

**PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM
EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI DOKTORI ISKOLA**

**Doktori Iskola vezető:
Prof. Dr. Bódis József PhD, DSc**

**5. Program (P-5)
Egészségtudomány határterületei
Programvezető:
Prof. Dr. Kovács L. Gábor PhD, DSc**

**F-31.
A társadalmi különbségek hatásának érvényesülése
az egészségügyi ellátórendszeren keresztül**

Pályaválasztás és elvándorlás

Ápoló hallgatók a felsőoktatásban és a munkaerő-piacon

Doktori (PhD) értekezés tézisei

UJVÁRINÉ SIKET ADRIENN

Témavezető: Dr. Betlehem József



Pécs

2011.

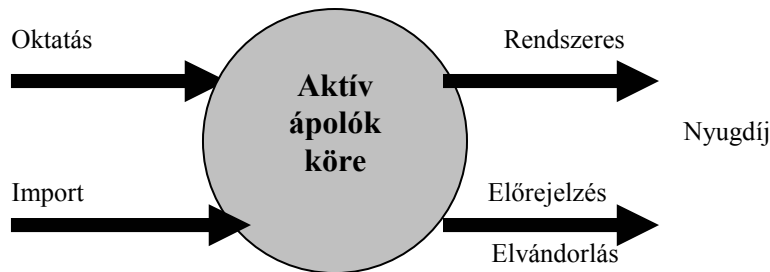
Bevezetés

Az egészségügyi rendszer, a felsőoktatás, és maga a társadalomszerkezet folyamatos átalakulása egyre komolyabb feszültségeket hoz felszínre az ápolás jövőjével kapcsolatban. Noha az ápolás presztízse sosem volt a magyar társadalom megbecsültségi mutatóinak csúcán, egykoron elképzelhetetlen lett volna arról hallani, hogy az egészségügyi struktúraváltás ápolói áldozatokat követel majd. Miközben takarékosági szempontok miatt egyes területeken leépítésekkel reagálnak a munkaadók a rájuk erőltetett közgazdasági kényszerre, addig a másik oldalon fokozatosan hatalmasodik el a szakképzett és kompetens ápolók hiánya. Évek óta csökken az újonnan ápolást választó hallgatók létszáma, hogy a képzést elkezdők egyre szignifikánsabb része már nem fejezi be tanulmányait, hogy a belső migráció (más szakmába vagy a magyar munkaerőpiac más területén való elhelyezkedés) mellett a külföldre történő elvándorlás is kezdi felvetni a fejét az ápolók körében. Az egyik, talán legfőbb problémát az jelenti, hogy nincsenek megbízható adataink sem, amelyekre hivatkozni lehetne az elvándorlással kapcsolatban.

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 2004-ben közgyűlési határozattal erősítette meg a humán erőforrás kérdés, azon belül pedig a migráció kezelésének globális fontosságát (WHO, 2004). Az időzített bombához a töltetet ugyanis az Egyesült Államok szolgáltatja, ahol a következő 20 év során az aktívan dolgozó ápolók közel 50%-a vonul nyugdíjba, azaz 800 ezer ember válik ki az egészségügyből (Buerhaus, 2000). Pótlásuk csak ápoló importtal lehetséges, az amerikai képzési rendszer ilyen rövid idő alatt nem tud ennyi ápolót újratermelni. Az import egy része, a nyelvi készségek és a magasabb amerikai bérek miatt Angliából érkezik majd, ami azt is jelenti, hogy Angliának más európai országokból, így akár hazánkból kell majd munkaerőt elszívnia.

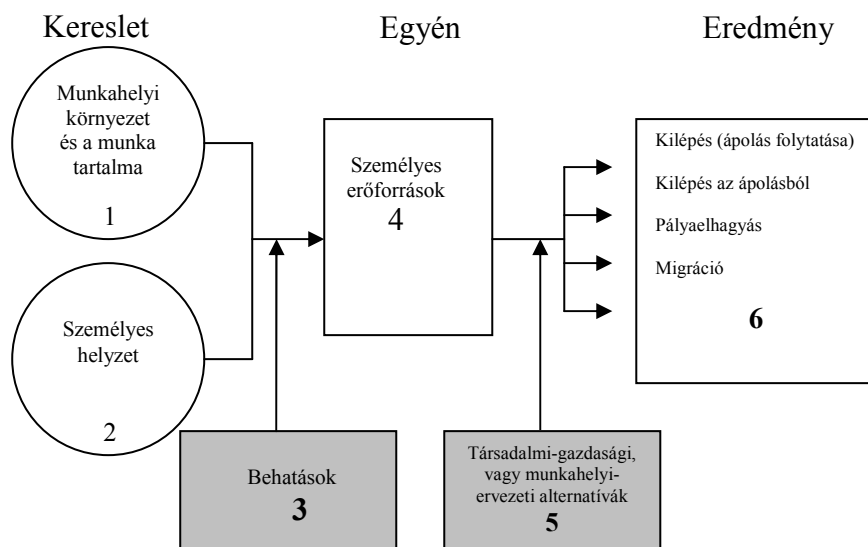
A helyzet komolyságára tekintettel az Ápolók Nemzetközi Tanácsa (ICN) nemzetközi konferenciát rendezett a globális elvándorlás témakörében, amely konkrét ajánlásokat fogadott el a tagországok részére (ICN, 2005). Az Európai Unió is elindított egy vizsgálatot NEXT néven (Ápolók Korai Pályaelhagyása), amely 10 európai országban, több mint 70 ezer résztvevő segítségével keresett választ arra, hogy milyen utánpótlása lesz az ápolói szakmának a következő évtizedekben (Next, 2005). Széles körben gyűjtött adatokra támaszkodva tett ajánlásokat az Unió Tanácsának 2005-ben az ápolókérdés európai szintű kezelésére.

A NEXT- felmérés módszeres megközelítéssel vizsgálta azt a problémát, ami az ápolók munkaerő hiányát okozza, a lehető legrosszabb elképzeléstől megközelítve azt, a szakma idő előtti elhagyásától. A NEXT tanulmány elméleti modelljében „inputként” jelenik meg a képzésből érkezők, és a külföldről importált ápolók tömege (1. ábra).



1. ábra: A NEXT tanulmány elméleti modellje (NEXT, 2005)

Mindezek alkotják az aktívan szakmájukban dolgozó ápolókat, akikből nyugdíjazással és korai pályaelhagyással válnak ki a távozók. Szerencsés esetben az input oldalon jóval nagyobb a beáramlás, mint az output oldalon a távozó ápolók száma. Ez az absztrakt modell a 2. ábrában nyer konkrét értelmezést. Az ábra bal oldaláról indulva látjuk a munkahelyi környezet és a munka tartalmának (1), valamint a személyes helyzetnek (2) a szerepét. Ezeket különböző behatások érik (3). Ezek vagy fokozatosan adódnak össze az idők során, vagy hirtelen élményre alakulnak ki. Ezek a behatások alakítják a személyes erőforrásokat is (4), köztük szerepel az életkor és egészségi állapotunk is. Az előbbiekhöz adódnak hozzá társadalmi-gazdasági, vagy munkahelyi-szervezeti alternatívák (5), amelyek együttesen határozzák meg, hogy szándékunkban áll-e maradni vagy menni, és végül maradunk a pályán, vagy elhagyjuk az ápolást (6).



2. ábra: A Next –felmérés módszertana (NEXT, 2005)

A NEXT-vizsgálat leírta és elemezte az európai ápolói személyzet munkahelyi körülményeit, megállapítja azokat az okokat, amelyek miatt az ápolók fontolgatják a szakma elhagyását. Megfogalmazta a szakma korai elhagyásának okait, beazonosította a korai elhagyás rizikócsoportjait, tanulmányozza a korai pályaelhagyás egyénre és az intézményre tett hatását.

2008-ban kiadásra került az Európai Bizottság Zöld Könyve is, (Green Paper on the European Workforce for Health - Zöld könyv az európai egészségügyi dolgozókról) amely kiemelt fontosságúvá teszi az európai egészségügyi munkaerő és az Európán belüli elvándorlás jövőjét (Európai Közösség Bizottsága, 2008). Ebben az Európa Tanács összefoglalta azokat az Európai Unió (EU) egészségügyi dolgozói előtt álló kihívásokat, amelyek az összes tagállamban közősek. Ilyen kihívások a demográfiai kérdésköre (öregedő népesség és egészségügyi dolgozók), ami azt jelenti, hogy a rendszerbe nem lép be elegendő fiatal ahhoz, hogy helyettesítse a kilépőket, az egészségügyi dolgozók sokfélesége; az egészségügyi munkahelyek csekély vonzereje a fiatalok számára, az egészségügyi szakemberek EU-n belüli és EU-n kívülre irányuló vándorlása; az EU-n belüli egyenlőtlen mobilitás, különösen egyes egészségügyi szakembereknek a szegényebb tagállamokból a gazdagabbakba történő mozgása, valamint a harmadik országokból történő egészségügyi agyelszívás.

Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság (EGSZB) 2009-ben megfogalmazta véleményét, a Zöld Könyvről. Kiemelte a színvonalas szakemberképzés, továbbképzés jelentőségét. Hangsúlyozta a szociális partnerek és a társadalmi párbeszéd szerepét az egészségügyi dolgozók munka és bér feltételeinek kialakításában, valamint a szociális szakmák szerepét, a betegellátásban, gondozásban és így az egészségügyben is. Javasolta a statisztikai adatok gyűjtését az egészségügyi szakmákról, a határon átnyúló migrációról. (EGSZB, 2009).

Az Európa Tanács szabad mobilitásra és az oktatási eredmények kölcsönös elismerésére vonatkozó Irányelvei (1612/68/EGK) lehetővé teszik az ápolók számára, hogy könnyen mozogjanak Európán belül, és bármely általuk választott országban vállaljanak munkát. Ezek az elvek fontos eszközei az ápolók mobilitásának Európában, mivel az ápolók átlag életkorában bekövetkező drámai változások a legtöbb európai országban megkövetelik a ápolói munkaerő tömeges pótlását az elkövetkező évtizedben (O'Brien, 2007) (Humphries és munkatársai, 2008). Ez a több ápoló iránti megnövekedett igény Európában, akkor következik be, amikor az USA szintén teljes erővel toboroz további 800.000 ápolót külföldről, hogy betöltsék az üres ápolói állásokat (De Raeve, 2008).

Megadva az ápolói képzés kapacitását Nyugat-Európában, figyelembe véve a pótlás sebességét, a megoldás egy részének arra kell támaszkodnia, hogy a kontinens keleti részéről csalogassanak el ápolókat, több csatornát nyissanak a migráció számára a Közösségen kívül.

Magyarország, amely 2004 óta része az Európai Közösségnek, nem mentes az ápolóválságtól. 2010. április 30-án a magyarországi működési nyilvántartásban szereplő személyek száma: 137.359 fő, ezen belül az egészségügyi szakdolgozók száma 86.160 fő (EEKH, 2010). A KSH szerint Magyarországon 2008-ban az egészségügyi szakdolgozók állásainak száma és létszáma: 90.020 fő (KSH, 2008). 2008-ig a betöltött teljes munkaidős és időszakos állások száma 3.716 a diplomás ápolók esetében. (1993 és 2008. között 6.727 oklevél került kiadásra. Ez a csökkenő tendencia az ápolói szakma népszerűségének hanyatlásával magyarázható, kevesebb középiskolát végzett diák választotta az ápolói hivatást az elmúlt időszakban. (Balogh, 2009).

A létszámcsökkenés egy másik forrása a lemorzsolódás; a hallgatók idő előtt elhagyják a képzőintézményeket és nem szándékoznak ápolói diplomát szerezni. Az ápolói képzésből történő lemorzsolódás kevésbé meglepő, amikor nem ez a hallgató elsődleges választása, vagy amikor a hallgató elvárásai nem egyeznek meg a valós karrier lehetőségekkel. Külön kérdéskör a diploma megszerzése utáni lemorzsolódás kérdésköre is. 2008-ban sor került az I. Egészségügyi Emberi Erőforrás Fórum megszervezésére, melynek középpontjában az EEE helyzetének áttekintése és a szakember képzés kérdései álltak (Girasek, Eke, Szócska, 2007). Itt elhangzott az a tény, hogy 3.500 - 4000 fős létszámhiány van ma Magyarországon a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK) harminckilenc súlyponti kórház, és a kiemelték körében készült vizsgálata alapján (MESZK, 2008). Kivetítve ezt a teljes intézményi körre, hat-nyolcezerre becsülhető a hiányzó dolgozók száma az ápolási területről. (Balogh, 2009).

Egyre kevesebb fiatal választja az ápolói hivatást. Az pálya nem vonzó, nem kínál megfelelő egzisztenciát az egyének számára. A munkaerőpiac fő utánpótlása a nappali tagozaton végzett munkavállalókból meríthető. Csak ez a létszám vehető figyelembe, hiszen ők jelentenek mennyiségi változást, mert a levelezősök már dolgoznak az ellátórendszerben. A helyzetet rontja az is, hogy a nappali képzésben végzetek közül kevesen helyezkednek el az egészségügyben. Az EEKH adatai szerint 2008- hoz képest 2009-ben már háromszoros nagyságrendű ápoló jelentkezett a hivatalnál hogy külföldön dolgozhasson (2008 -153 db, 2009 – 419 db).

Az ápoló hallgatók és a dolgozó ápolók pályaválasztására, pályaelhagyására, létszámcsökkenésére és elvándorlásra irányuló növekvő nemzetközi figyelem és az ápolók szándékát vizsgáló magyar kutatások száma meglehetősen kevés (Frits, 2003); (Kovácsné és munkatársai, 2004); (Zrínyi, 2004); (Szkrajcsics, 2005); (Vízvári, 2005); (Zrínyi és munkatársai, 2007).

A megválaszolendő kérdések között – a Zöld Könyvhöz hasonlóan - Magyarországon is az első helyen áll: az egészségügyi munkahelyek csekély vonzereje a fiatalok számára (pályaválasztás, hallgatói létszám csökkenés, lemorzsolódás problémái) a képzés oldaláról, a stresszel teli, túlhajsolt, rossz munkakörnyezet és a megbecsülés hiánya (pályaelhagyási szándék) az ápolói szakma felől. A fokozódó létszámhiány (az utánpótlás hiányának kérdése) az egészségügyi ellátórendszer oldaláról, a demográfiai problémák kérdésköre (öregedő népesség, öregedő egészségügyi dolgozók), az egészségügyi szakemberek migrációja és a mobilitás (az agyelszívás problémája) pedig a társadalom oldaláról.

Ezt képezi le a már említett Next-vizsgálat modellje is, ha megvizsgáljuk a belépők, az ápoló hallgatók pályaválasztását és lemorzsolódását, az aktív dolgozók helyzetét és pályaelhagyási szándékát, illetve a kilépők külföldi munkavállalási terveit.

Ezek azok a főbb megválaszolendő kérdések és problémák, amelyek a következő fejezetekben ismertetésre kerülnek részletesen is. A problémák közös okainak ismerete segíthet megoldani az ápolás humán erőforrás gondjait, és megtalálni a megoldási lehetőségeket.

Célkitűzések

Magyarországon kevésbé kutatott terület az ápolók pályaelhagyási és elvándorlási szándékával, annak mértékével kapcsolatos kérdéskör, a probléma fontosságával ellentétben nem kap kellő figyelmet. Ez igen lényeges kérdés, akkor, ha az egészségügyi kormányzat meg akarja érteni, milyen lépéseket kell tennie a jobb ápoló ellátottság, megtartás és személyzeti szervezés (motiváció és munkakörülmények) ügyében a munkaerők egyensúlyba hozásáért és stabilizálásáért.

Ahhoz, hogy a migráció jelenségének nagyságára keressünk választ leíró, összehasonlító, összefüggés-feltáró, keresztmetszeti vizsgálatot terveztünk ápoló hallgatók és gyakorlatban dolgozó ápolók körében.

1. Vizsgálatunk legfontosabb célkitűzése, hogy megismerjük az ápolók pályaelhagyási szándékát. Arra a kérdésre is szerettünk volna választ kapni, hogy a migráció iránti igény mennyire látens jelenség, milyen mértékben fordul elő a jelenlegi ápolószemélyzet körében, mind Magyarországon, mint Csehországban.

2. Célunk megismerni a válaszadó ápolók és ápolóhallgatók szociodemográfiai hátterét, az oktatással kapcsolatos véleményét.

3. További céljaink közt szerepel az is, hogy a szakirodalom alapján feltárjuk az ápoló hallgatók pályaválasztásának okait és ezek kapcsolatát a pályaelhagyással, a hallgatók körében tapasztaltakat összehasonlítsuk a szakirodalom idekapcsolódó kutatásaival a magyar és a cseh ápolók körében egyaránt.

4. A kiindulási pontként alkalmazott és az előzőekben ismertetett NEXT vizsgálat is hasonló célkitűzéseket fogalmazott meg, ezért annak modelljét alkalmazva célszerűnek tartottuk megvizsgálni az ápolás „input” oldalát, azaz a képzés felől érkezők késztetését arra, hogy az ápolásban helyezkedjenek el a végzést követően, illetve megvizsgálni az „output” oldalt is, azaz a gyakorlatban tevékenykedők hajlamát arra, hogy idő előtt megváljanak az ápolástól.

5. Nem utolsó sorban pedig, célunk volt az is, hogy felhívjuk az egészségpolitikáért felelősök figyelmét az ápolói létszámhiányra és ennek okaira és megoldási lehetőségeire egyaránt.

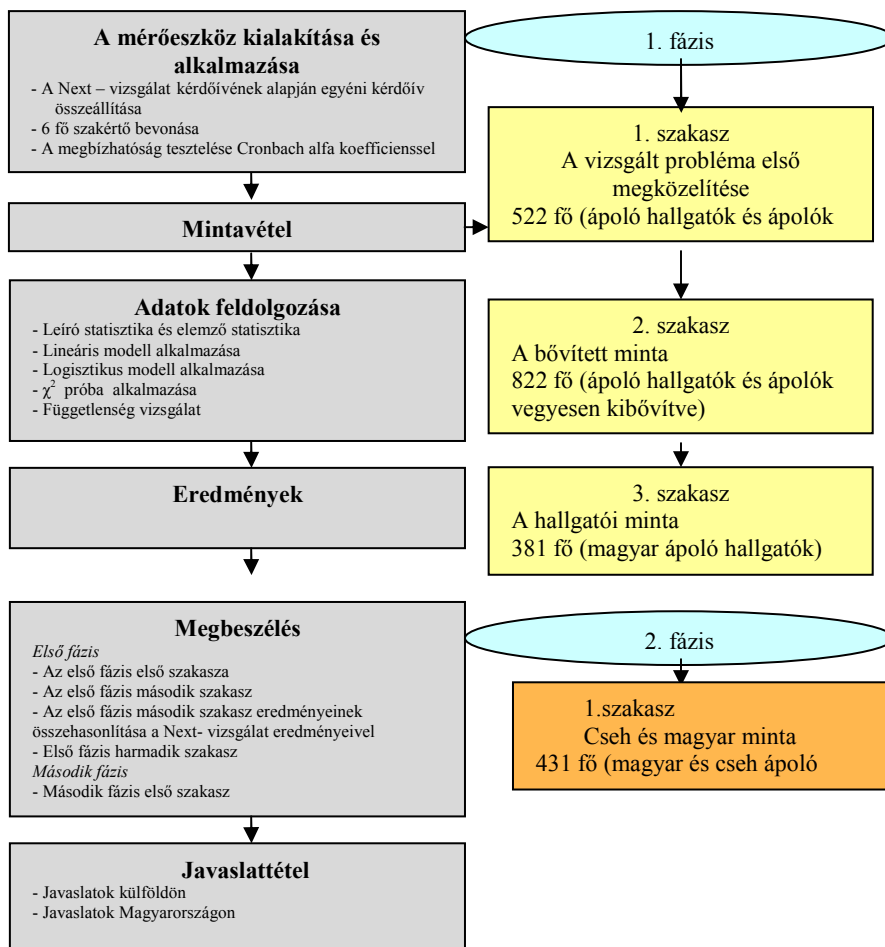
Vizsgálati anyag és módszer

Kutatásaink során fogalmi és méréses megközelítést alkalmaztunk, hasonlóan az európai NEXT-vizsgálathoz (NEXT, 2005). A NEXT-tanulmány összetett mérések kombinációit alkalmazta (pl. kiegészítés, elkötelezettség, megterhelés-elismerés egyensúly, pályaelhagyási szándék, munkaelégedettség, munkakedv, fizikai terhelés, szociális munkakörnyezet, munkaképességi mutató és munkahely-otthon kölcsönhatás) (1. és 2. ábra), aminek változatlan alkalmazására nem volt lehetőségünk.

Technikai, anyagi és időbeli korlátok okán úgy határoztunk, hogy kidolgozunk egy saját felmérési rendszert a NEXT fő irányelveire alapozva. Kutatásunk során kezdetektől fogva törekedtünk a reprezentativitás elérésére, de a hivatalos források elemzése során arra jutottunk, hogy a többféle nyilvántartás (Tanulmányi Osztályok, Működési Nyilvántartás) néhol egymásnak ellentmondó adatokat tartalmaznak. Hasonló a helyzet a nemek aránya és az életkor esetében is.

A kérdőív kidolgozása során felkértünk hat neves ápolástudományi szakembert az általunk kidolgozott kérdőív értékelésére. A felkérés célja kérdőívünk és az eredeti NEXT-felmérés összehasonlítása. A szakértőknek minden újonnan kidolgozott eszközt és minden NEXT eszközt elküldtünk összehasonlításra. A folyamat során először 74 %-os egyezéssel kaptuk vissza javításra a kérdéseket. A javítások által végül 88 %-ra emelkedett a szakértők által elfogadott szint. A megbízhatóság tesztelésére a Cronbach alfa koefficienszt használtuk, ami 0,78 volt a tanulók körében és 0,86 volt az aktív ápolók körében. Méréseink alapján tehát eredményeinket a fenti modell bemeneti elemébe be lehet illeszteni, és vizsgálható az egyes tényezők hatása a pályaelhagyásra vagy pályán maradásra. A kérdőív véglegesítése próbafelmérést (15 fő) követően történt. A kérdőív végső formája 37 zárt kérdést tartalmaz. A válaszadók száma az ápoló hallgató és dolgozó ápolói -specifikus kérdések miatt helyenként teljesen eltér egymástól. A kérdéscsoportok sorrendjének meghatározásánál gondot fordítottunk arra, hogy, minimálisra csökkentsük a válaszmegtagadás és visszautasítás arányát. A beválasztás véletlenül történt, a kizárás 75% alatti kitöltöttség esetén került meghatározásra. Az elégedettségi és valószínűségi válaszokat 5 pontos Likert-skálán értékeltük. A pályaelhagyásra és elvándorlásra vonatkozó válaszok kiértékeléséhez szintén 5 pontos Likert-skálát alkalmaztuk. Az elmúlt 6 hónap egészségi állapotára vonatkozó válaszokat egy 10 pontos skálán mértük (1= nagyon rossz, 10=nagyon jó). Az általunk elvégzett felmérés keresztmetszeti jellegű volt, adatgyűjtésünket nem követte további felmérés, ellentétben a NEXT-tel.

A hallgatók mintába kerülése véletlen, önkéntes és névtelen volt, nem munkaidőben történt. A kérdőívvel kapcsolatosan előzetesen tájékoztatást kaptak a kitöltők arról is, hogy visszaléphetnek a kérdőív kitöltése során és arról is hogy az eredményeket később megismerhetik. A kérdőíveket anonim módon kezeltük. Az eredmények publikálásakor szigorúan ügyeltünk a megkérdezettek személyiségi jogaira, a Magyar Ápolási Egyesület Etikai Kódexét vettük alapul. Az egyes személyekről, gyűjtött adatok gyűjtésénél és közzétételénél vigyáztunk arra, hogy a megkérdezettek személyiségi jogait ne sértsük meg. Nem tettünk fel olyan kérdéseket, amelyek magánéleti területűek, bizalmasságra, valóságosságra és igazságosságra törekedtünk. A kutatás során a kutatás egyes lépéseinek összefoglaló bemutatását a 3. ábra tartalmazza. Az ábra egyes pontjainak részletes kifejtése az alábbi alfejezetekben kerül kifejtésre. A kialakított kérdőívet két kutatási fázisban, az első fázisban három-, a másodikban egy szakaszban alkalmaztuk. Az első fázis első szakaszában először három helyszínen (Debrecen, Nyíregyháza, Pécs), 2006-ban alkalmaztuk a kérdőívet. A mintanagyság ebben a szakaszban 522 fő volt (Zrínyi és munkatársai, 2007).



3. ábra: A kutatási folyamat vázlata

Az eredmények értékelése során világossá vált, hogy a hallgatókra vonatkozó regressziós modellek csak a vonatkozó mintanagyság bővítésével alakíthatók ki. Ezt sikerült elérnünk a második szakaszban, egy nagyobb, nyíregyházi ápolókat és ápolóhallgatókat tartalmazó minta bevonásával. Ebben a szakaszban elért mintanagyság 822 főre növekedett. A magyarországi működési nyilvántartásban szereplő 86.160 fős egészségügyi szakdolgozó számát vettük az ápolói alapsokaságnak. Mintánkban (828 fős minta esetében) 441 ápoló került be, ami 0.51 százalékos arányt jelent (Ujváriné és munkatársai, 2010).

A harmadik szakaszban az ápolóképzés viszonyait elemeztük. Az első két szakasz eredményei közül szűrtük ki a hallgatói mintát, valamint a korábbi felmérések helyszínén újabb kérdőíveket töltöttünk ki. A mintanagyság ebben az esetben 381 fő volt (Ujváriné és munkatársai, 2010).

A kutatás folytatásaként a második szakasz hallgatói anyagát hasonlítottuk össze egy cseh mintával. Célunk kutatási eredményeink kiterjesztése volt. Az összehasonlítás eredményeként kialakított modell fő eredménye a magyar viszonyok jövőbeni előrejelzésének lehetősége (Ujváriné és munkatársai, 2010).

Eredmények

Az első fázis első szakasza

Elsőként megtörtént az első fázis első szakasza adatainak (522 fő) elemzése. Független változó annak valószínűsége volt, hogy a következő egy évben ápolóként dolgozik tovább, a független változó, pedig az életkor, egészségi állapot, egészségügyben eltöltött idő, családi állapot, egészségügyi dolgozó a családban, tanulási szándék, idegen nyelv ismerete, illetve a munkahellyel-oktatással való elégedettség. Az esetszám a hallgatók esetében alacsony volt ahhoz, hogy körükben eredményes modellt lehessen készíteni. A dolgozó ápolók esetében a felhasznált változók csak szerény mértékben adtak magyarázatot arra, miért marad munkahelyen a következő ében is a megkérdezett. Negatív hatású volt a műszakbeosztás és idegen nyelv ismerete, az idősebb kor, műszakbeosztással való elégedettség, továbbfejlődési lehetőség marasztaló hatású. A párokapsolat is maradásra készített.

Az idegen nyelvet beszélő felsőfokú végzettséggel rendelkezők nagyobb arányban választottak a külföldi munkavállalást, mint a nyelvtudással nem rendelkező felsőfokú végzettségűek.

Az első fázis második szakasza

Az első fázis második szakaszában 822 fő adatainak elemzésére került sor. A jelenleg is tanulmányokat folytató 383 fő 8,7 %-a főiskolainál alacsonyabb, 88,5 %-a főiskolai és 2,7 %-a egyetemi képzésben vett részt. Az oktatás minőségével az 5 fokozatú skálán adott átlag 2,76 pont jelzi, hogy azt jónak csak 29,3 találta és csak 6,1 % volt elégedett. Elégedetlen 12,5 % volt, megfelelőnek találta 40,39 %, 11,9 % pedig nem tudta eldönteni. Hasonló volt a a gyakorlati idővel, a gyakorlatok szervezésével és színvonalával kapcsolatos vélemény is. Átlagos pontszám ez esetben is 2,76 volt. Az oktatók felkészültségével nagyobb arányú volt az elégedettség, átlagos pontérték 3,39. Az ápolói pálya várható anyagi és erkölcsi megbecsülésével 65,7 % volt elégedetlen, mindössze 5,2 % találta jónak. A skála átlag értéke 1,58 volt. Tanulmányai megszakítására a többség nem gondolt, hasonlóan tanulmányaikat más területen a többség nem kívánja folytatni, de az ápoló- /főiskolai (egyetemi) képzést 28,1 % nagyon valószínűen, 17,55 biztosan választaná. Az ápoló képzésben való részvételt másoknak csak 17,2 nem ajánlaná, míg 14 % biztosan, 19,6% nagyon valószínűen, 35,9 % talán ajánlaná. Az ápolóképzés elhagyására az elmúlt hónapokban 55,2 %-ban nem történt buzdítás, ritkán 18,1 % ritkán tapasztalta, 16,9 % alkalmasszerűen, gyakran 7,9 %, állandóan 1,2 %.

Tanulmányait a válaszadók 42,9 %-a biztosan befejezi, nagyon valószínűen 30,6 %, nem tudta eldönteni 10,7 %, talán befejezi 10,7 %, ebben egyáltalán nem biztos 5,9 %. Tanulmányok befejezése után ápolói pályán 7,8% biztosan nem, 10,1 % talán, nem tudta eldönteni 9,3 %, valószínűen 35 % és biztosan 37,2% marad. A dolgozó ápolók többsége a fizetéssel elégedetlen (skála érték 1,55), a kollegák magatartásával kb. fele-fele arányban voltak elégedettek-elégedetlenek (skála érték 3,11), a munkakörülményekkel, felszereléssel stb. a többség nem volt elégedett (skála érték átlaga 2,17). A munkaidő rugalmasságával, a beosztással, a túlórák számával 40,7 % elégedetlen volt, 40,7 %-nak megfelelt de jónak csak 25,9 % találta. Skála átlagértéke 2,84. Ez az eredmény azt mutatja, hogy sok esetben az ápolók túlterheltek, kimerültnek érzik magukat. A fejlődési lehetőségekkel, továbbképzéssel, karrier előrelépéssel elégedetlen 25,9 %, elégedett 5,3 % volt. Skála átlagérték 2,4. Arra a kérdésre: Gondoltak-e arra az elmúlt 6 hónapban, hogy elhagyják az ápolói pályát és az egészségügyön belül más területen helyezkednek el, 4,1% egyáltalán nem gondolt, a többiek ritkán, alkalmasszerűen, gyakran vagy állandóan gondoltak. Skála érték átlaga 2,2. Arra, hogy az egészségügyön kívül más szakmában helyezkednek el, 52,2% egyáltalán nem gondolt, de ritkán és alkalmasszerűen 35,1 % , gyakran ill. állandóan 12,7 % gondolt. Skála átlagérték 1,92. A következő egy évben ápolóként kíván tovább dolgozni biztosan 43%, nagyon valószínűen 33,8%, nem tudja 7,7%, talán 9,8% és egyáltalán nem 5,5%. Skála átlagérték 3,99. Az ápolói pályát újra ugyanannyian választanak, mint ahányan nem, de kevesebben ajánlanák biztosan másoknak ezt a pályát, mint ahányan egyáltalán nem tennék ezt. A pálya elhagyására a többség esetében nem történt buzdítás. Az ápolók 77,5%-nak egyáltalán nem, a többieknek egy főtől hat főig terjedően volt nem magyar állampolgárságú munkatársa. Az ápolók és ápoló hallgatók külföldi munkavállalói szándékára vonatkozó kérdések közül elsőként az európai idegen nyelv ismeretére vonatkozó kérdésekre adott válaszokból kiderült, hogy idegen nyelven egyáltalán nem beszél 63,3 %. Alapfokon beszél 30,9%, középfokon 5% és felsőfokon 0,8%. A külföldön történő munkavégzésre egyáltalán nem gondolt 54,%, ritkán 17,3%, alkalmasszerűen 12,4%, gyakran 12,9% és állandóan 3,1%. Össességében 28,4%-nak már vannak ezzel kapcsolatos gondolatai. Külföldi munkát közvetítő irodával már kapcsolatba lépett 13,3% és további 18,1% ezt tervezi. A külföldi munkavállalás motivációjának alapja a hely, de igen fontos indok a jobb munkakörülmény, a jobb fejlődési (karrier) lehetőség. A jelenlegi kátyúból való kiemelkedés lehetőségét a külföldi munkavégzésben látja a válaszadók 80%-a, ami jelzi, hogy a pozitív jövőképet a szakmán belül nem idehaza látják. A legtöbben legszívesebben Németország/Ausztria, majd ezt követően Nagy-Britannia területen kívánnának dolgozni.

Lineáris regressziós modell kereten belül a nyelvtudás és a műszakszám negatívan, míg a munkaidő rugalmas kezelése, a kollegák segítsége, a továbbfejlődési lehetőségek, az életkor kismértékben pozitívan befolyásolják a pályán maradáást.

Loglineáris elemzéssel kimutatásra került az, hogy alapfokú nyelvtudás esetén a válaszadók 66 százaléka dolgozna külföldön, míg ennek hiányában csak 35%. A diplomás képzésben részesültek 58%-a, az alapfokú képzésben részesültek 48%-a, a párkapcsolatban élők 39 %-a, míg az egyedül élők 61%-a dolgozna külföldön.

Az első fázis harmadik szakasza

Az első fázis harmadik szakaszában az első két szakasz eredményeit a hallgatókra szűkítettük, továbbá a korábbi felmerések helyszínen újabb kérdőíveket töltettünk ki. Cél az oktatással kapcsolatos viszonyok részletesebb vizsgálata volt. 381 kitöltött kérdőívet elemeztük.

Második fázis

A második fázisban 128 cseh és 303 magyar ápoló adatait hasonlítottuk össze. A cseh mintában több volt a diplomás, míg a magyar mintában az OKJ ápoló. A csak tanulók a magyar, a munka mellett tanulók a cseh mintában voltak nagyobb arányban.

A képzés szintje a cseh mintában jóval magasabb a főiskolai és egyetemi szinten, mint a magyarban. A nyelvtudás a cseh mintában minden fokozaton magasabb a magyarnál. A cseh mintában több az oktatással elégedett hallgató, mint a magyar mintában. A magyar hallgatók nagyobb arányban fontolgatják, hogy tanulmányaikat nem fejezik be, mint cseh társaik. A cseh hallgatók körében nagyobb vonzerőt jelent az orvosi hivatás fele orientálódás, a pályaelhagyás szándéka a magyaroknál erősebb. A külföldi munkavállalás szándéka mindkét mintában azonos, de a döntés indoklása különbözik. A célunk a kutatási eredmények kiterjesztése volt. Az összehasonlítás eredményeként kialakított modell fő eredménye a magyar viszonyok jövőbeni előrejelzésének lehetősége. A pályaelhagyás és migráció igénye mintánkban eltérő módon, de egyértelműen jelen volt. Jellemző inkább a más egészségügyi területre illetve más szakmába való átlépés igénye volt. A képzésben lévő hallgatók esetében a biztos lemorzsolódást 10%-ra prognosztizáltuk. A külföldön történő munkavállalás mellett a nyelvtudás és a felsőfokú végzettség szólt. A pályán maradás legfőbb motiváló tényezői a rugalmas munkaidő és a továbbfejlődés, karrierlehetőségek voltak.

Következtetések

Első fázis első szakasz

A pályaelhagyás és migráció igénye mintánkban eltérő módon, de egyértelműen jelen volt. Jellemző inkább a más egészségügyi területre illetve más szakmába való átlépés igénye volt. A képzésben lévő hallgatók esetében a biztos lemorzsolódást 10%-ra prognosztizáltuk. A külföldön történő munkavállalás mellett a nyelvtudás és a felsőfokú végzettség szólt. A pályán maradás legfőbb motiváló tényezői a rugalmas munkaidő és a továbbfejlődés, karrierlehetőségek voltak. A jelen mintában igazolhatóan jelen voltak tehát a pályaelhagyás és a külföldi migráció iránti igények. Ahhoz, hogy a nagyobb mértékű pályaelhagyás valamint migráció elkerülhető legyen, a munkarend átszervezése és a karrier struktúra kialakítása fontosnak tűnik. Az első szakasz eredményei hasonlóak a második szakasz eredményeihez. A különbségek a később bevont mintarésszel egyértelműen magyarázhatók. Mindkét szakaszban hasonló megítélésű a migráció és a pályaelhagyás témaköre. A regressziós modellek szinte ugyanazokat a változókat vonják be az elemzésbe.

Első fázis második szakasz

Célunk az volt, hogy felmérjük az ápolók pályaelhagyási és/vagy külföldi munkavállalási szándékát, továbbá, hogy számszerűen megbecsüljük az ápoló hallgatók végzés utáni munkavállalási szándékát, és azt, hogy a gyakorlatban dolgozó ápolók milyen valószínűséggel fognak a következő évben is ápolóként dolgozni. Legelőször az ápolás „input” oldalát vizsgáltuk meg. Eredményeink szerint az ápoló hallgatók viszonylag kis száma tervezi, hogy abbahagyja az iskolát, és nem fejezi be a tanulmányait. Azok, akik már tettek befektetéseket diplomájuk megszerzése érdekében, félúton nem kockáztatják beruházásuk elvesztését. Hasonló reakciókat tapasztaltunk az ápolói tanulmányokról valamilyen más szakra való változtatás esetében is. Mindezen kérdések alapján megállapítottuk, hogy a hallgatók kb. 2/3-a érez motivációt tanulmányainak befejezésére és kitart az ápolói képzés mellett. Kevesebb, mint 1% azok aránya, akik szerint rosszul tettek, amikor az ápolói képzés mellett döntöttek. Ez a kép megváltozott, amikor a végzésről kérdeztük a hallgatókat. A tanulmányok befejezését illetően bizonytalan vagy határozottan befejezni nem akaró hallgatók összesített aránya 16% körül volt. Ezt az arányt ebben a mintában lemorzsolódási aránynak neveztük.

Ezt az adatot megzavarja az a tény, hogy mintánkban ugyanúgy szerepel nappali tagozatos ill. levelezős és emellett dolgozó hallgató is. Először úgy hittük, hogy a végezni nem akaró hallgatók aránya sokkal alacsonyabb lesz a nappali tagozatos hallgatók alcsoportjában. Ennek ellenére, amikor különválasztottuk a csoportokat, a helyzet nem változott. Első feltételezésünk arról szólt, hogy hányan fogják végképp abbahagyni a tanulmányaikat; elméletileg 384-ből 61 hallgatót tekintettünk kiesettnek. De nem szabad azt gondolnunk, hogy ez rögtön 61 ápoló hiányát fogja jelenteni a jövőben. Mintánk néhány levelező tagozatos hallgatója munka mellett vagy sem, de megszerzi felsőfokú diplomáját. Ennek ellenére 78 olyan nappali tagozatos hallgatónk van, aki igazán elkötelezett az ápolás iránt, de valószínűleg nem fogja megszerezni a diplomáját. A 16%-os lemorzsolódási aránnyal számolva, legalább 12 ápoló hallgatóról mondhatjuk el, hogy tényleg abbahagyja tanulmányait. Ez sokkal kevesebb, mint a korábbi becslés. További 18% számolt be arról, hogy nem fog végzés után az ápoló szakmában elhelyezkedni. Ez a szám két lényeges dolgot összesít. Először: ez a 18% mutatja a kieső ápoló hallgatókat (akik soha nem fognak az egészségügyben dolgozni) és azokat a hallgatókat, akik legvalószínűbben fogják megváltoztatni ápoló szakmájukat, amint megszerezték felsőfokú diplomájukat.

A feltételezés megerősítéséhez kiválasztottuk azokat a levelezős hallgatókat, akik teljesen biztosak abban, hogy végzés után nem fognak ápolóként dolgozni és megvizsgáltuk az „egészségügyön kívüli munkavállalás” témakörére adott válaszaikat. Nem meglepő módon, keresztmetszeti egyezést tapasztaltunk. Ezért 2. következtetésünk szerint néhány hallgató azért szerez egészségügyi diplomát, hogy a későbbiekben legyen kitörési pontja az ápoláson kívülre. Korábbi becsült lemorzsolódási arányunkat felülvizsgálva elmondható, hogy további 45 ápoló tűnik el az ápolás számára végzés után. Azon feltételezésünk, mely szerint, az ápolóhallgatók elégedettek az oktatás és a gyakorlat színvonalával a képzés során igazolódott. Az átlag: 2,76 (± 1.177) volt az oktatás esetén és 2,76 (± 1.169) a gyakorlat esetén, vagyis az oktatás és a gyakorlatok színvonala közepesnek mondható a válaszadók szerint. Az ápolóhallgatók és a gyakorlatban dolgozó ápolók pályával kapcsolatos elégedettségének alacsony volta is igazolódott. Az 1,58-as (± 0.916) átlagérték azt mutatja, hogy elégedetlenek az ápolói pálya várható anyagi és erkölcsi megbecsülésével a hallgatók. Következő feltételezésünk az volt, hogy az ápolóhallgatók és a gyakorlatban dolgozó ápolók pályán maradási szándékát befolyásolja a fizetés, a munkakörülmények és a továbblépési lehetőségek köre. Ez is alátámasztást nyert. A hallgatók pályán maradási szándékának átlaga 3,95 (\pm) volt, vagyis, hogy ez azt mutatja, hogy a legtöbben azt tervezik, hogy befejezik tanulmányaikat. A következő egy évben való ápolóként való elhelyezkedés átlaga 3,84 (± 1.243) volt.

Dolgozók esetében az ápolóként való tovább dolgozási szándék átlagosan 3,99-es (± 1.184) érték volt. Vagyis a két csoport között nincs számottevő különbség a jövőt illető elképzelésekben. A munkakörülményekkel való elégedettség a dolgozók esetében 2,17 (± 1.205) volt. A fejlődési lehetőségekkel átlagosan 2,4-es (± 1.203) értéknek megfelelően voltak elégedettek a dolgozók. A következő egy évben, a pályaelhagyás lehetséges indokaként a legfontosabb érvként a más munkahely választását az egészségügyön belül és a továbbtanulást jelölték meg a dolgozók.

Azon hipotézisünk, hogy az ápolóhallgatók, és a gyakorlatban dolgozó ápolók pályaelhagyási szándékát befolyásolja az idegen nyelv ismerete szintén igazolást nyert.

Lineáris regressziós modellünk eredményei szerint a pályán maradáshoz az idegen nyelv ismerete negatív értelemben határozta meg, míg a munkaidő rugalmassága, a túlórák száma, a továbbképzési lehetőségek és az életkor kismértékben pozitív irányban befolyásolja a pályán maradáshoz. Szintén igazolódott az is, hogy az ápolóhallgatók és a gyakorlatban dolgozó ápolók körében a magasabb iskolai végzettség és a pályaelhagyás gyakorisága között összefüggés tapasztalható. A diplomás képzésben részesültek, 58 % dolgozna külföldön. Ha alapfokú képzésben részesültek, csupán 48 % dolgozna külföldön.

Statisztikailag is alátámasztható mértékű igazolást nyert azon feltételezésünk mely szerint az ápolóhallgatók és a gyakorlatban dolgozó ápolók nyelvtudása és külföldi munkavállalása között összefüggés van. Ha legalább alapfokú nyelvtudással rendelkeznek, 66 százalékuk dolgozna külföldön és 34 %-uk nem. Viszont ha még alapfokú nyelvismerettel sem rendelkeznek, 35 %-ok dolgozna külföldön és 65%-uk nem. Az ápolóhallgatók és a gyakorlatban dolgozó ápolók családi állapota és külföldi munkavállalása között is találtunk összefüggést. Ha a válaszadók párkapcsolatban élnek, 38 %-uk dolgozna külföldön. Viszont ha a válaszadók egyedül élnek, 62 %-uk dolgozna külföldön. A szakaszra vonatkozó utolsó hipotézisünkre, mely szerint az ápolóhallgatók és a gyakorlatban dolgozó ápolók életkora és pályaelhagyási szándéka között összefüggés van erre nem találtunk bizonyosságot. Érdekes, hogy a második szakaszban a kérdések egy részénél a populáció két részre bomlott. Ezt a kutatási irányt nem vizsgáltuk részletesebben, de véleményünk szerint az ápolói szakma gyakorlását és munkában töltött időt paraméterként tekintve a munkahelyi kiegészítés is jelen van ezekben az eredményekben. Ez egy következő tervezett vizsgálatunk lesz a jövőben.

Az első fázis második szakasz eredményeinek összehasonlítása a Next-vizsgálat eredményeivel

Megvizsgáltuk az ápolók munkahely-változtatási szándékát, az egészségügyön belül maradva. Eredményeink szerint Magyarország helyzete nem különbözik a NEXT többi országától. Egyedül Németországban magasabb azoknak az ápolóknak az aránya, akik szeretnék állást változtatni, de az egészségügyön belül maradva. Érdekes, hogy mind Magyarországon, mind a 10 európai országban, ahol vizsgálták az ápolók egészségügyön belüli vándorlását, 18% körül volt ez az arány, nem tekintve az országot és a minta nagyságát.

Következő feltételezésünk ezért az volt, hogy Európában az ápolók 18%-a hajlandó lenne az egészségügyön belüli állás-változtatásra. További vizsgálatok kellenének, hogy kimutassák, ez vajon kiégés, az érdeklődés hiánya vagy egyéb okok miatt van-e. Amikor a magyar eredményeket hasonlítottuk össze a NEXT átlageredményeivel, úgy találtuk, hogy Magyarország kicsivel jobb helyzetben van a pályaelhagyási szándékot tekintve. Belgiumot és Hollandiát kivéve, Magyarországon kevesebb azok aránya, akik el akarják hagyni az ápolást. Ez azt is megerősíti, hogy Magyarország nincs egyedi helyzetben az ápoló munkaerőt vizsgálva, és hogy az ápolóknak egész Európában ugyanazokkal a problémákkal kell szembesülniük. A magyar adatokkal kapcsolatban sajnálatos, hogy 650 válaszadó közül 100 kerülhet ki az ápoló szakmából saját elmondásuk szerint.

A pályán kívülre irányuló elvándorlás is gyakori jelenség a mintánk esetében. Mintánk 16%-a nagyon gyakran gondol a külföldi munkavállalásra, ez az eredmény valahol félúton van a NEXT során mért szlovák (11%) és lengyel (21%) adatok között. Németország és Ausztria a legnépszerűbb cél-ország, valószínűleg a földrajzi közelség és a jelöltek nyelvtudása miatt. Az Egyesült Királyság már nem annyira népszerű, de ez a helyzet hamarosan változni fog. A magyar ápolók újabb generációjának kötelező angol középfokú nyelvvizsgát tenniük diplomájuk megszerzéséhez. Az 1993 óta érvényben lévő törvénykezés is közreműködik a magyar ápolók külföldi munkavállalásának elősegítésében. Sajnos nincs összevethető adatunk az 1993 előtti időszakról az ápolók külföldi munkavállalásával kapcsolatban. A NEXT felmérésben a kutatók egy meglehetősen gyakori jelenséget is vizsgáltak Szlovákiában és Lengyelországban az elvándorlást figyelembe véve. Az elvándorló szlovák és lengyel ápolók nagy része fiatal volt, kevés családi kötelékkel rendelkezett, kevésbé volt képzett, kevésbé volt elkötelezett a szakmájához és főként az intézményéhez és kevesebb munkahelyi elismeréssel rendelkezett. Felmérésünkben az is kiderült, hogy a külföldi munkavállalási szándék 50%-kal csökkent, ha az egyén stabil párkapcsolattal rendelkezett.

Emellett ennek az ellenkezőjét tapasztaltuk a képzés szintjét és a szakmai tapasztalatokat vizsgálva. A loglineáris elemzés kimutatta, hogy idegen nyelvet nem beszélő diplomás képzéssel rendelkezők 1.68-szor nagyobb valószínűséggel dolgoznának külföldön, mint azok, akik alapfokú képzésben részesültek, de beszélnek valamilyen idegen nyelvet.

Ez legalább 3 ok miatt ijesztő Magyarországra nézve:

1. a gazdasági veszteség sokkal nagyobb a felsőfokú diplomával rendelkezőket tekintve, részben mert a képzési/pénzügyi befektetés is nagyobb.
2. a gazdasági veszteség azért is nagyobb egy felsőfokú diplomás esetében, mert egy ilyen ápoló produktivitási szintje is magasabb, mint egy diplomát még nem szerzett ápolóé.
3. diplomával rendelkező ápolók oktatóként is funkcionálnak, így elvándorlásuk az egész magyar ápoló képzési rendszer jövőjét kockáztatja.

A külföldi munkavállalás mellett szóló legmeghatározóbb tényező a nyelvtudás. Azok, akik beszélnek legalább egy európai nyelvet, 2.9-szer nagyobb valószínűséggel dolgoznának külföldön azokhoz képest, akik csak magyarul beszélnek. Arra is megkértük válaszadóinkat, hogy sorolják fel az okokat, hogy miért is dolgoznának külföldön. Ez nem volt az eredeti elemzésünk része, de ide jól beilleszthető. A lista tetején a „magasabb fizetés, pénzügyi helyzet javítása” szerepelt, ezt követte a „munkafeltételek javítása”, és a „jobb karrierlehetőségek és önmegvalósítás”.

A felsorolás megerősíti a NEXT vizsgálatokat, miszerint a kevésbé elismert ápolók (mind anyagi, mind karrier szempontból) sokkal szívesebben vonzódnak az olyan rendszerek felé, ahol ezek a feltételek megvalósíthatók. Végezetül megvizsgáltunk két regressziós modellt, ami az ápolók végzés utáni munkába állását (hallgatói modell) és a következő évben is ápolóként funkcionálást (gyakorlatban dolgozók modellje) elemezte.

Mindkét modell fontos üzenetet közvetített. A hallgatókat vizsgálva a képzéssel való elégedettség és pozitív tanulási tapasztalatok nagyban befolyásolták a végzés utáni munkába állást. Azt is tapasztaltuk, hogy a felsőfokú képzésben részt vevő ápolók végzés után sokkal valószínűbben térnek vissza és folytatják ápolói munkájukat. Érdekes, hogy egészségügyben dolgozó házastárs vagy családtag negatívan befolyásolja a hallgatók szakmában való elhelyezkedési szándékát. Ennek az ellenkezőjére számítottunk. Csak találgatni tudtunk, hogy a több tapasztalattal rendelkező, elégedetlenebb és a kiegészítés magasabb szintjén álló családtag nem szeretné, hogy gyermeke vagy házastársa elkövesse ugyanazt a „hibát”. Ez a feltételezés több kutatást igényel, mert nem történt adatgyűjtés ebben a felmérésben igazolni ezt az állítást.

A NEXT-felmérés során egészségügyi és személyes tényezők (kiégés, általános egészségi állapot), családi körülmények (munkahely – otthon konfliktus, anyagi helyzet, partnerrel töltött idő), szociális munka környezet (vezetőség milyensége, főnövérrel való kapcsolat, orvosokkal való kapcsolat), munkával való elégedettség (mennyiségi követelések, agresszív betegeknek való kitétel, betegségeknek, szenvedésnek, zajnak, éghajlatnak való kitétel) és munkaszervezés (fejlődési lehetőségek, munkahelyi hatások, nem ápoláshoz tartozó feladatok ellátása, ellentmondó sorrend, hatások beosztás-szervezéskor, időkényszer) játszották a legfontosabb előrejelző tényezők szerepét a pályaelhagyási szándék vizsgálatokor. A mi gyakorlatban dolgozó csoportunkban sok szerepelt a fenti tényezők közül, mint a pályán maradás fontos előrejelző tényezői (csökkent a pályaelhagyási szándék). A munkahelyi feltételek és a munkaszervezés (rugalmas beosztások, műszakok száma és fejlődési lehetőségek) és a szociális munka környezet (vezetés és munkatársak felől érkező támogatás) mindkét felmérésben gyakori előrejelző tényezők voltak. Azonban a személyes egészségi állapot nem jelentkezett szignifikáns tényezőként a mi felmérésünkben. Ez talán köszönhető az egészségügyi állapotban mért különbségeknek vagy a ténynek, hogy a magyar társadalomban ez az alkalmazásnak nem meghatározó tényezője. Mindemellett a nyelvismeret felmérésünkben szignifikáns előrejelző tényező (az európai felmérés során a nyelvtudás nem szerepelt az elemzett területek között). A nyelvtudás csökkentette az ápolásban való dolgozás valószínűségét. Ez azt jelenti, hogy nemcsak a külső, de a belső munkaerő piac is éppúgy elismeri a jobb nyelvtudással rendelkező ápoló jelölteket. Egyre elterjedtebb az ápolók körében, hogy sokan keresnek és találnak az egészségügyön kívül munkát, pl. multinacionális cégeknél, kommunikációs képességeik miatt. Ugyancsak a nyelvi képességekkel összekapcsolva, ápolók gyakran bukkannak fel a kereskedelemben, marketing pozíciókban. A legnagyobb különbség a mi felmérésünk és a NEXT modell között a pályán maradást előrejelző ösztönzők szerepének meghatározásában volt. Az európai modell a megfelelő fizetést és a fejlődési lehetőségeket hangsúlyozta, melyeknek fontos szerepe van a pályán maradás eldöntésében. A magyar modell nem vizsgálta a fizetés szerepét a pályán maradás esetében. Ez ellentmondás a mi adatainkkal. Amikor a fizetést is bevettük a független változók közé a regressziós modellünkben, az eredmények nem tértek el jelentős mértékben. Azonban amikor arra kértük az alanyokat, hogy állítsák sorrendbe a külföldi munkavállalás mellett szóló legfontosabb okokat, a lista tetején a jobb fizetés és az anyagi biztonság állt. Az európai és a magyar eredmények közötti különbség a felhasznált mutatókkal magyarázható. Mi nem igazán gyűjtöttünk információt arról, hogy az ápolók jelenleg hogyan vannak megfizetve.

Ehelyett mi a „fizetéssel való elégedettség” kifejezést használtuk az anyagi elismerés mérésére. Ha tényszerű adatokat használtunk volna az ápolók jövedelmének vizsgálatára, a fizetésnek is más szerepet szánhattunk volna a pályán maradás előrejelzésében.

Végezetül alaposan megvizsgáltuk az Aiken és munkatársai által tett feltételt a korbeli különbségekről a pályaelhagyási szándékot tekintve. Az Aiken csoport (2001) úgy találta, hogy a 30 év alatti ápolók nagyobb valószínűséggel hagynák el az ápolást, mint idősebb kollegáik. Bizonyos fokig mi is találtunk bizonyosságot erre a mi modellünkben: a kor meghatározó kapcsolatban áll az ápolás folytatásával. Azonban amikor szétválasztottuk a 30 év alatti ápolók eredményeit a többitől, nem találtunk bizonyosságot arra, hogy a 30 év alattiak pályaelhagyási szándéka különbözne az ápoló társadalom többi tagjához képest. Az egyik lehetséges ok, amiért a mi felmérésünk nem tudta megfelelően mérni ezt a tényezőt, az lehetett, hogy az Aiken csoport sokkal nagyobb mintával dolgozott (43.000).

Első fázis harmadik szakasz

A harmadik szakasz elsődleges célja az ápoló hallgatók lemorzsolódás arányának meghatározása volt egy magyar mintában. A vizsgált mintára lemorzsolódás volt jellemző, bár ennek szintje a kérdőív értékelése szerint változott. A hallgatóknak durván 7-8%-a jelezte azt a szándékát, hogy tanulmányait nem fejezi be illetve más irányban tanul tovább (orvosi és nem egészségügyi szakon).

Nemzetközi adatokkal összehasonlítva ez az arány összhangban van pl. az Egyesült Államok általó-nővérek lemorzsolódási arányával, de jóval kisebb, mint az egyéb forrásból származó adatok. Ez a különbség valószínűleg a hallgatói összehasonlításnak köszönhető, mert ebben a tanulmányban végzős diákok voltak a minták, míg más tanulmányok első éves hallgatókkal végzett eredményekről számolnak be.

Azt feltételezzük, hogy a lemorzsolódási arány az utolsó évben sokkal alacsonyabb, figyelembe véve a hallgatók tanulmányaikba fektetett energiáját, mint az első éves hallgatók esetén, akiknek kevesebb a veszténivalójuk amennyiben úgy döntenek, tanulmányaik kezdetén felhagynak azzal.

Amikor kombinált lemorzsolódási mutatókat alkalmaztunk az arány jelentősen növekedett. Az így kapott 20 - 25%-os lemorzsolódás nagyobb összhangban van a korábbi tanulmányokban szereplő 19 - 27%-os lemorzsolódási aránnyal. A mi és más tanulmányok kutatási eredményei között fennálló különbségek a lemorzsolódási arány tekintetében rámutatnak a lemorzsolódás egységes mérésének és meghatározásának hiányára.

Szigorúan véve csak az egyértelműen negatív válaszokat lehetne elfogadni a lemorzsolódás bizonyítékaként, amikor a hallgatókat az ápolói diploma megszerzésének szándékáról kérdezzük (Mennyire biztos, hogy Ön végez? = „Nagyon bizonytalan”). Amikor bevesszük azoknak a hallgatóknak a választ, akik "talán" vagy „nem tudom eldönteni" választ adtak, akkor megnyitjuk a teret, hogy olyan jövőbeli viselkedést jósoljunk meg, amit nem tudunk ellenőrizni. Ahhoz, hogy valós számokat lehessen összehasonlítani a kutatóknak meg kell egyezniük, hogy melyik válaszokat kell számításba venniük a „lemorzsolódás" elemzéséhez, és melyek azok, amiket ki kell hagyni a további elemzésből.

Itt az ideje tehát egy egységes, nemzetközi kutatási célokra használható mérési eszköz kidolgozásának, amivel mérni lehet az ápolói lemorzsolódást az oktatásban. Megfigyeltük továbbá, hogy kisebb azoknak a hallgatóknak az aránya (7.2%), akik jelezték, hogy diploma után nem szándékoznak a pályán elhelyezkedni. Ez a szám nagyon elmarad a Lai és társai által közölt adatoktól (2006), miszerint azonos szándék a tajvani minta 65%-ára volt jellemző. Saját mintánk még akkor is messze e mögött marad, amikor további válasz kategóriákat vontunk be, megnövelve a munkával kapcsolatos lemorzsolódás arányát 25%-ra. Ez a hatalmas különbség lehet a tajvani mintára jellemző, de az is lehet, hogy a két kutatócsoport által alkalmazott mérési eszközök különbségéből adódott. Sikerült megerősíteni Palese és munkatársai (2009) állítását, miszerint a kórházi elöljárók és főnövérek vezetői képessége nem elsődleges szempont, amikor a friss diplomások az ápolói hivatást választják. A modellbe mi is beépítettünk egy elégedettségi tényezőt, ami a leendő vezetők vezetői képességeivel való elvárásokra vonatkozott. Ez nem mutatkozott szignifikáns előrejelzőnek a diploma megszerzése utáni pályán maradási szándék tekintetében.

Pryjmachuk és munkatársai (2009) valamint Stott (2007) nemekre vonatkozó következtetéseit azonban nem tudtuk megerősíteni. Ezek a szerzők azt állították, hogy az elszigeteltség és a társadalmi kirekesztés jobban befolyásolja a férfi ápoló hallgatók lemorzsolódását, mint női társaikét.

Beépítettünk egy demográfiai tételt a felmérésbe a válaszadók nemének azonosítására, mindazonáltal a nemek alapján végzett analízis nem mutatott szignifikáns különbséget a két nem között a diploma megszerzési szándék illetve az ezt követő elhelyezkedési szándék tekintetében. A nemek közötti különbségeket valószínűleg az aktuális minta nemek közötti egyenlőtlensége miatt nem tudtuk kiszűrni (6% férfi, 94% nővel szemben).

Végezetül, vizsgálatunk további bizonyítékkal szolgált arra nézve, hogy az oktatási intézmény támogatásának kritikus szerepe van a leendő diplomások pályán tartása szempontjából.

Sajnos, megfigyelhető volt a család és a kortárs csoportok növekvő befolyása, ami a végzős diákokat el akarja terelni az ápolói pályától. Főleg azok a családtagok jelentettek egyértelműen lehúzó erőt a diákok számára, akik az egészségügyben dolgoztak, ellentétben azokkal, akiknek nem volt ilyen közeli hozzátartozója. Minél nagyobb nyomást gyakorolt a család és a kortárs csoport a hallgatókra, hogy hagyjon fel ápolói tanulmányaival a tanulmányt megelőző 6 hónapban, annál kisebb az esély, hogy ez a diák befejezze tanulmányait. Jó hír azonban, hogy regressziós modellünkben a kar támogatása ellensúlyozza a család és a kortárs csoportok negatív hatását. A diákok nagyobb valószínűséggel fejezik be tanulmányaikat és helyezkednek el, mint ápoló, ha azt tapasztalják, hogy az oktatási intézmény és a klinikai személyzet figyelembe veszi egyéni igényeiket. Az üzenet tehát egyértelmű. Mint azt korábban a kutatók már jelentették: miközben a hallgatók különböző impulzusok hatására újraértékelik ápolói karrierjüket, semmi sincs olyan nagy hatással rájuk, mint az oktatási intézmény jó példája, támogatása, irányítása, átadott érték- és erkölcsrendszere, ami egy ápolót igazán jó ápolóvá tesz. Másrészt nem szabad figyelmen kívül hagyni azt a riasztó tény, hogy a hallgatók előzetes ápolói tapasztalatai azonban erős visszahúzó erőnek bizonyultak a tanulmányok befejezése és a további pályán maradás szempontjából.

A kutatásnak nem volt alkalma felderíteni, hogy ennek oka vajon az, hogy ápolói szocializációjukból és a munkahelyi képzési programból hiányoztak az ápoló képzés megfelelő szakmai elemei, vagy, mert gyakran túl korán megerőltető munkakörülményeknek voltak kitéve.

Eredményeink csupán kiemelik annak fontosságát, hogy érdemes azokat a tényezőket újragondolni, melyek úgy tűnik, meghatározóan befolyásolják a tanulók megtartását, és ezeket az iskola befolyásán túl érdemes kibővíteni. Gyakran magától értendően tűnik, hogy az előzetes ápolói tapasztalatok a hallgatókat a szakma felé húzzák. Vizsgálatunk szerint ezek a tapasztalatok az utolsó pillanatig ugyanúgy visszahúzó erőt is jelenthetnek.

Úgy véljük, hogy részletesen kutatást érdemes szánni annak felderítésére, hogyan az ápolással kapcsolatos korábbi beidegződések milyen módon akadályozzák a későbbi diplomaszerzést és az ápolói munkát.

Ami pedig a regressziós modell prediktív megbízhatóságát illeti, a szerzők elismerik, hogy ezek a független változók csak részben magyarázzák a függő változó variációját (23% és 34%). Ez azt is jelenti, hogy a diákok diplomaszerzési szándékuk jelenlegi független változói mellett a variancia 77%-a maradt tisztázatlan, illetve az 66%-os variancia is megmagyarázatlan, hogy miért döntenek a pályán maradás mellett a hallgatók a diploma megszerzése után.

Lehet, hogy számos további változó választ tudna adni a diákok döntéseire, amit eszközünkben nem mértünk. Ez nem jelenti azt, hogy a kutatásban használt eszköz nem volt érvényes, inkább felhívás az eszköz finomítására, hogy a jövőbeni kutatásoknál jobban alkalmazhatóvá váljon.

Végül, de nem utolsósorban, a mintában jól látható a nemzetközi migráció húzóereje. A diákok nagyobb valószínűséggel maradnak a pályán a diploma megszerzése után, amennyiben külföldi munkalehetőséget is szóba jön. Idéztük Lai és munkatársait (2008), miszerint a tajvani diák minta 19%-ának nem az ápolói szakma volt az elsődleges választása. Más szemszögből nézve azok, akik "sokszor" vagy "mindig" mérlegelték a külföldi munkavállalást a mi mintánkban 19,4%-ot jelentettek. Lai és munkatársai tanulmányában lehet, hogy ez a 19% képviseli a hallgatóknak azt a csoportját, akik még a diploma megszerzése előtt elhagyják tanulmányaikat, más szóval, a lemorzsolódás aránya kezdettől fogva legalább 19%. A mi lemorzsolódási arányunk ugyancsak 19% ha a kivándoroló friss diplomásokat a szakma és általában a társadalom veszteségének tekintjük, de legalább is egy Magyarországról való lemorzsolódásnak. A rejtett lemorzsolódás is jellemző volt a megkérdezett hallgatókra, ami tanulmányaik befejezése után nyilvánult meg. Ezzel elismerjük, hogy az első és utolsó éves hallgatókra irányuló mintavételi stratégia olyan mértékben elfogult lehet, hogy a korai illetve látens motivációkat nem veszi figyelembe. A hallgatói lemorzsolódáshoz vezető viselkedési formák teljes körű felderítéséhez azonban több diák csoportot is be kell vonni a jövőbeni kutatások során. Az elemzés megállapította, hogy a vizsgált mintára jellemző volt a lemorzsolódás.

Megerősítettük, hogy az oktatási intézmény szerepe és támogatása befolyásolja leginkább a hallgatók döntését, amikor az ápolói szakma mellett kötelezik el magukat.

Megfigyeltük továbbá a család és a kortárs csoportok jelentős negatív hatását a hallgatók diplomaszerzési és pályán maradási szándékát tekintve. Előző tanulmányok erről nem beszélnek, tehát a téma tüzetes vizsgálatot érdemel jövőben kutatások során. Módszertani szempontból egyetértünk Gaynor és munkatársai (2006) felvetésével, aki egységesebb módszereket szorgalmaz az ápolási programok nemzetközi lemorzsolódási arányának számszerűsítésére.

Tisztában vagyunk azzal, hogy az általunk a lemorzsolódási változók mérésére kifejlesztett eszköz hiányos és kísérleti jellegű. Mindazonáltal reméljük, hogy más kutatók pontosítják megközelítésünket és további értékelési szempontokkal egészítik ki az általunk használt mutatókat, melynek segítségével hatékonyabban előre lehet jelezni, hogy a hallgatók miért döntenek a szakmában maradás illetve annak elhagyása mellett.

Arra a következtetésre jutottunk, hogy a lemorzsolódás komoly problémát jelent az ápolói oktatás számára, és ezt több oldalról is meg kell oldani. Az oktatási intézmény odafigyelése és folyamatos támogatása tűnik a legjobb, de nem egyetlen eszköznek a hallgatói lemorzsolódás megelőzésére.

A dolgozat korlátai közé tartozik a saját fejlesztésű eszköz, melynek csak a tartalmi érvényessége volt megállapítható. Nem-rétegzett és a földrajzilag kevésbé átfogó mintavétel további korlátozást jelentett, amely lehet, hogy a magyar ápoló hallgatóknak nem egy reprezentatív mintáját eredményezte.

Végül, pedig elismerjük, hogy a diploma megszerzésére és azután a szakmában való elhelyezkedésre irányuló szándék csupán a tényleges viselkedés legközelebbi megközelítése. Azoknak az ápolóknak a tényleges arányát, akik a diploma megszerzése előtt abbahagyták tanulmányaikat vagy a diplomájuk megszerzése után nem ápolóként helyezkedtek el, csupán egy megfelelő nyomon követést is magába foglaló hosszanti kutatási módszerrel lehetne megbecsülni.

Második fázis

A magyar és a cseh minta összevetéséből egyrészt a hasonlóságok megléte bizonyítja a hasonló ápolói magatartást a két ország ápolói körében. Az eltérések között figyelemre méltó a képzettség szintje, amelyben a csehországi főiskolai (és az egyetemi) szint erős jelenléte tükröződik. Az életkort, és a kapcsolódó változókat (gyermekek száma, stb.) is figyelembe véve olyan modell alakítható ki, amely szerint a csehországi hallgatók vagy ápolói tapasztalattal léptek az oktatásba, vagy a főiskolai szint befejezése után léptek még magasabb oktatási szintre.

A külföldi kollégákkal is egyeztetve az eredményeket, az a kép bontakozott ki előttünk, hogy a cseh hallgatókban egy erős pozitív beállítottság figyelhető meg az orvosi hivatás iránt. Ennek elérésében közbülső állomásnak tekintik sok esetben az ápolói képzést és szakmai tapasztalatot.

Mindezek alapján számíthatunk arra, hogy az idegen nyelv ismeretének változása Magyarországon hatással lesz az ápolóképzésre, a külföldi munkavállalásra. A középiskolások körében, a felsőfokú képzésre jelentkezők arányában már napjainkban is megmutatkoznak ezek a tendenciák. 3 év különbséggel a cseh eredmények lesznek itthon is tendenciózusak.

Javaslatok

Célszerű lenne az ápolói pályát választó hallgatók és az ápolóképzésben végzett hallgatók számának emelése. Az oktatási rendszer átalakítása, illetve a középfokú képzésben képzés vonzóvá tétele a képzési idő csökkentésével és az elsajátítandó tananyagtartalom későbbi BSc képzésbe történő részleges beszámításával.

Szükséges lenne elérni a diplomás ápoló/ápoló (BSc) oklevéllel, az egyetemi okleveles ápoló/okleveles ápoló (MSc) oklevéllel, valamint a BSc/MSc ápolói végzettségre épülő felsőfokú szakirányú továbbképzésekben (sürgősségi és triage szakápoló, intenzív szakápoló, műtő szakápoló, dializáló szakápoló, akut betegellátó) szerzett végzettséggel rendelkező ápolók kompetenciakörének rendeleti szintű meghatározását.

A kapacitás ismeretében történjen a létszám tervezése, az ápolói minimum meghatározása. A megbecsültség növelése, a bér rendezése, életpálya modell kidolgozása és alkalmazása, az ápolói foglalkozás presztízisének növelése.

Szükséges lenne a munkafeltételek javítására, Humán Erőforrás Stratégia kidolgozása – a demográfiai kihívásoknak való megfelelés.

A pályaválasztási kedv növelésének, illetve a pályaelhagyás csökkenésének elérése. A külföldi munkavállalási kedv csökkenésének elérése a – fentiek szerinti - hazai feltételrendszer javításával.

Köszönetnyilvánítás

Először szeretném köszönetemet kifejezni mindazoknak, akik elindítottak pályámon. *Szicsék Margit* főiskolai docensnek, aki elindította az „első fecskét” Gyulán a Debreceni Egyetem Egészségügyi Főiskolai Karán. *Dr. Csontos András* dékáni tanácsadónak, aki pályám során kezdetektől fogva egyengette utamat, segítette ápolás oktatóként való elindulásomat, bevezetett az ápolás tudományába, felhívta figyelmemet azokra a lehetőségekre, melyeket az ő szakmai bölcsessége, látásmódja nélkül soha nem fedeztem volna fel. Említve itt a szakmai karrierlépcsőket, az ápolástudományi konferenciákon való részvételi és tanulási lehetőségeket, és a kitartás fontosságát egyaránt. Továbbá szeretném köszönetet mondani *Dr. Kalapos István* dékán úrnak, aki hitt bennem és támogatott mindvégig egyetemi éveim és PhD tanulmányaim során is és mint, munkáltatóm segítette utamat.

Köszönetemet és hálámat szeretném kifejezni doktori témavezetőmnek *Dr. Betlehem Józsefnek*, aki érdemesnek talált arra, hogy doktoranduszként elvállaljon és segíti pályámat töretlenül. Emellett, mint a Magyar Ápolástudományi Társaság (MÁT) elnöke, támogatta a MÁT-ba való bekerülésem, vezetői tagságomat is és aki nem egyszer tett már tanúbizonyságot a magyar ápolástudomány fejlesztéséért, mint kiváló oktató, kutató, vezető egyaránt. Köszönetemet és nagyrabecsülésemet szeretném kifejezni *Dr. Zrínyi Miklósnak*, aki ötletgazdája volt migrációs kutatásomnak, és aki mindig hitt bennem, és munkánk eredményességében és akinek rajtam kívül a magyarországi ápolók igen sokat köszönhetnek mind a *Nővér* folyóiratban való szerkesztői munkájáért, mind építő szakmai javaslataiért, kritikáiért egyaránt. Továbbá szeretnék köszönetet mondani *Dr. Becka Éva* szakmai igazgató asszonynak, aki az Országos Alapellátási Intézetbe hívott, munkámat támogatta, elismerte és akivel éveken keresztül közös erőfeszítéseket tettünk az ápolói kompetenciák kidolgozásáért, elismertetéséért. Ezeken kívül köszönetemet szeretném kifejezni kollégáimnak, a hallgatóknak, akik a kutatás során segítették munkámat, a kérdőívek kitöltését egyaránt.

Szeretném köszönetemet kifejezni *szüleimnek*, akik mindig is biztattak, támogattak tanulmányaim során, nem kis áldozatot hozva szakmai fejlődésemet és elviselték igen sokszor a vizsgaidőszakok kínjait is. S természetesen utoljára, de nem utolsó sorban szeretném megköszönni *férjemnek* kitartó türelmét, támogatását, a családi életben való fokozott szerepvállalását munkám elkészítése során és *gyermekemnek Diánának* a szeretetét és toleranciáját, mellyel négy évesen megértette és elfogadta édesanyja értekezés elkészítési munkájának fontosságát.

Közlemények

Az értekezés témájával összefüggő saját eredeti közlemények jegyzéke (19 db) (Impact factor: 2,096)

1. Siket Adrienn, Szombati Zsolt: **Diplomázás után...** : Nővér 1997; 10 (6): 39.
2. Siket Adrienn: **Az oktatás és képzés kutatása**: Nővér 2000; 13. (4): 15 -23.
3. Siket Adrienn: **A diplomás ápolók helye, szerepe az egészségügyi ellátó rendszerben, az alapellátásban**: Medicus Universalis 2000; 33. (6): 395 – 401.
4. Siket Adrienn: **Diplomás Ápolók III. Országos Találkozója**: Nővér 2001; 14. (3): 43-44.
5. Siket Adrienn, Csontos András: **A Diplomás ápolóképzés hatékonyságának, illetve a végzett ápolók elégedettségének és kompetenciájának vizsgálata**: Nővér Praxis, 2002; 5 (5): 12-16.
6. Siket Adrienn: **A Diplomás Ápoló Szak bemutatása és a gyakorlati oktatás**: Jubileumi Évkönyv 2003; Imiprint Nyomda. 31-48.
7. Ujváriné Siket Adrienn, Becka Éva: **Körzeti ápolók élet és munkakörülményei, egészségi állapota**: Medicus Universalis 2006; 39. (2): 55-64.
8. Zrínyi Miklós, Zékányné Rimár Ilona, Tóth Helga, Siket Adrienn: **Időzített bomba? Pályaválasztás és elvándorlás**: Egészségügyi Gazdasági Szemle 2007; 45. (1): 39-43.
9. Becka Éva, Ujváriné Siket Adrienn (szerk.): **A közösségi ápoló tevékenységei az alapellátásban**: OALI könyvek. Tájékoztató füzet I. OALI Ápolói Kiadvány, Budapest, 2007.
10. Ujváriné Siket Adrienn, Becka Éva: **Az ápolók jelenlegi feladatai és jövőbeni lehetőségei a kistérségi ellátásban**: Medicus Universalis 2007; 40. (4): 143-147.
11. Adrienn U. Siket: **State of health and life of community nurses in Hungary**: Kontakt 2 vol. IX. 2007. 240-247.
12. Ujváriné Siket Adrienn, Becka Éva: **A közösségi ápoló feladatai az alapellátásban és a kistérségi ellátásban**: Otthonápolás 2007. november-december III. (6) 7-10.

13. Adrienn U. Siket, Gábor Lőw: **State of health and circumstances of life of nurses:** University of Debrecen Faculty of Health International Academic Conference Health and Social Questions of Childhood in European Context II prevention of Health and Social Pathology Conference Proceedings 10-11 october 2007, Nyíregyháza, Hungary. First published in Nyíregyháza in 2008 by the University of Debrecen/Hungary, Editors: Éva Huszti, Gergely Fábrián, Printed by IMIprint
14. Ujváriné Siket Adrienn, Tamásné Máté Éva, Becka Éva: **Prevenációs ápolóképzés az alapellátásban, prevenációs munka a praxis háziiorvosi körzetben:** Medicus Universalis XXXXI. Évf. 3. 2008; (6): 113-121.
15. Lőw Gábor, Ujváriné Siket Adrienn: **Egészségügyi szociális munkás kompetenciáinak vizsgálata, kutatási tapasztalatok**, Nyíregyházi Főiskola, Szent Atanáz Katolikus Hittudományi Főiskola, Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar: II. Doktorandusz Konferencia tanulmánykötete
16. Ujváriné Siket Adrienn: **A humánerőforrás helyzete összefüggése a pályaelhagyással az egészségügyben:** Nyíregyházi Főiskola, Szent Atanáz Katolikus Hittudományi Főiskola, Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar: II. Doktorandusz Konferencia tanulmánykötete
17. Ujváriné Siket Adrienn, Papp Katalin, Farkas Nóra, Törő Viktória, **Tevékenységi körök a betegellátásban:** IME Az egészségügyi vezetők lapja IME VIII. Évfolyam 9. Szám 2009. November 31-36.
18. Adrienn Siket Ujvarine; Miklos Zrinyi, PhD; Helga Toth; Ildiko Szogedi; Ilona Rimar Zekanyne; Jozsef Betlehem: **The role of faculty and clinical practice in predicting why nurses graduate in Hungary:** Nurse Education Today (2008. Impact Factor: 0.702) –közlésre elfogadva 2010.04.26.
19. Adrienn Siket Ujvarine; Miklos Zrinyi, PhD; Helga Toth; Ildiko Szogedi; Ilona Rimar Zekanyne; Jozsef Betlehem: **Intent to stay in nursing: internal and external migration in Hungary,** Journal of Clinical Nursing, (2008. Impact Factor: 1.376) – közlésre elfogadva 2010.05.10.

II. Az értekezés témájával összefüggő saját szerkesztői levelek, rövid kommentárok jegyzéke (2 db) (Impact factor: 1,664)

1. Ujvarine AS, Betlehem J.: **Hungarian Nurse Education**. Nurse Education Today, 28;7:880. (2008. Impact Factor: 0,702)
2. Siket Ujvarine: **Ethics in Hungarian nursing education programs**: Nursing Ethics 2008; 15 (5):696-697. (2008. Impact factor: 0,962)

III. Az értekezés témájával összefüggő saját hivatkozható előadás vagy poszterkivonatok jegyzéke (4 db) (Impact factor: 12,676)

1. Betlehem, J., Szogedi, I., Alotti, N., Zrinyi, M., Juhasz, E., Papp, E., Siket, A.: **Does the ERC protocol 2005 cause more physical tiredness for BLS providers during resuscitation?** Critical Care Medicine, 37; 12S: 575. A279 (2008. Impact factor: 6,594)
2. Ujváriné Siket, A., Zrinyi, M, Zékányné Rimár, I, Tóth H, Betlehem, J.: **Pályaválasztás és elhagyás ápolók körében**. In: Betlehem et al.: Absztraktgyűjtemény, Veszprém, 2009. p.98.
3. Jaromi, M., Toth, A., Betlehem, J., Siket, A.: **Biomechanical motion analysis among stroke patients in Hungary**. Cerebrovascular Diseases 27 (suppl 6), 215. (2008. Impact factor: 3,041)
4. Siket Ujvarine, A., Papp, R., Balogh, S., Becka, A., Betlehem, J.: **The role of primary health care teams in prevention of cardiovascular diseases**. Cerebrovascular Diseases 27 (suppl 6), 235. (2008. Impact factor: 3,041)

IV. További saját közlemények jegyzéke (14 db)

1. Siket Adrienn: **Visszaemlékezés**: Jubileumi Évkönyv 2003; Imiprint Nyomda. 79-83.
2. Siket Adrienn: **A diplomás ápoló szerepe a kardiovaszkuláris betegségek prevenciójában**: Nővér 2004; 17. (1) 5-15. o.

3. Adrienn U. Siket, Kiss Valéria, Marácz G. Gabriella: **The educational and training situation of The Gipsies in Hungary. Keltanokkana konferenssissa:** Tuula Kolari. Promo Tervedyden edistämisen lehti 45 Joulukuu 5/2006 /promo@health.fi/ 47-48.o. Keltanokkana konferenssissa Budapest IUHPE /7th IUHPE European Conference on Health Promotion and Health Education, Globalization and Equity: Consequences for Health Promotion Policies and Practices, 18-21 October 2006 Budapest, Hungary/
4. Adrienn U. Siket, Valéria B. Kiss, Gabriella G. Marácz: **The educational and social situation of The Gipsies children in Hungary:** University of Debrecen Faculty of Health International Academic Conference Health and Social Questions of Childhood in European Context II prevention of Health and Social Pathology Conference Proceedings 10-11 october 2007, Nyíregyháza, Hungary ISBN 978-963-473-108-5, 84-89. First published in Nyíregyháza in 2008 by the University of Debrecen/Hungary, Editors: Éva Huszti, Gergely Fábán, Printed by IMIprint
5. Ujváriné Siket Adrienn, Becka Éva, Tóth Ildikó, Dr. Zrínyi Miklós: **A gondozási szükségletet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálata:** Medicus Universalis XLII. évf. 1.sz. 13.o.
6. Katalin Érsek, Adrienn Ujváriné Siket, Gabriella Csillik, József Betlehem PhD, László Gulácsi PhD Habil: **EurHOMAP kutatás, országjelentés: Country Summary for Hungary**
7. Ildikó Szögedi Müller, Miklós Zrínyi, József Betlehem, Adrienn Siket Ujváriné, Helga Tóth, **Training nurses for CPR: Support for the problem-based approach,** European Journal of Cardiovascular Nursing 9 (2010) 50–56
8. Ujváriné Siket Adrienn, Dr. Becka Éva, Dr. Zrínyi Miklós: **A gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálata:** Magyar Gerontológia, 1. évfolyam 2. szám (2009), Kongresszusi szám, 59.o. http://odin.de-efk.hu/library/090906_Magyar%20Gerontologia%201.2..pdf
9. Ujváriné Siket Adrienn, Balogh Sándor, Becka Éva, Tóth Ildikó: **Az alapellátási team tagjainak tevékenységi listája** , Főiskolát és Egyetemet végzett Ápolók IX. Országos Kongresszusa 2010. április 29-30. Nyíregyháza, Absztraktgyűjtemény, Szerk.: dr. Oláh A., Ujváriné Siket A., Dr. Betlehem J., PTE ETK ISBN 978-963-7178-61-0
10. Főiskolát és Egyetemet végzett Ápolók IX. Országos Kongresszusa 2010. április 29-30. Nyíregyháza, **Absztraktgyűjtemény**, Szerk.: Oláh A., Ujváriné Siket A., Betlehem J., PTE ETK

11. Ujváriné Siket Adrienn (szerk.) **I. Fejlődéslelektan fejezet**, Kórházi Közmunkaprogram Ápoló Szakképesítések, Gondozás, Gyakorló ápolók részére Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet, 2009. 9-31.o.
12. Papp Katalin, Törő Viktória, Ujváriné Siket Adrienn (szerk.) **IV. Ápolási feladatok fejezet**, Kórházi Közmunkaprogram Ápoló Szakképesítések, Alapápolás, Gyakorló ápolók részére Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet, 2009., 233-320.o.
13. Ujváriné Siket Adrienn (szerk.), Kórházi Közmunkaprogram Ápoló Szakképesítések, Ápolási asszisztensek részére Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet, 2009.
14. Ujváriné Siket Adrienn (szerk., Kórházi Közmunkaprogram Ápoló Szakképesítések, Ápolási asszisztensek részére Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet, 2009.

Összesített Impakt Faktor:

I.	2,078
II.	1,664
III.	12,676

Mindösszesen: 16,418

Előadás és poszterkivonatok: (71 db)

1. Bánkúti Attila, Siket Adrienn

Van Remény...? Diplomás ápoló helye a mai magyar egészségügyben

Pándy Kálmán Megyei Kórház Egészségügyi Szakdolgozók Tudományos Értekezlete
Gyula 1996. július 9.

Előadás – MÁE különdíj

2. Siket Adrienn

A Gyógyító szeretet

Pándy Kálmán Megyei Kórház Egészségügyi Szakdolgozók Tudományos Értekezlete
Gyula 1996. július 10.

Előadás – MÁE különdíj

3. Bánkúti Attila, Siket Adrienn

Van Remény...? Diplomás ápoló helye a mai magyar egészségügyben

Egészségügyi Szakdolgozók IX. Országos Konferenciája

Gyula 1996. augusztus 22-23-24.

Előadás - Kongresszus díj

4. Siket Adrienn

A Gyógyító szeretet

Egészségügyi Szakdolgozók IX. Országos Konferenciája

Gyula 1996. augusztus 22-23-24.

Előadás

5. Siket Adrienn

Innovációs lehetőségek az ápolási gyakorlatban

Egészségügyi Szakdolgozók XI. Országos Konferenciája

Békéscsaba 1998. augusztus 6-8.

Előadás

6. Siket Adrienn

A felsőoktatás fejlesztése Magyarországon; a DOTE Egészségügyi Főiskolai Kar bemutatása

Ápolásoktatás, Ápoláskutatás Tudományos Konferencia

Sopron, 1998. október 27-28.

Előadás

7. Siket Adrienn

A diplomás ápolók helye, szerepe az aktív betegellátásban

Onkológiai Napok Gyula

Nyíregyháza, 1999. szeptember 3.

Előadás

8. Siket Adrienn

A felsőoktatás kérdései. Az egészségügyi főiskolák létjogosultsága. A diplomás ápoló képzés dinamizmusa

Egészségügyi Szakdolgozók XII. Országos Konferenciája

Budapest, 1999. szeptember 29 - október 2.

Poszter

9. Siket Adrienn

Az oktatás és képzés kutatása

Egészségügyi Szakdolgozók XII. Országos Konferenciája

Budapest, 1999. szeptember 29 - október 2.

Poszter

10. Siket Adrienn

A diplomás ápolók helye, szerepe az aktív betegellátásban

Diplomás Ápolók II. Országos Találkozója

Nyíregyháza, 1999. október 15.

Előadás

11. Siket Adrienn

A diplomás ápolók helye, szerepe az aktív betegellátásban

Az Ápolás Gyakorlatának Kutatása Tudományos Konferencia

Sopron, 2000. május 23-24.

Előadás

12. Siket Adrienn

A diplomás ápolók helye, szerepe a betegek rehabilitációjában

Gyógyászati Segédeszköz Ellátás – Betegápolás Rehabilitáció II. Országos Kongresszus

Bükfürdő, 2001. március 22-24.

Előadás

13. Siket Adrienn

A diplomás ápolók specializációs lehetősége a rehabilitáció irányába

Diplomás Ápolók III. Országos Találkozója,

Nyíregyháza, 2001. április 20-21.

Előadás

14. Siket Adrienn, Dr. Csontos András

A diplomás ápolók ápolóképzés hatékonyságának, illetve a végzett diplomás ápolók elégedettségének és kompetenciájának vizsgálata

Egészségügyi Szakdolgozók XXXII. Kongresszusa,

Győr 2001. augusztus 15-17.

Előadás, Nívó – díj

15. Siket Adrienn, Dr. Csontos András

A diplomás ápolók ápolóképzés hatékonyságának, illetve a végzett diplomás ápolók elégedettségének és kompetenciájának vizsgálata

Magyar Tudomány Napja

DE-EFK, 2001, október 29.

Előadás

16. Siket Adrienn

A diplomás ápolóképzés kreditrendszerének lehetőségei, a rehabilitációs szakirányba történő szakosodás

Gyógyászati Segédeszköz Ellátás – Betegápolás Rehabilitáció III. Országos Kongresszus

Bükfürdő, 2002. március 14-16.

Előadás

17. Siket Adrienn

Az ápoláskutatás oktatásának szerepe a problémamegoldó gondolkodás elmélyítésében

Diplomás ápolók IV. Országos Találkozója

Gyula, 2002. Április 25-26.

Plenáris előadás

18. Siket Adrienn

A diplomás ápoló szerepe a cardiovascularis betegségek prevenciójában

Egészségügyi Szakdolgozók XXXIII. Kongresszusa,

Szombathely 2002. augusztus 21-24.

Előadás, Különdíj

19. Siket Adrienn, Papp Katalin

Új trendek az egészségügyi szakdolgozók kompetenciájában, Kliens-oktató egészségfejlesztő szakemberképzés

Egészségügyi Szakdolgozók XXXIII. Kongresszusa

Szombathely 2002. augusztus 21-24.

20. Siket Adrienn

A diplomás ápolóképzés kreditrendszerének lehetőségei, a rehabilitációs szakirányba történő szakosodás

Orvosi Rehabilitáció és a Fizikális Medicina Magyarországi Társasága XXI. Vándorgyűlése

Szentgotthárd, 2002. szeptember 19 -21.

Előadás

21. Siket Adrienn

A prevenció ápoló szerepe az alapellátásban

Országos Alapellátási Kongresszus

Budapest, 2002. október 3-5.

Előadás

22. Siket Adrienn

Diplomás ápolók képzése főiskolánkon

Nemzeti sajátosságok és európai kihívások az ápolóképzésben Magyar - Román Határmenti Konferencia

Nagyvárad- Nyíregyháza 2002. november 10.

Előadás

23. Siket Adrienn

Ápolók képzése Magyarországon

Határmenti Konferencia folytatásaként rendezett workshop

Nyíregyháza 2003. május 19.

Előadás

24. Siket Adrienn

A diplomás ápoló, mint humán erőforrás szerepe az alapellátásban

Diplomás Ápolók V. Országos Találkozója

Budapest, 2003. május 22-24.

Előadás

25. Siket Adrienn, Papp Katalin
Új trendek az egészségügyi szakdolgozók kompetenciájában, Kliens-oktató egészségfejlesztő szakemberképzés
"A képzésből a munka világába..." PHARE Konferencia
Szolnok, 2003. június 19-20.
Előadás
26. Siket Adrienn
A diplomás ápoló szerepe a cardiovasculáris betegségek prevenciójában
Egészségügyi Szakdolgozók XXXIV. Kongresszusa
Balatonaliga, 2003. augusztus 22-23.
Előadás, különdíj
27. Adrienn Siket
The structure of nursing education in Hungary. Research in training and education
2nd South Bohemian Nursing Days - II. Dél Bohémiai Ápoló Konferencia
Ceske Budejoviče, 25th-26th september 2003.
Előadás angol nyelven
28. Siket Adrienn
A diplomás ápoló szerepe a cardiovasculáris betegségek prevenciójában
Országos Alapellátási Kongresszus
Budapest, 2003. október 3-5.
Előadás
29. Siket Adrienn
Ápolói kompetencia a háziorvosi praxisban
XVI. Háziorvostani Szakfelügyelők Országos Konferenciája
Siófok 2004. március 27-28.
Előadás
30. Siket Adrienn
Az ápolóképzés hazai és európai helyzete A Debreceni Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar Diplomás Ápoló Szakának bemutatása
Debreceni Belgyógyászati Napok
Debrecen, 2004. április 19-24.
Előadás
31. Siket Adrienn
Közösségorientált ápolóképzés PHARE projekt keretében
Főiskolát és egyetemet végzett ápolók VI. Országos találkozója
Szeged, 2004. május 28-29.
Előadás
32. Siket Adrienn
Hogyan fogadtathatjuk el a beteggel a terápiát, mivel érhetjük el, hogy fenntartsa azt és betartsa előírásainkat? Hogyan tudja az asszisztens a beteg compliance-t növelni?
Háziorvosi Praktikum c. Konferencia
Budapest, 2004. november 13.
Előadás

33. Siket Adrienn
A felsőoktatás szerkezeti és tartalmi változásai. A betegmozgató és a rehabilitáció oktatása
Gyógyászati Segédeszköz Ellátás – Betegápolás Rehabilitáció V. Országos Kongresszus
Bükkfürdő, 2005. március 18.
Előadás
34. Bodóné Erős Rózsa, Dr. Fábry Adrienn, Siket Adrienn
A gyes depresszió prevenció lehetőségei
Népegészségügyi Tudományos Társaság (NETT) XIV. Nagygyűlése
Szeged, 2005. április 20-22.
Poszter
35. Siket Adrienn
Az ápoló prevenció feladatai az ellátás színvonalának emelése érdekében
V. Debreceni Egészségügyi Minőségügyi Napok Együtt az egészségügyi ellátás minőségének fejlesztéséért
Debrecen, 2005. május 19-20.
Előadás
36. Siket Adrienn
A diplomás ápoló szerepe a cardiovascularis betegségek prevenciójában
Magyar Egészségügyi Társaság, az Amerikai Magyar Orvosszövetség, a Kárpátaljai Magyar Egészségügyi Dolgozók Társasága és a Semmelweis Társaság - Németország Nemzetközi Konferenciája
Keszthely, 2005. május 22-27.
Előadás
37. Adrienn Siket
Theory, research and education in nursing
Univerzita Komenského v Bratislave Jesseniova lekárska Fakulta v Martine Ústav ošetrovatel'stva
Martin, 25-26. máj 2005. (Szlovákia)
Előadás angol nyelven
38. Siket Adrienn
Körzeti ápolók élet- és munkakörülményei, egészségi állapota
Az Egészségügyi Szakdolgozók XXXVI. Országos Kongresszusa
Nyíregyháza, 2005. augusztus 18-19.
Előadás, szekció díj
39. Siket Adrienn
Egészségügyi dolgozók képzése
Magyar Család és Nővédelmi Társaság
Budapest, 2005. augusztus 29-30.
Előadás
40. Siket Adrienn, Dr. Becka Éva
Körzeti ápolók élet- és munkakörülményei, egészségi állapota
Országos Alapellátási Kongresszus

Budapest, 2005. október 7-8.
Előadás

41. Siket Adrienn
A körzeti ápolók kompetenciájának kérdésköre
Országos Alapellátási Kongresszus
Budapest, 2005. október 7-8.
Előadás

42. Siket Adrienn, Dr. Becka Éva, Dr. Dotterweichné Józán Klára
A körzeti ápolók kompetenciájának kérdésköre
Magyar Ápolástudományi Társaság Konferenciája
Pécs, 2005. október 15.
Előadás, üléseelnök angol nyelven

43. Siket Adrienn
Körzeti ápolók élet- és munkakörülményei, egészségi állapota
Magyar Tudomány Napja
Nyíregyháza DE-EFK
2005. november 22.
Előadás

44. Siket Adrienn
A körzeti ápolók kompetenciájának kérdésköre
Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Megyei Első Konferenciája
Nyíregyháza, 2005. november 25.
Előadás

45. Siket Adrienn
A körzeti ápolók kompetenciájának kérdésköre
XI. Mátrai Háziiorvosi Napok
Mátrafüred, 2006. február 10-12.
Előadás

46. U. Siket Adrienn, B. Kiss Valéria, G. Marácz Gabriella
The educational and training situation of The Gipsies in Hungary
7th IUHPE European Conference on Health Promotion and Health Education, Globalization
and Equity: Consequences for Health Promotion Policies and Practices,
18-21 October 2006 Budapest, Hungary
Poster

47. Ujváriné Siket Adrienn
Az ápolók jelenlegi feladatai és jövőbeni lehetőségei a kistérségi ellátásban
VI. Háziiorvosi Napok
Balatonfüred, 2007. május 18-20.
Előadás

48. Ujváriné Siket Adrienn, Dr. Betlehem József, Dr. Zrínyi Miklós, Dr. Zékányné Rimár
Ilona, Tóth Helga
Az egészségügyi főiskolai hallgatók a felsőoktatásban és a munkaerő-piacon

MTA Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Tudományos Testületének XVI. évi Közgyűléssel
egybekötött Tudományos Ülése
2007. október 5-6., Nyíregyháza
Előadás

49. Adrienn U. Siket, Gábor Lów

State of health and circumstances of life of nurses

International conference Health and Social Questions of Childhood in European Context II on
Prevention of health and social pathology
10 – 11 October 2007, Nyíregyháza, Hungary
Előadás

50. U. Siket Adrienn, B. Kiss Valéria, G. Maráczai Gabriella

The educational and social situation of The Gipsies children in Hungary

International conference Health and Social Questions of Childhood in European Context II on
Prevention of health and social pathology
10 – 11 October 2007, Nyíregyháza, Hungary
Előadás

51. Ujváriné Siket Adrienn

A közösségi ápoló tevékenységei az alapellátásban

Országos Alapellátási Kongresszus
Budapest, 2007. október 26-27.
Előadás, Kerekasztal moderátor

52. Ujváriné Siket Adrienn

A közösségi ápoló tevékenységei az alapellátásban

Tájékoztató füzet ismertetése a MESZK felkérésére
Észak Magyarországi Regionális Alapellátási Konferencia
Miskolc, 2007. november 16.
Előadás

53. Ujváriné Siket Adrienn, Lów Gábor

A pályaelhagyás jelensége, okai az egészségügyben

Nyíregyházi Doktorandusz Konferencia
Az MTA Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Tudományos Testületének szervezésében
Nyíregyháza, 2007. december 7.
Előadás

54. Papp Katalin, Ujváriné Siket Adrienn, Farkas Nóra, Törő Viktória

Tevékenységi körök a betegellátásban

Egészségügyi Szakdolgozók XXXIX. Kongresszusa
Kaposvár, 2008. július 3-5.
Előadás

55. Ujváriné Siket Adrienn

A humánerőforrás helyzete, összefüggése a pályaelhagyással az egészségügyben

II. Nyíregyházi Doktorandusz Konferencia

A Nyíregyházi Főiskola, a Debreceni Egyetem Egészségügyi Kara és a Szt. Athanáz Görög-katolikus Hittudományi Főiskola által együtt megrendezésre kerülő PhD/DLA konferencia NYÍREGYHÁZI FŐISKOLA, 2008. NOVEMBER 21.

Előadás

56. Ujváriné Siket Adrienn, Dr. Becka Éva, Tóth Ildikó, Dr. Zrínyi Miklós
A gondozási szükségletet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálata

Szociális Gerontológia a mai Magyarországon

Nyíregyháza, 2008. november 28-29.

Előadás

57. Adrienn Siket, Ujváriné, RN, MSN, Miklós, Zrínyi, RN, PhD, Helga, Tóth, RN, MSN, Ilona Rimár, Dr. Zékányné, RN, MSN, József, Betlehem, RN, PhD

Voting with your feet: Is the real exodus of nurses to come?

Univerzita Komenského v Bratislave Jesseniova lekárska fakulta v Martine, TEÓRIA, VÝSKUM A VZDELÁVANIE, V OŠETROVATEĽSTVE A V PÔRODNEJ ASISTENCII Martin, 2009. május 21.

Előadás angol nyelven

58. A.Siket Ujvariné, R. Papp, S. Balogh, E. Becka, J Betlehem

The role of primary health care teams in prevention of cardiovascular diseases

XVIII. European Stroke Conference, www.eurostroke.eu

Stockholm, Sweden, 26-29 May 2009

Nemzetközi Kongresszus

Poszter

59. Ujváriné Siket Adrienn, Dr. Becka Éva, Tóth Ildikó, Dr. Zrínyi Miklós

A gondozási szükségletet és az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság felmérése az alapellátásban

Egészségügyi Szakdolgozók XL. Országos Kongresszusa

2009. július 9-11. Veszprém

Előadás

60. Ujváriné Siket Adrienn, Dr. Zrínyi Miklós, Dr. Zékányné Rimár Ilona, Tóth Helga Dr. Betlehem József PhD,

Pályaválasztás és pályaelhagyás ápolók körében

Egészségügyi Szakdolgozók XL. Országos Kongresszusa

2009. július 9-11. Veszprém

Előadás

61. Adrienn Siket Ujváriné, Éva Becka Dr., Viktória Törő, Nóra Farkas

Outcomes of community nursing further education based on e-learning in basic health care in Hungary

International Symposium, Nursing of the 21st Century in the Process of Changes 10th – 11th 2009. szeptember 10-11. Nitra, Slovak Republic

Előadás angol nyelven

62. Ujváriné Siket Adrienn, Dr. Balogh Sándor, Dr. Becka Éva, Tóth Ildikó, Dr. Zrínyi Miklós

A gondozási szükséglet és az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság felmérése az alapellátásban

"Dementia; burden on society, evidence based treatment options, long term care European perspectives. A future time bomb?"

Corvinus Egyetem Semmelweis Egyetem Neurológiai Klinika Minikonferenciája

Budapest, 2009. november 12.

Előadás

63. Ujváriné Siket Adrienn, Dr. Betlehem József PhD, Dr. Zrínyi Miklós, Dr. Zékányné Rimár Ilona, Tóth Helga

Ápoló hallgatók pályaválasztása, migrációs szándékai

III. Nyíregyházi Doktorandusz Konferencia

Szent Atanáz Görög Katolikus Hittudományi Főiskola

2009. november 20.

Előadás

64. Ujváriné Siket Adrienn

Migráció, pályaelhagyás, csökkenő szakemberképzés az ápolók körében

Sz.-Sz.-B. Megyei Egészségügyi Szakdolgozók V. Tudományos Napja

DE-EK, Nyíregyháza, Sóstói u. 2-4

2009. november 27.

Előadás

65. Ujváriné Siket Adrienn, Dr. Balogh Sándor, Dr. Becka Éva

Az egészségügyi és a szociális rendszer alapellátási feladatainak kérdései

GERONTOLOGIAI KÖRKÉP 2009, NYÍREGYHÁZI GERONTOLOGIAI NAPOK II., DEBRECENI EGYETEM, EGÉSZSÉGÜGYI KAR, NYÍREGYHÁZA, A GERONTOLOGIAI TUDOMÁNYOS KOORDINÁCIÓS KÖZPONT RENDEZVÉNYE, A PREVENTÍV GERONTOLOGIAI ÉS GERIÁTRIAI TÁRSASÁG VII. KONGRESSZUSA

DE-EK, Nyíregyháza, Sóstói u. 2-4

2009. NOVEMBER 27-28.

Előadás

66. Szogedi Muller¹, N. Alotti², M. Zrinyi³, E. Juhasz¹, E. Papp², A. Siket, J. Betlehem¹

CONVENTIONAL VERSUS PROBLEM BASED LEARNING? EVIDENCE FOR CPR TRAINING

SCCM abstract decisions for the 39th Critical Care Congress-2010 MAIMI

IF 2007: 6,28

67. Papp Katalin, Ujváriné Siket Adrienn

Holistic Aspect in the Elderly Care

XXIV. microCAD

International Scientific Conference

section S:Health Science

Katalin Papp, Valéria Tothova, Adrienn Siket Újvári

18-20.March 2010

Előadás

68. Ujváriné Siket Adrienn, Dr. Zrínyi Miklós, Dr. Betlehem József, Dr. Zékányné Rimár Ilona, Tóth Helga, Takács Péter, Dr. Valéria Tothová

Pályaválasztás, ápolói tanulmányok, ápolói munka, pályaelhagyás és migráció vizsgálata a magyarországi és csehországi ápoló hallgatók körében:

Főiskolát és Egyetemet végzett Ápolók IX. Országos Kongresszusa

Nyíregyháza, 2010.04.29-30.

Absztraktyűjtemény, Szerk.: dr. Oláh A., Ujváriné Siket A., Dr. Betlehem J.,PTE ETK

Előadás

69. Ujváriné Siket Adrienn, Dr. Balogh Sándor, Dr. Becka Éva, Tóth Ildikó

Az alapellátási team tagjainak tevékenységi listája.

Főiskolát és Egyetemet végzett Ápolók IX. Országos Kongresszusa

Nyíregyháza, 2010.04.29-30.

Előadás

70. Ujváriné Siket Adrienn, Dr. Balogh Sándor, Dr. Becka Éva, Tóth Ildikó

Ápolói tevékenység kompetencia és a fejlesztés lehetőségei, licenc rendelet.

IX. Országos Háziorvos Napok

Balatonalmádi, 2010. 06.04 - 06

Előadás

71. Ujváriné Siekt Adrienn, Dr. Zrínyi Miklós, Dr. Betlehem József, Dr. Zékányné Rimár Ilona, Tóth Helga Dr. Kriszbacher Ildikó, Takács Péter

Az ápolóhallgatók támogatása és a pályaelhagyás összefüggései.

Egészségügyi Szakdolgozók XLI. Országos Kongresszusa

Kecskemét, 2010.06.24-27.

Előadás

***"Bármerre visz életed csak egy célod legyen, Segíteni mindig, mindenütt
A többi emberen; Légy erős, védd minden ember Boldog életét,
Tanulj, taníts, s a tudomány Hős magvetője légy!"***

/Tompá Mihály/