében a várakozásainkkal ellentétes szignifikáns különbséget kaptunk a vizsgált csoportok között, mivel a pályakezdők csoportjában fordulnak elő legkevésbé ezek a helyzetek (stressz: $p=0,001$; $H=18,738$; $df=4$; érzelmi megterhelés: $p<0,000$; $H=28,745$; $df=4$). A munkahelyi stresszes helyzetek előfordulását a leggyakoribbnak a 2,5–10 éve dolgozó válaszadók jelezték ($MR=533,83$), míg az érzelmileg megterhelő helyzetek leggyakrabban a 30 évnél régebb óta dolgozó kollégák esetében fordulnak elő ($MR=521,15$).

Pályakezdés körülményeinek vizsgálata

Felmértük azt is, hogy az ápolók hogyan emlékeznek pályakezdésük körülményeire. A kérdéseket *Szellő* tanulmányából (2014) emeltük át változatlan formában. Hét válaszlehetőségből lehetett tetszőleges számút bejelölni, illetve az egyéb válaszlehetőségnél saját választ megadni. Az eredmények értékelésénél azt figyelembe kell venni, hogy a régebb óta dolgozó ápolók emlékei már megfakultak az évek során, de feltételezhetően az esetlegesen előforduló rossz élmények nem koptak meg, és hitelesen tudtak válaszolni.

χ^2 -próbalával elemeztük, hogy az egyes válaszlehetőségek bejelölésében van-e különbség a vizsgált csoportok között. A III. táblázat az egyes válaszokat bejelölők arányát mutatja. Látható, hogy a legnagyobb arányban (23%) a 11–20 éve dolgozók jelölték be, hogy *nem kaptak segítséget* pályakezdésük során a beilleszkedéshez. A legkisebb arányban a 30 évnél régebb óta dolgozók jelölték, hogy nem kaptak segítséget. A különbség szignifikáns a csoportok között ($p=0,003$).

A saját szöveges válaszokból is egyértelműen kiderült, hogy több évtizeddel ezelőtt az ápolók segítettek a pályakezdőknek, átadták a tudásukat. 41 éve dolgozó ápoló válasza: „Sok segítséget kaptam. Kezdetől fogva a csapat tagja voltam. Elismerték a munkámat, és elmarasztaltak, ha hibáztam. Határozott, szigorú szabályok voltak, amiket mindenkinek be kellett tartani.” 39 éve dolgozó ápoló: „Az idősebb kolléganők átadták tudásukat, és egy kollektíva tagjának tekintettek az első naptól.” 22 éve dolgozó ápoló: „A nehéz és feszített munkatempó ellenére a főnövér és helyettese mindig bízott bennem és beosztottak egy-egy nővér mellé, aki mindent mutatott, segített, olyan biztonságban érezhettem magam, hogy »ott ragadtam«, és ennek már 22 éve. Hálás vagyok nekik és mai napig ezt a szellemiséget követem az új kollégákkal. Nálunk soha nem hang-

zott el az a mondat, hogy »teljesítette a gyakorlatokat, így tudnod kell«, vagy »ugyanúgy megkapod a fizetésed ezért... « – sajnos magasan iskolázott kollégáktól már hallottam. Ez a hozzáállás elszomorít és úgy gondolom, ez sokat ront az ápolók közötti kapcsolaton és bizalmon is, pedig ez csapatmunka.”

A munkahelyi segítőt (aki „a saját munkaköre ellátása mellett segíti a pályakezdő fiatalot” – Szellő, 2014) biztosítottak válaszlehetőségénél nem találtunk szignifikáns különbséget a munkaévek alapján kialakított csoportok között ($p=0,730$). Jól látszik, hogy nem igazán jellemző a munkahelyi segítő jelenléte a pályakezdésnél, hiszen mindegyik csoportban 10-20% közötti jelölés érkezett erre a válaszlehetőségre.

A betanulási időszak biztosításának bejelölésében sem mutatkozott jelentős különbség ($p=0,524$), hiszen mindegyik csoport tagjai 50% feletti arányban jelölték be ezt a válaszlehetőséget, bár az feltűnik, hogy a pályakezdők közül jelölték meg a legkevesebben (53,7%).

A próbaidő előírásában szignifikáns ($p<0,000$) különbség figyelhető meg az egyes munkaévcsoportok között. Az látszik, hogy a pályakezdők esetében a legmagasabb (58,9%) a próbaidő előírását megjelölők aránya, míg a 30 évnél régebb óta dolgozók szármoltak be legkisebb (34,2%) arányban a próbaidő előírásáról (vagy csak nem emlékeznek már olyan jól rá).

A munkahelyi ismertető adása a pályakezdők esetében fordult elő szignifikánsan gyakrabban ($p=0,002$), közülük 25,3% jelölte be, hogy kapott ilyen jellegű segítséget a munkakezdés során.

Az „ösztönöztek a jó munkavégzésre” válaszlehetőségénél nem mutatkozott szignifikáns különbség az egyes csoportok között ($p=0,095$). A **III. táblázatban** látható, hogy a jó munkavégzésre való ösztönzés nem igazán jellemző, és a három évtizednél régebb óta dolgozók esetében fordult elő a legmagasabb arányban (42%) ennek a válaszlehetőségnek a bejelölése.

Erre a kérdésre 46 fő egyéb válaszlehetőséget is bejelölt, amelyek között túlnyomó többségben szerepeltek az olyan tartalmú beszámolók, amelyek a régebb óta dolgozók segítségnyújtását, támogatását tartalmazzák. Volt olyan, aki a beiskolázást, más az anyagi jutalmat említette a betanulási időszakban.

Érkezett néhány negatív töltetű válasz is még az első válaszlehetőségénél ismertettekén kívül, amelyek tartalmából arra lehet következtetni, hogy a kollégák nagyon megnehezítették a pályakezdő beilleszkedését: „Bedobtak a mélyvízbe.” „Teher alatt nő a pálma.” „Akkoriban teljesen elfogadott volt a megalázás, verbális bántalmazás.” „Az elméletileg három hó próbaidő alatt nem dolgozhatna egyedül az ápoló, de eddig minden munkahelyemen egy hónap után egyedül kellett

a kevés szakdolgozó miatt.” „Már az első nap egyedül maradtam üzemi rendelőben, mert a kolléganő egy hó szabira ment.” „Nem kaptam segítséget. Általában azt hallom a kollégáktól, mikor jön egy új, hogy úgymint kiképzitem ... Nem tudom, mi ebben a jó nekik. Általában ledolgozzuk a 13 órát és minimálisat beszélgetünk.” „Közölték, hogy egy férfi sohasem lesz olyan jó nővér, mint egy nő.” „Mindenbe belekötöttek, nyírtak! Azért se adtam fel.” Volt, aki hátrátatónak ítélte meg a pályakezdés időszakában a már dolgozó kollégák viselkedését.

Megbeszélés

Vizsgálatunkban a pályakezdő ápolókra fókuszáltunk, vagyis azokra, akik kettő vagy annál kevesebb éve dolgoznak ápolóként. Felmértük a munkahelyi társas támogatottság, valamint az igénybevétel mértékét, és az eredményeiket összehasonlítottuk a már régebb óta dolgozó ápolók eredményeivel.

Sajnálatos módon a pályakezdők aránya a mintában elég alacsonynak bizonyult (9,6%), így eredményeinket semmiképpen sem lehet általánosítani. Nem jelentős mértékben a pályakezdő ápolók ítélték meg a legkevésbé támogatónak a munkatársait a munkahelyi támogatást vizsgáló alskálán. A kollégáktól kapott támogatás nagyon fontos az első munkaévekben, hiszen növeli az önbecsülést, a munkával való elégedettséget (Ghawadra et al., 2019), csökkentheti munkahelyi problémáikat, megakadályozhatja munkahelyük elhagyását, és csökkentheti a munkájuk kezdetén jelentkező stresszt (Phillips et al., 2014).

Szintén nem volt jelentős az eltérés a többi csoporthoz képest, de a közvetlen ápoló felettes általi támogatottságot a pályakezdő ápolók ítélték meg a legjobbnak. Részletesebben megvizsgálva az ápoló felettesre vonatkozó alskála kérdéseit, azt kaptuk, hogy a pályakezdő ápolók szignifikánsan gyakrabban ítélik meg úgy, hogy az ápoló felettes törődik beosztottjai boldogulásával és segíti a szakmai fejlődésüket. Ez az eredmény azt sejteti, hogy többnyire a közvetlen felettes az, aki a pályakezdő ápolókkal foglalkozik a betanulási időszakban. Ez az eredmény azért is nagyon fontos, mert az ápolásvezető személye kitüntetett helyen szerepel a pályakezdők életében. Vizsgálatok is bizonyították, hogy az ápolásvezetőjükre mentorként tekintő ápolók munkaelégedettsége magasabb, és kevésbé tervezik elhagyni a pályát (Baskin et al., 2023; Kemenesiné et al., 2017).

A szignifikanciák alapján nem jelenthetjük ki, hogy a munkahelyi társas támogatás kevésbé van jelen a pályakezdő ápolóknál. Az igaz, hogy a Job support scale munkaközösségre vonatkozó kérdései esetében a pályakezdők ítélték meg a legrosszabbnak

a támogatás mértékét, azonban nem szignifikáns a különbség a többi csoporthoz képest. Véleményünk szerint a pályakezdő ápolók magasabb válaszadási aránya módosíthatta volna a statisztikai próbák eredményét.

A munkahelyi idenybevétel fizikai igénybevétel alskálájának vizsgálata során azt kaptuk, hogy szignifikánsan nagyobb fizikai igénybevételről a 2,5–10 éve, valamint a 11–20 éve dolgozó ápolók számoltak be, a legalacsonyabbról pedig a pályakezdők. A pályakezdőknek szignifikánsan kevesebb gondot okoz a „túl sok feladat” és a munka fizikai megterhelése, mint a 2,5–10, valamint 11–20 éve dolgozók körében, vagyis ebből arra a következtetésre jutunk, hogy a pályakezdés első két évében még nincsenek annyira leterhelve a felmérésünkben részt vevő ápolók. Eredményeinkkel ellentétes megállapításra jutottak *Ketelaar* és munkatársai 2015-ben, hiszen ők a pályakezdő ápolók magas igénybevételéről számoltak be (*Ketelaar et al.*, 2015). A pályakezdők szignifikánsan jobbnak ítélik meg a munkahelyi elismertségüket a régebb óta dolgozó ápolókhöz képest. Ebbe beletartozik a fizetéssel való elégedettség is, hiszen jelentős adókedvezményben részesülnek. Szignifikánsan a legmagasabb pszichológiai igénybevételről szintén a 2,5–10 és a 11–20 éve dolgozó ápolók számoltak be, a legalacsonyabbról pedig a 30 évnél régebb óta dolgozók. Ezen alskálán belül a pályakezdők csoportjában fordulnak elő szignifikánsan legkevésbé a stressz és az érzelmi megterhelés. A munkahelyi stresszes helyzetek leggyakrabban a 2,5–10 éve dolgozó válaszadóknál jelentkeznek, míg az érzelmileg megterhelő helyzetek a 30 évnél régebb óta dolgozó kollégáknál fordulnak elő. Megállapíthatjuk, hogy a pályakezdő ápolók számoltak be a legalacsonyabb munkahelyi igénybevételről, valamint a legkevésbé stresszes és érzelmi megterhelést jelentő helyzetről a munkahelyükön. Mindennek az lehet a magyarázata, hogy a felmérésünkben részt vevő pályakezdőkre még kevesebb súlyos beteget bíznak, így többnyire kimaradhatnak a megterhelő helyzetekből.

A pályakezdés körülményeit vizsgálva látható, hogy több évtizeddel ezelőtt még jobban segítették a pályakezdők munkába állását a kollégáik. Sajnos a válaszokból egyértelműen kitűnik, hogy a munkahelyi segítő, vagyis a mentor jelenléte csak ritkán fordul elő. Vizsgálatok bizonyítják, hogy a pályakezdők számára biztosított mentor növeli a sikeres beilleszkedés és a pályán maradás esélyét (*DeGrande et al.*, 2018; *Innes & Calleja*, 2018). A betanulási időszak mindegyik ápolói munkaév csoportban a válaszadók több mint 50%-ának biztosítva volt, de a pályakezdők jelezték a legalacsonyabb arányban, amiből arra lehet következtetni, hogy a létszámihiány miatt gyorsan teljes joggal felruházott ápolókká váltak, holott

lehet, hogy szükségük lett volna még betanulási időre. A pályakezdők esetében szignifikánsan a legmagasabb (58,9%) a próbaidő előírását megjelölők aránya, míg a 30 évnél régebb óta dolgozók számoltak be legkisebb arányban a próbaidő előírásáról (vagy csak nem emlékeznek már olyan jól rá). A próbaidőt nem feltétlenül pozitívan kell megítélni, mivel a pályakezdő fenyegetve is érezheti magát, hiszen az időtartama alatt (általában három hónap) a munkáltató indoklás nélkül akár fel is mondhat (*Szellő*, 2014). A pályakezdők kaptak szignifikánsan gyakrabban munkahelyi ismertetőt, 25,3%-uk jelölte be ezt a válaszlehetőséget. Még ez az arány is igen kevésnek bizonyul, hiszen egy rövid szóbeli vagy írásbeli ismertető az adott munkahely (klinika, klinikatömb, kórház, osztály) jellemzőiről biztosan segítségére lenne az újonnan munkába állóknak. A jó munkavégzésre való ösztönzés alig jellemző a mintában, de az látszik az eredményekből, hogy több évtizeddel ezelőtt ez a fajta támogatási forma sokkal inkább jelen volt az ápolók pályakezdésekor, mint mostanság.

Felmérésünkben az látszik, hogy a pályakezdő ápolók veszélyeztetettsége elenyésző, inkább a 2,5–10 és a 11–20 éve dolgozó ápolók esetében mutatkoztak kirívóbb eredmények. Ennek valószínűleg az lehet az oka, hogy ők már túl vannak a betanulás időszakán, és rájuk hárul jelentős munkateher a mindennapi betegellátás során.

Szakmai javaslatok

Évek óta folynak kutatások a pályakezdő ápolók beilleszkedésével kapcsolatban, mivel világszerte hiányszakmáról van szó. Nagyon sok kutató próbált elméleteket kidolgozni és javaslatokat tenni, amelyekkel megkönnyíthető lenne a pályakezdő ápolók beilleszkedése és pályán tartása.

A felmérésünk válaszaiból kiindulva a mentorálás lehet az egyik megoldás az új ápolók munkahelyi beilleszkedésének elősegítésére. Vagy az ápolásvezető, vagy idősebb, tapasztaltabb ápolók vállalják fel a mentor szerepét, és így segíthetik az új dolgozók munkakezdését (*Baskin et al.*, 2023). A mentorálást tanulni kell, erre fel lehetne készíteni az ezt a tevékenységet vállaló ápolókat, ápolásvezetőket. Ebben fontos szerepe lehet az egészségügyi menedzsernek is.

Philips és munkatársai szerint a frissen végzett ápolókat olyan klinikai környezetbe kell helyezni, amely kevésbé összetett döntéshozatali igényel a munkába állás évének első felében, így lehetővé téve számukra, hogy zökkenőmentesen beilleszkedjenek egy új környezetbe. Miután a végzett ápolók szakmai gyakorlata megalapozódik, utána javasolják a szakterület kiválasztását, ahol a továbbiakban dolgozni kívánnak. Az ellátandó beteg súlyossági szintjének

meg kell egyeznie egy új kezdő ápoló szakmai tudás-szintjével. Pozitív visszajelzést kell adni az új dolgozóknak a szocializáció és a munkahelyi elkötelezettség megkönnyítése érdekében (Philips et al., 2014).

Benner elmélete szerint, ha egy tapasztalt ápoló is új osztályra kerül, támogatásra, képzésre van szüksége, ezért a pályakezdő ápolóknak már a munkába állásuk elején képzésben kell részesülniük, és ismerniük kell a munkakörnyezetet, így elkerülhető lenne, hogy szakmailag nem megfelelő döntéseket hozzanak (Benner, 2021). Erre lehet egy megoldási forma, ha a pályakezdő ápolónak bemutatják az egész intézményt, hogy legyen helyismerete, illetve a munkavégzés helyéül szolgáló osztály részletes körbejárására van szükség, hogy tudja, mit hol talál. Tudjuk, hogy a jelenlegi létszámhelyzetben nehezen megvalósíthatók ezek a törekvések, de ha meg sem próbálják az osztály dolgozói, akkor még nagyobb lesz a fluktuáció, mert a pályakezdő olyan helyre fog továbbmenni, ahol segítik a betanulását, beilleszkedését. Ne feledjük el a már betanult, tapasztalt ápolókat sem, hiszen a felmérésből kiderült, hogy sokszor a 2,5–10 éve dolgozók mutatták a legkirívóbb eredményeket. Rájuk is kellene fókuszálni különböző esetmegbeszélő szupervíziós lehetőségekkel, lelki segítségnyújtással, hiszen még fiatalok, és nagy a valószínűsége, hogy idő előtt el-

hagyják a pályát, ha a megterhelésük tovább fokozódik.

A kutatás korlátai között meg kell említeni a pályakezdő ápolók alacsony válaszadási arányát. Feltételezhetően ennek az lehet az oka, hogy még nem regisztráltak különböző ápolásszakmai, kamarai platformokon, illetve hírlevelekre, és ezért csak alacsony számban értesültek a kutatásról. Érdemes lenne őket jobban megvizsgálni, mert feltételezzük, hogy nagyobb arányú részvételük esetén más eredmények születtek volna.

Köszönetnyilvánítás

Ezúton szeretnénk köszönetünket kifejezni azoknak az ápolóknak, akik kérdőívünk kitöltésével hozzájárultak a kutatás megvalósulásához.

Szerzői munkamegosztás: N. A.: szakirodalmak gyűjtése, kutatás megtervezése és kivitelezése, adatelemzés elvégzése, közlemény megírása. T. R.: szakmai lektorálás. A cikk végleges változatát mindkét szerző elolvasta és jóváhagyta.

Anyagi támogatás: A kutatómunka anyagi támogatásban nem részesült.

Érdekltségek: A szerzőknek nincsenek érdekltségeik.

Irodalomjegyzék

- Azizi-Qadikolae, A., Chehrzad, M., Kazemnejad, L. E., & Jafaraghaee, F. (2023). Bullying, incivility, and intention to leave the job among novice nurses: A multicenter cross-sectional study. *Journal of Nursing Reports in Clinical Practice*, 1(2), 1–9. <https://doi.org/10.32598/JNRCP.23.51>
- Baskin, R., Biazus-Dalcin, C., & Bartlett, R. (2023). The time for mentoring is now. *Journal of Psychosocial Nursing*, 61(8), 3–4. <https://doi.org/10.3928/02793695-20230705-01>
- Benner, P. (1982). From novice to expert. *American Journal of Nursing*, 82(3), 402–407.
- Benner, P. (2021). Novice to mastery. Teaching and Learning for Adult Skill Acquisition: Applying the Dreyfus and Dreyfus Model in Different Fields, 215. In: Najafi, B., & Nasiri, A. (2023). Support Experiences for Novice Nurses in the Workplace: A Qualitative Analysis. *SAGE Open Nursing*, 9, 1–7. <https://doi.org/10.1177/23779608231169212>
- Coventry, T. H., & Russell, K. P. (2021). Clinical sympathy – A mixed method study of the relationship between the clinical nurse educator and the graduate nurse. *Nurse Education in Practice*, 55, 103150. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103150>
- DeGrande, H., Liu, F., Greene, P., & Stankus, J. A. (2018). The experiences of new graduate nurses hired and retained in adult intensive care units. *Intensive and Critical Care Nursing*, 49, 72–78. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.08.005>
- Duchscher, J. B. (2008). A process of becoming: the stages of new nursing graduate professional role transition. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 39(10), 441–450. <https://doi.org/10.3928/00220124-20081001-03>
- Ghawadra, S. F., Abdullah, K. L., Choo, W. Y., & Phang, C. K. (2019). Psychological distress and its association with job satisfaction among nurses in a teaching hospital. *Journal of Clinical Nursing*, 28(21-22), 4087–4097. <https://doi.org/10.1111/jocn.14993>
- Hampton, K. B., Smeltzer, S. C., & Ross, J. G. (2021). The transition from nursing student to practicing nurse: An integrative review of transition to practice program. *Nurse Education in Practice*, 52, 103031 <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103031>
- Han, K., Kim, Y-H., Lee, H.J., Cho, H., & Jung, Y.S. (2019). Changes in health behaviours and health status of novice nurses during the first 2 years of work. *Journal of Advanced Nursing*, 75(8), 1648–1656. <https://doi.org/10.1111/jan.13947>
- Hódos, T. (2000). Pszichoszociális kóroki tényezők, pszichoszociális eredetű megbetegedések és prevenciójuk a munkahelyen. *Hippocrates*, 2(2), 108–111.
- Innes, T., & Calleja, P. (2018). Transition support for new graduate and novice nurses in critical care settings: An integrative review of the literature. *Nurse Education in Practice*, 30, 62–72. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.03.001>

- Johnson, J. (1991). Social support and job strain. In: Johnson J, & Johannson G, (1991): Psychosocial work environment: work organization, democratization and health. Amityville (NY): Baywood Publishing
- Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285–308. <http://dx.doi.org/10.2307/2392498>
- Kemenesiné, L. E., Velkey, Gy., & Kívész, Zs. (2017). Mit tehet az ápolásvezető a szakdolgozói létszám biztosításáért? *IME – Interdiszciplináris Magyar Egészségügy*, 16(7), 18–22.
- Ketelaar, S. M., Nieuwenhuijsen, K., Frings-Dresen, M. H., & Sluiter, J. K. (2015). Exploring novice nurses' needs regarding their work-related health: a qualitative study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 88(7), 953–962. <https://doi.org/10.1007%2Fs00420-015-1022-5>
- Logan, T. R. (2016). Influence of teamwork behaviors on workplace incivility as it applies to nurses. *Creighton Journal of Interdisciplinary Leadership*, 2(1), 47–53. <http://dx.doi.org/10.17062/CJIL.v2i1.28>
- Moffa, C., & Longo, J. (2016). Social Justice as a Lens for Understanding Workplace Mistreatment. *Advanced Nursing Sciences*, 39(3), 216–223. <https://doi.org/10.1097/ans.0000000000000124>
- Najafi, B., & Nasiri, A. (2023). Support Experiences for Novice Nurses in the Workplace: A Qualitative Analysis. *SAGE Open Nursing*, 9, 1–7. <https://doi.org/10.1177/23779608231169212>
- Nantsupawat, A., Kunaviktikul, W., Nantsupawat, R., Wichaihum, O. A., Thienthong, H., & Poghosyan, L. (2017). Effects of nurse work environment on job dissatisfaction, burnout, intention to leave. *Intensive Nursing Review*, 64(1), 91–98. <https://doi.org/10.1111/inr.12342>
- Nistor, K., Tóth, G., & Szócska M. (2021). Munkahelyi pszichoszociális tényezők specifikumai a humán-egészségügyi és szociális ellátás ágazatban dolgozók körében. Komparatív vizsgálat. *IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja*. 20(3), 3–10.
- Paradis, E., & Whitehead, C. R. (2015). Louder than words: power and conflict in interprofessional education articles, 1954–2013. *Medical Education*, 49(4), 399–407. <https://doi.org/10.1111%2Fmedu.12668>
- Phillips, C., Kenny, A., Esterman, A., & Smith, C. (2014). A secondary data analysis examining the needs of graduate nurses in their transition to a new role. *Nurse Education in Practice*, 14(2), 106–111. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2013.07.007>
- Read, E., & Laschinger, H. K. (2013). Correlates of new graduate nurses' experiences of workplace mistreatment. *Journal of Nursing Administrative*, 43(4), 221–228. <https://doi.org/10.1097/naa.0b013e3182895a90>
- Szellő, J. (szerk.) (2014). Pályakezdő fiatalok munkaerő-piaci esélyei a Dél-dunántúli régióban 2025-ig. Pécsi Tudományegyetem (2023.10.08) <https://oszkdk.oszk.hu/storage/00/01/29/38/dd/1/Palyakezdozarotanulmany.pdf>
- Tastan, S., Unver, V., & Hatipoglu, S. (2013). An analysis of the factors affecting the transition period to professional roles for newly graduated nurses in Turkey. *International Nursing Review*, 60(3), 405–412. <https://doi.org/10.1111/inr.12026>

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Országos Szervezete
közreműködve a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karral
és az Európai Transzkulturális Ápolási Egyesülettel
(European Transcultural Nursing Association, ETNA)

2025. június 23-24-én, Budapesten
szervezi meg a **X. Nemzetközi Konferenciát.**

A konferencia részletes felhívása
2025. év elejétől lesz elérhető a **www.meszk.hu** oldalon.