

NŐVÉR

AZ ÁPOLÁS ELMÉLETE ÉS GYAKORLATA
JOURNAL OF NURSING THEORY AND PRACTICE

A TARTALOMBÓL:

A területi gyakorlatok hallgatói értékelése

Szolidaritás vagy önérvényesítés?
Paramedikális hivatást választott fiatalok
értékprioritásai

Korai rehabilitációs kezelés alatt végzett
betegoktatás kapcsolata a koszorúsér
betegek későbbi életmódjával



2009. 22. ÉVFOLYAM 3. SZÁM
<http://www.meszk.hu/nover/novindex.htm>

NŐVÉR

AZ ÁPOLÁS ELMÉLETE ÉS GYAKORLATA

A Magyar Ápolástudományi Társaság szakmai együttműködésével

2009. június, 22. évfolyam 3. szám

TARTALOMJEGYZÉK

EREDETI KÖZLEMÉNY

A területi gyakorlatok hallgatói értékelése

Tulkán Ibolya, Erdősi Erika, Dr. Pogány Magdolna BSc, MSc, PhD,
Dr. Helembai Kornélia BSc, MSc, PhD

3

Szolidaritás vagy önérvényesítés?

Paramedikális hivatást választott fiatalok értékprioritásai

Tóth Tímea

17

A SZAKDOLGOZÓI SZAKTERÜLETEN ÚJJÁALKULT

ÉS ÚJ SZAKMAI KOLLÉGIUMOK TAGNÉVSORA

26

EREDETI KÖZLEMÉNY

Korai rehabilitációs kezelés alatt végzett betegoktatás kapcsolata a koszorúsér betegek későbbi életmódjával

Lehner Béláné

27

Egészségügyi szakdolgozók szomatikus állapota Csongrád megyében

- egy felmérés tükrében

Németh Anikó, Irinyi Tamás

33

AZ ÁPOLÁS ELMÉLETE

A korai kötődést segítő tényezők az egészségügyi intézményekben

Pap Kálmán

39

KÜLDETÉSI NYILATKOZAT

A NŐVÉR folyóirat az ápolás független orgánuma. Célja az, hogy tudományos igényű írások megjelentetésével az elméleti ismeretek átadása mellett a szakemberek gyakorlati tevékenységét is elősegítse. A NŐVÉR a folyamatos önképzés támogatásával hozzá kíván járulni a helyes és hatékony betegellátáshoz, valamint a XXI. század kihívásainak és követelményeinek megfelelni képes ápolók képzéséhez, továbbképzéséhez.

A Nővérben megjelent eredeti közleményeket a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Doktori Programja elismeri és beszámítja, a CINAHL nemzetközi ápolási adatbázis referálja.

Kiadja: a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara – MESZK. **Felelős kiadó:** Dr. Balogh Zoltán Ph.D. **Terjeszti:** MESZK 1082 Budapest, Üllői út 82/E (1450 Budapest, Pf. 214.) Telefon: 323-2070 Fax: 323-2079. **Borítótér, műszaki szerkesztés, nyomdai munka:** Komáromi Nyomda és Kiadó Kft. ISSN szám: 0864-7003

A folyóirat alapítója és 19 évig (2006. december 31.) kiadója az Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet, melynek jogelődje az Országos Egészségügyi (Orvostudományi) Információs Intézet és Könyvtár.

CONTENTS

ORIGINAL CONTRIBUTION

Students evaluation of field practice

Tulkán, I., Erdősi, E., Pogány, M., Helembai, K.

3

Solidarity or self-fulfilment?

*The value priorities of young persons choosing a paramedical career**Tóth, T.*

17

LIST OF RE-ESTABLISHED AND NEW PROFESSIONAL COLLEGES

26

ORIGINAL CONTRIBUTION

Relationship between patient education conducted during early rehabilitation and the subsequent lifestyle of coronary patients

Lehner, B.

27

A survey into the well-being of healthcare workers in Csongrád county

Németh, A., Irinyi, T.

33

NURSING IN THEORY

Factors that are conducive to early bonding in healthcare institutions

Pap, K.

39

Főszerkesztő/Editor-in-Chief

Baukó Mária

Szerkesztő/Editor

Kujalek Éva

Szerkesztőbizottság/Editorial Board

Dr. Betlehem József

egyetemi docens, dékán-helyettes

Kárpáti Zoltán

ápolási menedzser

Dr. Oláh András

egyetemi docens, tanszékvezető

Szloboda Imréné

ápolási igazgató

Tóth Ibolya

szakmai vezető főtanácsos

Dr. Zékányiné Rimár Ilona

ápolási igazgató

Nóvér – A Hungarian Journal of Nursing Theory and Practice. Editor-in-Chief: Mária Baukó. Editor: Éva Kujalek. Published six times annually by the Council of the Hungarian Health Care Professionals in Hungarian with English summaries. This Journal is peer-reviewed and indexed in Cumulative Index of Nursing & Allied Health CINAHL. Editorial office: POB 214., H-1450 Budapest, Hungary. Advertisements and subscription: Council of the Hungarian Health Care Professional – Attn. Mónika Horváth. Phone:/Fax (36-1) 323-2070

Tanácsadó testület/Advisory Board

Dr. Baráthné Kerekes Ágnes, *oktatási menedzser*
Markusovszky Kórház, SzombathelyBoldogné Csuri Magdolna, *osztályvezető*
Országos Tisztiorvosi Hivatal, Ápolási Szakfelügyeleti Osztály, BudapestDr. Helembai Kornélia, *tanszékvezető főiskolai tanár*
SZTE Főiskolai Kar Ápolási Tanszék, SzegedDr. Kiss István, *leendő elnök*
Magyar Orvostársaságok és Egyesületek Szövetsége, BudapestProf. Dr. Kovács L. Gábor, *egyetemi tanár, intézetigazgató, az MTA levelező tagja*
PTE Orvostudományi és Egészségtudományi Koordinációs Központ
Laboratóriumi Medicina Intézet, PécsDr. Kőrösi László, *főosztályvezető helyettes*
Országos Egészségbiztosítási Pénztár, Finanszírozási Főosztály, BudapestDr. Rácz Jenő, *elnök*
Magyar Egészségügyi Menedzser Klub, BudapestSomogyvári Zoltánné
Egészségbiztosítási Felügyelet, BudapestSövényi Ferencné, *szaktanácsadó*Vízvári László *főigazgató*
Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet, Budapest

Lapunkat rendszeresen szemlézi Magyarország legnagyobb médiafigyelője az

1084 Budapest, Auróra u. 11.
Tel.:303-4738, Fax: 303-4744
E-mail:marketing@observer.hu
http://observer.hu

A területi gyakorlatok hallgatói értékelése

Tulkán Ibolya

főiskolai docens, SZTE Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar, Ápolási Tanszék

Erdősi Erika

főiskolai docens, SZTE Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar, Ápolási Tanszék

Dr. Pogány Magdolna BSc, MSc, PhD

főiskolai tanár, SZTE Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar, Dékáni Hivatal

Dr. Helembai Kornélia BSc, MSc, PhD

főiskolai tanár, SZTE Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar, Ápolási Tanszék

Összefoglaló

A vizsgálat célja: annak feltárása, hogy milyen problémát jeleznek a 2007-ben végzett, ill. 2008-ban közvetlenül a végzés előtt álló főiskolai ápolóhallgatók a képzés szakmai kompetenciákra felkészítésében fontos szerepet játszó területi gyakorlati oktatásra vonatkozóan.

Vizsgálati módszerek: az adatgyűjtés módszere kvantitatív jellegű, írásbeli, egyéni kikérdezésre épült. Nyílt kérdések formájában, 2 kvalitatív jellegű kérdés is szerepelt.

Minta: a vizsgálati mintában 3 képzőintézmény, 6 képzőhely (Szeged, Pécs Zalaegerszeg, Szombathely, Kaposvár Képzési Központok) valamint Nyíregyháza 2007-ben főiskolai ápolóképzésben végzett, ill. abszolutóriumot szerzett, ill. 2008-ban, közvetlenül a végzés előtt álló hallgatói vettek részt, N = 458 fő.

Eredmények: a vizsgálat eredményei azt igazolták, hogy a képzés meghatározó részét jelentő területi gyakorlati oktatással kapcsolatos problémák a 2007-ben, ill. 2008-ban végzett évfolyam vonatkozásában azonosak voltak, azaz visszatérők, megoldatlanok.

Következtetések: a vizsgálat alátámasztja a képzőintézmény és a területi gyakorlati oktatást biztosító intézmények együttműködésének szükségességét, jelzi annak lehetséges útjait.

1. A probléma ismertetése

Az Európai Unió ápolóképzésre vonatkozó irányelvei – az Európa Tanács munkacsoportja 3. értekezlet jelentése (1997), a Müncheni Nyilatkozat az „Ápolók és szülésznek: erő az egészség szolgálatában” (2000), a WHO Ápolói és Szülésznei Európai Képzési Stratégiája (1999), az Európai Parlament és Tanács 2005/36/EK irányelve a szakmai képesítések elismeréséről (2005) – meghatározó dokumentumok az ápolóképzés európai irányvonalának kijelölésében. Ezen irányelvek többsége, bár elsősorban a nem főiskolai végzettségű ápolók képzésére vonatkozik, hatással van az ápolóképzés minden szintjén az elméleti, gyakorlati képzésre, ez utóbbin belül a területi gyakorlati oktatásra. Mivel az ápolói gyakorlat kontextuális közege

országoként eltérő, így az egységes irányelvek ellenére kisebb-nagyobb különbség lehet a képzés során megszerzhető ápolói kompetenciákban is. A „Tuning Educational Structures in Europe” projekt (továbbiakban: TUNING), a felsőoktatási tanulmányi programok összehasonlíthatóságát, átláthatóságát, elfogadását kívánta segíteni Európában. (Bíró, 2007) Ennek keretében összehasonlításra került az európai országok BSc ápolóképzésének területi gyakorlati oktatással összefüggő gyakorlata, és problémásnak tűnt a hallgatók klinikai gyakorlat alatti felügyelete/szupervíziója, ill. a betegápolás egyeztetése. Hazai vonatkozásban szabályozott ugyan az elmélet és gyakorlat aránya a főiskolai képzésben – a gyakorlati óraszám az összes tanóra 50-70%-a, min. 95 kredit – de ezen belül a területi gyakorlatok aránya

nem definiált. A főiskolai képzésben részt vevő ápolók szakmai kompetenciájának fejlődésére az oktatási és egészségügyi intézmény egyaránt jelentős mértékben hat, a területi gyakorlatok eredményessége azonban nem feltárt, a MAB¹ is kisebb hangsúlyt fektet a képzés akkreditációja során e szegmens ellenőrzésére. A területi gyakorlati képzés szabályozása, annak sajátos követelményei, körülményei miatt rendkívül komplex. A területi gyakorlatokat egy működő egészségügyi rendszerbe kell illeszteni, megszervezése pedagógiai ismeretekkel rendelkező gyakorlatvezetőt igényel, megoszlik a felelősség az oktatási és a szakmai gyakorlatot biztosító egészségügyi intézmény között a képzés eredményességére vonatkozóan. A területi gyakorlat térben is elkülönül az oktatási intézménytől, nehezen ismételtető elemei vannak, nehézkesen standardizálható.

2. Elméleti háttér

2.1. Az ápolói szakmai kompetencia fogalma

Az ápolóképzésben a területi gyakorlatok alapvető célja olyan valóságos tapasztalat biztosítása a hallgatók számára, mellyel elméleti tudásukra alapozottan fejleszthetik szakmai kompetenciáikat, és képessé válnak gyakorlati munkájuk önálló szervezésére. (Budgen, Gamroth, 2008) A kompetencia fogalmának integrált, holisztikus megközelítésében helye van a tudásnak, ismereteknek, emberi interakcióknak, az etikai szemléletnek, értékeknek, de jelentős a környezet szerepe is. (Cowan et al., 2005) A kompetencia a munkafeladat elvégzéséhez szükséges szakmai és emberi alkalmasságot jelenti. (Henczi, Zöllei, 2007) Egy adott szakma gyakorlásához szükséges ismeretek, jártasságok, készségek, attitűdök, nézetek, személyiségjegyek összességéként definiálható. A kompetens szakember egy gyorsan változó helyzetben is boldogul, képes a tevékenységekhez kapcsolódó távlati célokat legalább részben észlelni, képes tudatosan, szándékosan tervez-

ni, képes rutin eljárások elvégzésére. (Eraut, 1999) A szakmai kompetencia fejlődésének legmagasabb szintjét az önálló, gyors, hibátlan ismeret-alkalmazás, a komplex helyzet-észlelés, az újszerű feltételek között is magas színvonalon végzett tevékenység jellemzi. (Henczi, Zöllei, 2007) A területi gyakorlatok valós gyakorlati környezetben megszerzhető tapasztalatokként nélkülözhetetlen részei az ápolóképző programoknak. (Tanner, 2006) Lehetőséget nyújtanak a szakmai kompetenciát alkotó ismeretek és készségek integrálására, fejlesztésére. A kutatások egy része arra utal, hogy a frissen végzettek megfelelő kompetenciákkal rendelkeznek, más kutatások ugyanakkor arra hívják fel a figyelmet, hogy hiányosak a végzettek klinikai, pszichomotoros készségei. Számos kormány és szakmai szervezet az egészségügyi és az oktatási intézmény együttműködésére szólított fel a gyakorlati képzés javítása érdekében (Budgen, Gamroth, 2008), ami a területi gyakorlatok fontosságára és problematikusságára is utal. Európán kívüli és európai szakirodalmi források egyaránt jelzik a területi gyakorlati képzésre vonatkozó problémák fennállását, és felvázolják a meglévő nehézségek leküzdésének lehetőségeit.

2.2. Szakmai kompetenciafejlesztés a területi gyakorlatok tükrében

2.2.1. Egy **izraeli kutatásban** különböző ápolási programok végzős hallgatóinak ápolástechnikai készség-vizsgálata azt mutatta, hogy a végzősök általában kompetensnek érezték magukat. Ez a kompetencia összefüggést mutatott az adott ápolási programmal, az oktatási intézményen belüli gyakorlati készség-elsajátítás lehetőségével, a hallgatók előzetesen megszerzett tapasztalatával, valamint azzal, hogy alkalmazásban álltak-e az egészségügyi rendszerben. A vizsgálatban részt vevő hallgatók 1/3-a azt jelezte azt, hogy nem tud önállóan elvégezni az ápolói hivatás szempontjából meghatározó feladatokat. Ez vélhetően összefüggött azzal, hogy a területi gyakorlatok során nem minden páciensnek volt szüksége az egyes ápolói beavatkozásokra, így kevesebb lehetőség adódott azok gyakorlására. (Greenberger et al., 2005)

¹ MAB: Magyar Akkreditációs Bizottság

2.2.2. A területi gyakorlati oktatás szervezésében jelentős elmozdulás következett be az **Egyesült Királyságban** az elmúlt évtizedekben. A kompetencia alapú megközelítés került elfogadásra az ápolóképzésben és ennek érdekében jelentős hangsúly helyeződött a gyakorlati oktatásra, a szakmai készség-fejlesztésre. (Cowan et al., 2005, Galambos összeáll., 2007) Ennek elsődleges oka az elméleti képzés és gyakorlati oktatás közötti távolság csökkentése volt. (Field, 2004, Landers, 2000) Az oktatási intézmények széles alapozást kínáltak, az élethosszig történő tanulásra kívánták felkészíteni a hallgatókat, míg a munkaerőpiac olyan szakembereket igényelt, akiknek csak minimális továbbképzésre volt szükségük. (Cowan et al., 2005) A frissen végzettek gyakorlati készsége nem felelt meg az ápolásvezetők elvárásainak. (Field, 2004) A végzett nővérek technikai készségének hiánya összefüggést mutatott a képzés alatti nem megfelelő gyakorlással. (Pelletier, 1995) A problémák megoldása érdekében hallgatóközpontú képzést valósítottak meg, ahol tisztázott a felelősség és a munkamegosztás az oktatási intézmény és a területi gyakorlatot biztosító intézmények, ill. személyek között, annak érdekében, hogy elméleti és gyakorlati szempontból kompetensebb, a valós gyakorlati helyzeteket jól ismerő hallgatók érkezhessenek az ápolói pályára. Ebben a feladatmegosztásban kiemelt hangsúly helyeződött a területi gyakorlati oktatást biztosító intézményekre, a hallgatók oktatásában résztvevő mentorok kiválasztására, a mind szakmailag, mind pedagógiai értelemben felkészült, kompetens gyakorlati oktatókra, mentorokra. (Andrews, Roberts, 2003, Corlett et al., 2003, Field, 2004, Spouse, 2001) Miután ők irányítják a hallgatók területi gyakorlatát, jelentős a szerepük a hallgatók területi gyakorlatának értékelésében is. A „Fókuszban a gyakorlati képzés” dokumentum (Galambos összeáll., 2007) áttekintést adott a területi gyakorlati oktatással kapcsolatban megfogalmazott törekvésekről. A hallgatónak kezdettől fogva lehetőséget kell biztosítani a beteggel való találkozásra. Létszámfelettiként kell részt vennie a területi gyakorlaton, nem felada-

ta az esetleg hiányzó munkaerő pótlása. A gyakorlati helyszínek kiválasztása során a hallgató érdekeit kell szem előtt tartani. Az oktatási és egészségügyi intézmény között pontosan meg kell határozni a felelősséget és feladatokat a hallgatók területi gyakorlati oktatására vonatkozóan. (Field, 2004, UKCC, 1999) Figyelmet kell fordítani a területi gyakorlati helyszínek folyamatos értékelésére, auditálására, melyet a képző- és egészségügyi intézmény együttesen végez.

Az ápolók oktatására optimálisan alkalmas környezetet a következőkkel jellemezték:

- az adott osztály mindennapi gyakorlata visszatükrözi egy ápolási modell alkalmazását,
- tisztelik a betegek és a személyzet jogait,
- kutatáson alapuló gyakorlatot folytatnak,
- pedagógiai szempontból innovatív környezet jellemzi az osztályt (pl. problémamegoldó megközelítést alkalmaznak, a dolgozók kooperatív szemléletűek, fontosnak tartják a szakmai fejlődést).

A hallgatók támogatása érdekében fontosnak vélik, hogy

- a hallgató előzetes demonstrációs termi felkészítésben részesüljön,
- megfelelő számú és felkészültségű gyakorlatvezető/mentor segítse a hallgatók képzését a gyakorlat teljes időtartama alatt, és ehhez a munkahely biztosítson időt számukra,
- a gyakorlati oktatás vezetője az egyes hallgatókkal való megbeszélés során mérje fel a hallgató tudását, konkrét céljait az adott gyakorlólhelyre vonatkozóan,
- az oktatási intézmény tanára a gyakorlólhelyen való folyamatos jelenlétével támogatja a hallgatót,
- a hallgató írásban dokumentálja minden egyes gyakorlólhelyen az általa végzett tevékenységeket,
- mind a területi gyakorlatvezetőnek, mind az elméleti oktatónak segítenie kell a hallgató elméleti és gyakorlati tudásának integrálását.

A gyakorlati képzést biztosító egészségügyi intézmény feladatait is részletesen definiálták:

- dokumentálnia kell, hány hallgatót fo-

gad, milyen előzetes ismereteket vár el a gyakorlatra érkező hallgatótól, milyen tanulási lehetőséget kínál, figyelembe véve a képzés aktuális szakaszára vonatkozó előírásokat,

- pedagógiai készséggel rendelkező munkatársnak kell foglalkozni a hallgatóval,
- adott szakmaterületen széleskörű, de egyéni igényeket is figyelembe vevő tapasztalatszerzést kell biztosítani a hallgató számára,
- a képzés végén lehetőséget kell adni a hallgatónak az önálló munkavégzésre.

A hallgató szummatív értékeléséhez legalább 4 hetes gyakorlatot tartanak szükségesnek. (Galambos összeáll., 2007)

A területi gyakorlati képzés jelentőségét hangsúlyozza a NIPEC² irányelve is, melyet a 2007-ben induló ápolói programokban kezdtek először alkalmazni. Ennek célja az NMC³ „Sztenderdek a Gyakorlati Oktatás és Értékelés Támogatására” (2007) irányelvek érvényre juttatása, annak igazolása, hogy a különböző ápolói programok hallgatóit olyan szakemberek felügyelik és értékelik, akik erre megfelelően felkészültek. Oktatási szintenként határozták meg (4 szinten) a területi gyakorlatok értékelésével kapcsolatos szerepeket, feladatokat. Attól függ a területi gyakorlatvezető/mentor előzetes képzettségével, felkészültségével kapcsolatos elvárás, hogy milyen programból fogad hallgatót. A hallgatók szakmai tudását olyan mentoroknak kell értékelni, aki felkészült a mentori szerepre, szakmailag hiteles, folyamatos a gyakorlata az adott klinikai területen. Ismeri az ápolókra vonatkozó regisztrációs elvárásokat, az adott ápolói program követelményeit, a gyakorlati értékelés stratégiáit, tisztában van az oktatásban és gyakorlatban zajló lényeges változásokkal. A területi gyakorlatvezetőknek/mentoroknak komoly szerepük van abban, hogy kik kerülhetnek az ápolói szakmába, ezért tisztában kell lenni saját felelősségükkel. Egyértelművé tették a területi gyakorlatot biztosító intézmények gyakorlati oktatáshoz kapcsolódó feladatait, felelősségét is. Naprakész nyilvántartást kell

vezetniük a mentorokról, a hallgató értékeléséről. A mentori listát évente kell frissíteni, elérhetővé kell tenni az oktatási intézmény számára. Biztosítani kell a területi gyakorlati oktatásban résztvevők számára a felkészítést, támogatást, időt, a szupervízió lehetőségét. A fenti irányelvek várható eredményeként jelentős mértékben növekedni fog a területi gyakorlatot vezető szakemberek képzésben betöltött szerepe, és csökken az elmélet-gyakorlat közötti távolság. Az oktatási intézmény feladata is meghatározásra került. Mindent meg kell tennie annak igazolására, hogy a hallgatók megfelelnek az NMC szakmai követelményeinek, mind a képzés során, mind pedig végzőskor. (NMC, 2007)

2.2.3. Finnországban is rendkívül hangsúlyos a gyakorlati képzés, az ápolóhallgatók területi gyakorlatának megfelelő irányítása azonban problémás. A területi gyakorlatvezetés/klinikai szupervízió fogalma és célja sem pontosan definiált. (Häggman-Laitila et al., 2007) A gyakorlati oktatás során a képzőintézményt 1-2 tanár képviseli az egészségügyi intézményben, ahol kijelölt ápolók foglalkoznak a hallgatókkal. A gyakorlati oktató munkatapasztalatai és nem a végzettsége alapján választják ki a hallgatói gyakorlat vezetésére. A gyakorlati képzést az oktatási intézmény finanszírozza, az egészségügyi és képző intézmény együttesen felügyeli és értékeli. A gyakorlatvezetők/preceptorok szakértők az adott szakterületen, ők irányítják a hallgatót az ápolói feladatok végrehajtása során, felelősek a hallgató felügyeletéért, közvetítik az osztály dolgozói felé a hallgató tanulmányi céljait, munkatervét. A szakmai képzés minőségének fejlesztése, a végzős ápolóhallgatók szakmaiságának megerősítése, a területi gyakorlatok felügyeletének javítása érdekében innovatív modell került kialakításra. (Häggman-Laitila et al., 2007) A területi gyakorlatvezető/preceptor kompetenciájában konkretizálták a szakmai szupervízióval kapcsolatos előzetes elvárásokat. Rendelkeznie kell az ápolói gyakorlat mellett elméleti, klinikai és etikai készségekkel, az ápolói tanterv holisztikus szemléletével, pedagógiai, szervezeti, interakciós és együttműködési kompetenciával,

2 NIPEC: Northern Ireland Practice and Education Council for Nursing and Midwifery

3 NMC: Nursing and Midwifery Council

döntéshozatali képességgel. Motiválnak kell lennie, meg kell tudnia szervezni a hallgató felügyeletét. Képesnek kell lennie saját fejlődési szükségletének felismerésére, pozitív és célorientált kapcsolat kialakítására és fenntartására mind a hallgatókkal, mind pedig a tanárokkal. A területi gyakorlatok során segítenie kell az elmélet gyakorlatban történő alkalmazását, olyan tanulási helyzeteket kell teremtenie, melyek gondolkodásra készítetik a hallgatót, fokozatosan növelik önállóságát, felelősségét. Egyéni bánásmódot kell biztosítani a hallgató számára, támogatnia kell az ápolás során adódó megterhelő helyzetekben. Legalább kétszer, a területi gyakorlat félidejében, ill. a végén részt kell vennie a hallgató értékelésében. A területi gyakorlatvezető példát, szerepmodellt is kínál a hallgató számára, azzal, ahogyan az ápolói hivatást képviseli. Erősíti és fejleszti a hallgató szakmai identitását, növeli elkötelezettségét az élethosszig történő tanulás irányában, motiválja a hallgatókat, segíti az adott gyakorlóterület pozitív megítélését. (Häggman-Laitila et al., 2007)

3. Az európai felsőoktatási intézmények területi gyakorlati oktatással kapcsolatos tapasztalata a TUNING projekt alapján

A TUNING projekt munkacsoportja is részletesen foglalkozott a területi gyakorlati oktatással. A területi gyakorlatok minőségének, hatékonyságának növeléséhez a hagyományos, intuitív, előíró módszerek felől a konstruktív, kollaboratív módszerek felé való elmozdulást tartják kívánatosnak. Ehhez szükségesnek ítélik a hallgatókkal való humánus bánásmódot, a megfelelő team-szellemet, a tapasztaltabb ápolók támogató, segítő magatartását, a vezető ápolók vezetési és menedzsment stílusát. A TUNING programban összehasonlításra került számos ország (Belgium, Dánia, Finnország, Németország, Magyarország, Írország, Málta, Hollandia, Norvégia, Lengyelország, Szlovákia, Spanyolország, Nagy-Britannia) BSc területi gyakorlati képzéssel kapcsolatos tapasztalata, melynek

I. táblázat: Felelősség a területi gyakorlat szervezéséért, minőségéért

Ország	Oktató + kórházi nővér	Oktató + klinikai terület koordinátora	Az oktatási és egészségügyi intézmény együttműködése alapján	Az oktatási intézmény feladata	Az oktatási intézmény és a gyakorlatfejlesztő ápolói egység	Egészségügyi minisztérium, és az ápolók/szülésznők szakmai szervezetei
B						
DK						
FIN						
D						
H						
IRL						
M						
NL						
N						
PL						
E						
SK						
GB						

Forrás (González, Wgenaer szerk., 2006), Saját szerkesztésben

alapján problémásnak tűnt a hallgatók területi gyakorlat alatti felügyelete/szupervíziója és a betegápolás egyeztetése. A területi gyakorlati oktatásért, a gyakorlat szervezéséért, minőségéért a legtöbb országban az oktatási intézmény felel, többnyire a képző- és egészségügyi intézmény együttműködését biztosító szerződés alapján. **(I. táblázat)** A

hallgatók területi gyakorlati oktatását végző szakemberek többsége regisztrált ápoló (RN), aki egyes országokban speciális pedagógiai ismeretek birtokában végzi a hallgatók területi gyakorlati képzését. **(II. táblázat)** Az ápolásoktatók részvételi lehetősége a területi gyakorlati oktatásban behatárolt a vizsgált országokban. **(III. táblázat)** A hallgatók

II. táblázat: A hallgatók területi gyakorlati oktatását végzők

Ország	A gyakorló-területen dolgozó regisztrált ápoló	Klinikai szupervízor + más regisztrált ápoló	Regisztrált ápoló + 200 órás speciális képzés	Regisztrált ápoló + szakoktatók	Regisztrált ápoló + preceptorok	Az osztály személyzete	Az oktatási intézmény oktatói	Regisztrált ápoló, aki félállásban oktató is
B								
DK								
FIN								
D								
H								
IRL								
M								
NL								
N								
PL								
E								
SK								
GB								

Forrás (González, Wgenaar szerk., 2006), Saját szerkesztésben

III. táblázat: Az oktatási intézmény tanárainak szerepe a gyakorlati képzésben

Ország	Demonstrációs termi oktatás	Értékelés	Korlátozott időtartamú területi gyakorlati oktatás	A hallgatók területi gyakorlat alatti látogatása tanácsadás	Nem oktat gyakorlati területen	A hallgatók és a hallgatókat oktató nővérek támogatása	Az oktatási intézmény tanára oktat a gyakorló területen	Sokféle párhuzamos gyakorlat
B								
DK								
FIN								
D								
H								
IRL								
M								
NL								
N								
PL								
E								
SK								
GB								

Forrás (González, Wgenaar szerk., 2006), Saját szerkesztésben

gyakorló területi támogatásának formális módszerei is eltérőek. Jellemző, hogy az oktatási intézmény tanára támogatja a hallgatót a területi gyakorlat ideje alatt, szupervíziót biztosít számára, megbeszélésekre kerül sor a hallgató és az oktató között. A hallgató kötelezettsége a portfólió készítés, ill. a leckeönv vezetése. Az európai gyakorlat azt mutatja, hogy a felsőoktatási intézmény csak limitált kontrollt képes gyakorolni a klinikai környezetben történő tanulás felett. Annak érdekében, hogy a hallgatók képzéséhez megbízható minőségű területi gyakorláshely álljon rendelkezésre – ilyen módon a képzési követelmények realizálódhassanak – meghatározó az együttműködés az egészségügyi intézmény döntéshozóival.

A területi gyakorlatok minőségi ellenőrzése során különösen hangsúlyosak az oktatás szemszögéből a következők:

- A személyzet száma, végzettsége, szakértelme (szakmai tapasztalata), motivációja, a kutatási eredmények gyakorlatban való alkalmazására való elkötelezettség, a szakmai fejlődés iránti igény adott gyakorlati területen.
- Az adott gyakorlati helyszín ápolási filozófiája.
- A beteg/ápoló arány.
- A betegápolás minősége.
- Tanulási és szupervíziós lehetőségek.
- Az oktatók és a klinikai személyzet közötti kapcsolat. (González, Wagenaar szerk., 2006)

4. Főiskolai ápolóhallgatók területi gyakorlati oktatása hazai környezetben

Az oktatási intézményben elsajátított elméleti és gyakorlati tudás a területi gyakorlatok során integrálódik a mindennapok elvárásaival. (Falus, 2004) A hazai ápolási szakirodalomban az ápolók gyakorlati képzésével foglalkozó források jelentős része a gyakorlati oktatás módszertanával, a területi gyakorlatok szervezési módszerével, a gyakorlatvezetőkkel szemben támasztott elvárásokkal foglalkozik, többnyire a személyes tapasztalatok megosztásával és nem

kutatási eredmények bemutatásával. A főiskolai ápolóhallgatók szakmai gyakorlati képzésére vonatkozó publikációk – bár szakirodalmi forrásokra alapozottan foglalják össze a gyakorlati oktatást érintő lényeges elemeket – nem adnak választ arra, hogy az egyes összetevők hogyan mérhetők és értékelhetők. Ha meg is felel a gyakorlati képzés a szakirodalom alapján megfogalmazott idealisztikus elemeknek, a szakmai kompetencia fejlődésére, a területi gyakorlatok határfokára, problémáira vonatkozóan következtetések ezek alapján nem vonhatók le.

A hazai főiskolai ápolóhallgatók területi gyakorlatára vonatkozóan minimális számban kerültek publikálásra kutatáson alapuló tapasztalatok, a területi gyakorlatok eredményessége tekintetében azonban probléma valószínűsíthető. Egy olyan területi gyakorlatot értékelő vizsgálat adatai utalnak erre, ahol a közreműködő hallgatók jelentős része (25–40%-uk) vélte úgy, hogy kevés alkalmuk volt az adott osztályon teljesítendő feladatok gyakorlására, ill. voltak olyan tantárgyi követelményben meghatározott tevékenységek is (ezt a hallgatók 25–35%-a jelezte), melyek gyakorlására nem nyílt lehetőségük. (Szabó, 2006) A területi gyakorlati oktatás sikeressége szempontjából potenciális probléma forrása lehet az, hogy a gyakorlatok működő osztályokon kerülnek megszervezésre, melynek következtében a betegellátás jelenti a prioritást, így a hallgató érdeke háttérbe szorulhat. Az is veszélyezteti a területi gyakorlat eredményességét, hogy a szakképzésben tanuló és a főiskolai ápolóhallgatók sokszor egy időben, ugyanazon területi gyakorlatvezető irányítása mellett teljesítik gyakorlataikat, akinek ilyen módon többféle képzési program elvárásainak, számos hallgató igényének kell egy személyben megfelelni.

5. A vizsgálat célja

A vizsgálat célja annak feltárása volt, hogy milyen problémát jeleznek a 2007-ben végzett, ill. 2008-ban közvetlenül a végzés előtt álló főiskolai ápolóhallgatók a képzés szakmai kompetenciákra felkészítésében

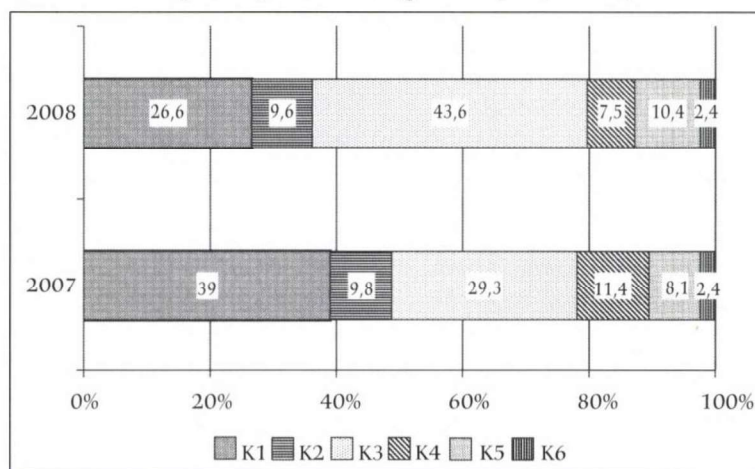
fontos szerepet játszó területi gyakorlati oktatásra vonatkozóan.

6. Vizsgálati módszerek

Az adatgyűjtés módszere kvantitatív jellegű, írásbeli, egyéni kikérdezésre épült. Az önkitöltő kérdőívek többnyire zárt kérdéseket tartalmaztak, de 2 nyílt kérdés formá-

oszlását az **1. ábra** mutatja. A vizsgálati minta N = 123 fő, 2007-ben végzett és N = 335 fő 2008-ban végzős hallgatóból állt, összesen N = 458 fő. A mintában résztvevő, 2007-ben végzettek 9,75%-a, a 2008-ban végzős hallgatók 20%-a nappali tagozaton, a 2007-ben végzettek 90,24%-a, a 2008-ban végzős hallgatók 80%-a levelező tagozaton végezte tanulmányait. A teljes mintára vonatkozóan N = 79 fő a nappali

1. ábra: A 2007-ben végzettek és 2008-ban végzősök képzőhely szerinti megoszlása, % (n=458)



jában, kvalitatív jellegű elemek is szerepeltek. A kérdőív 3 részből állt. Első része az EHTAN Ápolói Kompetencia Kérdőív hivatalos magyar fordítását tartalmazta, amely egy későbbi közleményben kerül bemutatásra. Második része demográfiai jellegű kérdéseket foglalt magába, ill. 11 zárt kérdés segítségével a résztvevők munkatapasztalatát vizsgálta. Harmadik része 34 állítást tartalmazott, melyet a vizsgálatban résztvevők egy 5 pontú Lykert-skálán értékelték (0 = egyáltalán nem értek egyet; 1 = nem értek egyet; 2 = bizonytalan vagyok; 3 = egyetértek; 4 = teljesen egyetértek), és a főiskolai ápolóképzés kompetenciákra felkészítő szerepére, ill. a területi gyakorlati oktatásra vonatkozó problémák feltárását célozta. A vizsgálat 2008. január – május hónap között történt.

7. Vizsgálati minta

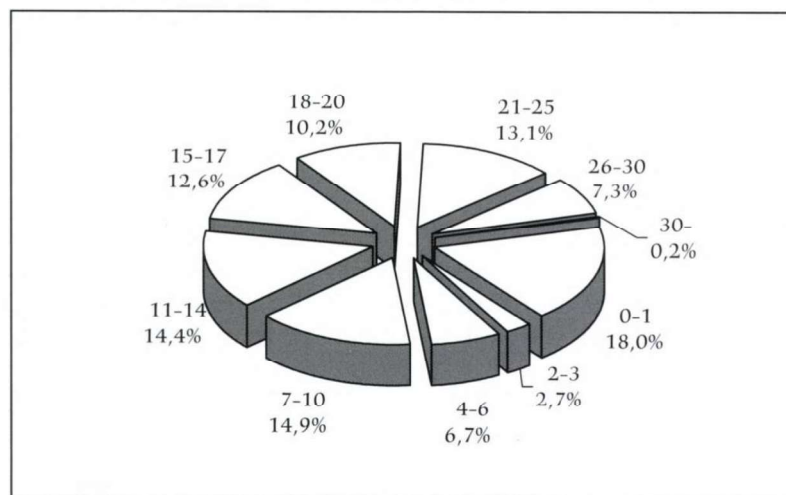
A 2007-ben végzett és 2008-ban végzős hallgatók képzőintézmény szerinti meg-

és N = 379 fő levelező tagozatos hallgató aránya. A minta életkori megoszlására jellemző, hogy a 31-35 éves korúak aránya volt a legnagyobb, 27%. A hazai ápolói pályára jellemző a női nem dominanciája. A mintában szereplők többsége, a 2007-ben végzett hallgatók 90,2%-a, a 2008-ban végzős hallgatók 77,9%-a dolgozott a vizsgálat időpontjában. A 2007-ben végzett, ill. 2008-ban végzősök között nem volt jelentős eltérés az egészségügyi ellátás szintje szerinti megoszlásban. A vizsgálat időpontjában dolgozók legtöbbször, 86,6%-uk, kórházakban, klinikákon tevékenykedett. Alapellátásban dolgozott 12%-uk, járóbetegek ellátásban 9,4%. A 2007-ben végzett és 2008-ban végzős hallgatók szakterületi megoszlását együttesen tekintve a vizsgálat időpontjában dolgozók 46%-a – három speciális szakterületen – belgyógyászati, sebészeti, intenzív osztályon tevékenykedett.

A 2007-ben végzett hallgatók 94,2%-a legmagasabb szakmai végzettségként az

egészségügyi főiskolai végzettséget, míg 5,8% az abszolutoriumot⁴ jelölte meg. A 2008-ban végzős hallgatók a vizsgálat időpontjában abszolutoriummal már igen, főiskolai végzettséggel még nem rendelkeztek. Az egészségügyben és/vagy szociális területen végzett munka időtartamát tekintve jelentősnek mondható a mintában (18%) a 0-1 éves munkaviszonnyal rendelkezők és/vagy nem dolgozók aránya, ami a nappali tagozatos hallgatók jelenlétével magyarázható. A minta tekintélyes hányada azonban 7 évnél hosszabb munkatapasztalattal rendelkezik. (2. ábra)

2. ábra: Az egészségügyben/szociális területen való munkavégzés időtartama (év) szerinti megoszlás, % (N=451)



8. Adatbevitel

A kitöltött kérdőívek általános kitöltési kontroll alá kerültek. Az adatok rögzítése az SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) for Windows 15.0 statisztikai programcsomag segítségével, leíró statisztikai módszerek alkalmazásával történt. Az adatbevitel dupla rögzítéssel történt, mellyel minimalizálható volt a rögzítési hiba. A nyers adatbázisban ismételt ellenőrzésre kerültek az adatsorok, és az el-

⁴ A hallgató a képzési program végére ért, minden gyakorlatát, elméleti és gyakorlati vizsgáját teljesítette, szakdolgozat-védés és záróvizsga, nyelvvizsga szükséges számára a diploma megszerzéséhez

lentmondásos adatok összevetésre kerültek a kitöltött kérdőívekkel. Az adatok elemzése is SPSS programcsomag segítségével történt. A változók közötti kapcsolatok mérésére a Friedman próba került alkalmazásra, melynek segítségével összehasonlítható volt egymással a különböző állítások értékelése. A próba nullhipotézise szerint nincs szignifikáns különbség az egyes állítások értékelése között. A nullhipotézis elvetése esetén, szignifikáns különbség állapítható meg az egyes állítások megítélése között. A próba melléktermékeként adódó „átlag rangszámok” alapján meghatározhatók a

gyengébb, illetve az erősebb értékelésű állítások.

9. Eredmények, megbeszélés

A Cronbach alfa értéke a teljes kérdőívre vonatkozóan 0,872 volt. A Friedman próbát, a vizsgálati mintában résztvevők 34 állításra vonatkozó átlagainak összehasonlítására végeztük el. Az eljárás során minden egyes válaszoló esetében rangsoroltuk az állításokat, azaz egyénenként egy-egy rangszámot rendeltünk az állításhoz, majd minden egyes állítás esetén kiszámításra került az átlagos rangszám. A Friedman teszt eredménye alapján megállapítható, hogy szignifikáns különbség van az egyes állításokra adott válaszok kö-

IV. táblázat: Friedman Test a 34 állítás összehasonlításához

N	428
Chi-Square	1716,163
df	33
Asymp. Sig.	,000

zött. (IV. táblázat) A rangsor elején elhelyezkedő, alacsonyabb rangszámot kapott állítások jelzik a főiskola kompetenciákra felkészítő szerepével kapcsolatban leginkább problémás területeket, hiszen ezt a vizsgálatban résztvevők „egyáltalán nem értek egyet = 0”, „nem értek egyet = 1”, ill. a „bizonytalan vagyok = 2” válaszai eredményezték. Az elvégzett Friedman teszt alapján legalacsonyabb rangszámmal, mindkét vizsgált évfolyamban ugyanaz a 6 állítás szerepelt (V. táblázat) Ezek a problémásnak tekinthető területek az elmélet és gyakorlat egyensúlyára, összhangjára, a gyakorlatok optimális hosszára, a gyakorlóterületek képzési céloknak megfelelő gondos

kiválasztására, a területi gyakorlat értékelési módszereinek, az értékelésben résztvevők körének átgondolására hívják fel a figyelmet. A rangsor végén szereplő állítások a kevésbé problémás területeket tükrözik, melyekre vonatkozóan gyakrabban fordultak elő az „egyetértek = 3”, „teljesen egyetértek = 4” hallgatói minősítések. A legmagasabb rangszámú állítások is megegyeznek mindkét évfolyamban, azaz hasonló volt a két évfolyam megítélése. (VI. táblázat) Fontosnak ítélik a hallgatók a mentor képzésfejlesztő tevékenységbe történő bevonását, valamint azt, hogy a személyközpontú gyakorlatvezetés érdekében a területi gyakorlatvezető/mentor tájékozódjon a gyakorlat megkezdésekor a hallgató gyakorlati készségszintjéről. A hallgató motíváltságát is fontosnak tartják, ill. szükségesnek ítélik a területi gyakorlatvezető/mentor folyamatos jelenlétét, irányítását.

A nyílt kérdésekre adott, összegzett válaszok megerősítik a fenti eredményeket és további részletekkel szolgálnak.

V. táblázat: A képzőintézmény kompetenciákra felkészítő szerepére vonatkozó állítások rangsorának összehasonlítása a 2007-es, ill. 2008-as hallgatók körében, legalacsonyabb rangszámok (N = 428)

Rangszám a 2007-es hallgatók körében	Átlag rangszám	Rangszám a 2008-as hallgatók körében	Átlag rangszám
33. A területi gyakorlatok értékelését a tárgyát tanító főiskolai oktató végezze.	9,41	2. A képzésben az elmélet és a gyakorlat egyensúlyban van	12,45
14. A területi gyakorlatok alatt van elég idő az osztályra jellemző gyakorlati feladatok elsajátításához	11,04	14. A területi gyakorlatok alatt van elég idő az osztályra jellemző gyakorlati feladatok elsajátításához	12,71
2. A képzésben az elmélet és a gyakorlat egyensúlyban van	11,42	10. A főiskolán folyó elméleti képzés és a területi gyakorlati oktatás összhangban van	13,10
4. Minden gyakorlóterület megfelel a képzés céljainak	11,49	4. Minden gyakorlóterület megfelel a képzés céljainak	13,38
30. A területi gyakorlatok értékelési módja nem segíti a hallgatók további szakmai fejlődését.	11,89	33. A területi gyakorlatok értékelését a tárgyát tanító főiskolai oktató végezze.	14,38
10. A főiskolán folyó elméleti képzés és a területi gyakorlati oktatás összhangban van	12,68	30. A területi gyakorlatok értékelési módja nem segíti a hallgatók további szakmai fejlődését.	14,80

VI. táblázat: A képzőintézmény kompetenciákra felkészítő szerepére vonatkozó állítások rangsorának összehasonlítása a 2007-es, ill. 2008-as hallgatók körében, legmagasabb rangszámok (N = 428)

Rangszám a 2007-es hallgatók körében	Átlag rangszám	Rangszám a 2008-as hallgatók körében	Átlag rangszám
22. A területi gyakorlatok megkezdése előtt fontos, hogy a területi ápolásoktató/mentor felmérje a hallgató gyakorlati készségének szintjét	22,19	22. A területi gyakorlatok megkezdése előtt fontos, hogy a területi ápolásoktató/mentor felmérje a hallgató gyakorlati készségének szintjét.	19,85
1. A képzés céljai világosak számomra	23,73	11. A hallgató motiváltsága meghatározó a területi gyakorlat eredményességében	21,02
26. A területi gyakorlati ápolásoktatónak/mentornak kezdettől fogva részt kell vennie az ápolóhallgatók oktatási programjának tervezésben	24,50	1. A képzés céljai világosak számomra	21,09
11. A hallgató motiváltsága meghatározó a területi gyakorlat eredményességében	24,55	26. A területi gyakorlati ápolásoktatónak/mentornak kezdettől fogva részt kell vennie az ápolóhallgatók oktatási programjának tervezésben	22,66
24. A hallgatóknak szükségük van arra, hogy a területi gyakorlaton az ápolószemélyzet tagjai közül megbízott felelős személy foglalkozzon velük.	26,71	24. A hallgatóknak szükségük van arra, hogy a területi gyakorlaton az ápolószemélyzet tagjai közül megbízott felelős személy foglalkozzon velük.	24,38

A vizsgálati mintában részt vevő hallgatók **pozitív** területi gyakorlati tapasztalatai:

- Szakmai fejlődésre, sokszínű szakmai tapasztalat-szerzésre, a szakmai ismeretek bővítésére ad lehetőséget.
- Változatos, szakmai kihívást jelentő, önálló munkavégzést kínál.
- Tudás birtokában magabiztosabb munkavégzést tesz lehetővé.
- Holisztikus szemlélet megtapasztalására ad lehetőséget.
- Team-munka, támogató, szakmailag felkészült kollektíva segíti a hallgatók munkáját.
- Erkölcsi elismerés, az ápolói munka szeretetének megtapasztalása.
- A betegek visszajelzései, állapotváltozásuk követése szakmai fejlődésre ad lehetőséget, és egyben a beteg problémáinak mélyebb megértését jelenti.
- Segítőkész, szakmailag felkészült mentori irányítás a területi gyakorlatok alatt.

– A főiskolai oktatók felkészültsége.

A vizsgálatban részt vevő hallgatók **negatív** tapasztalatai részben az egészségügy problémáit tükrözik vissza, részben az oktatási- és egészségügyi intézmény közötti együttműködés szükségességét erősítik.

Strukturális problémák:

- a hallgatók kulturált fogadásának hiánya a gyakorlatokon (pl. az öltözők kifogásolható állapota),
- anyag- és eszközhiány,
- ápolói létszámhiány miatti túlterheltség az osztály dolgozói között,
- időhiány a gyakorlat rövidege miatt (az osztályon folyó munka átlátásának hiánya),
- más képzőintézmény hallgatóinak egyidejű jelenléte, zsúfoltság,
- kevés a mentor a gyakorlati oktatásban.

A területi gyakorlati oktatás folyamataira vonatkozó problémák:

- az osztály speciális profilja miatt kevés a lehetőség sokrétű ápolási feladat gyakorlására, túl sok a „rutin” feladat végzése,
- az elmélet-gyakorlat között távolság van,
- egy-egy negatív esemény megtapasztalása (pl. idős vagy demens betegekkel, elhunytal való bánásmód, a hallgatók megkülönböztetése szimpátia alapján, fásultság megtapasztalása az ápolók között),
- az egyéni bánásmód hiánya (pl. levelező tagozatos, sok éves munkavisztonnal rendelkező hallgató kezdőként való foglalkoztatása),
- „üresjárat” a gyakorlat ideje alatt, feleslegesség, ill. kihasználtság érzése,
- ismerethiány, tapasztalathiány, ami nehezíti a területi gyakorlati munkát,
- az oktató és területi gyakorlatot biztosító intézmény közötti kapcsolat hiányosságai.

Dolgozói szemszögből vizsgálva a véleményeket, a problémák egy része az ápolás munka-környezetére vonatkozik, továbbá

- a hallgatói észrevételekkel egybevégeően
- az ápolók túlterheltségére, az egészségügy hosszú ideje megoldatlan problémáira utal.

Strukturális problémák:

- az ápolói létszámhiány miatt nincs elég idő a betegek tényleges ápolására,
- anyag-, eszközhiány, korszerűtlen épületek, gazdasági megszorítások kedvezőtlen hatásai,
- a főiskolát végzett ápoló alkalmazása drágább az intézményeknek, ezért néhány intézménynek nem érdeke főiskolát végzett hallgatók alkalmazása.

A folyamatra vonatkozó problémák:

- az ápolói kompetenciák határai kijelölhetetlenek,
- hiányoznak az ápolókat segítő munkatársak (pl. ápolási asszisztens),
- az ápolási dokumentáció vezetése túl sok időt vesz el a beteg közvetlen ellátásától,

- túlterheltség, túlórák, fokozott fizikai, pszichés megterhelés, nagy felelősség, kiegész veszélye,
- az egészségügyi rendszer folytonos változása megterhelő,
- a szakmai fejlődés támogatottságának hiánya (pl. konferenciákon való részvétel),
- személyes ellentétek az ellátó teamen belül,
- a kliensek, hozzátartozók türelmetlensége.

Az eredményre/következményekre vonatkozó problémák:

- anyagi és erkölcsi megbecsülés hiánya,
- szakmai visszajelzés hiánya a végzett munkáról,
- jövőkép hiánya („minden jó szakember elmegy máshova”).

10. Következtetések

A képzés kompetenciákra felkészítő szerepére, ezen belül a területi gyakorlati képzésre vonatkozó főbb problémák és erősségek megítélésében a 2007-es és a 2008-as hallgatók véleménye nem különbözött. A képzési célokat világosan látták, saját motivációjukat meghatározónak tartották a területi gyakorlatok eredményességében. Válaszaik részben az oktatási intézmény területi gyakorlatok szervezésével kapcsolatos hiányosságaira utaltak, részben pedig a képző és a területi gyakorlatot biztosító egészségügyi intézmény munkakapcsolatára vonatkoztak. Problémásnak látják az elméleti és a gyakorlati képzés közötti egyensúlyt, összhangot, a területi gyakorlati helyszínek képzési céloknak megfelelő kiválasztását, a gyakorlati periódusok rövidségét, a területi gyakorlati értékelés szerepét szakmai fejlődésükben. Fontosnak tartják a területi gyakorlatvezető/mentor bevonását a képzési programok fejlesztésébe, valamint a területi gyakorlatok értékelésébe. A személyközpon-tú hallgatói gyakorlat érdekében lényegesnek ítélik, hogy a területi gyakorlatvezető/mentor a gyakorlat megkezdésekor tájékozódjon a hallgatók gyakorlati készség-szint-jéről, valamint nélkülözhetetlennek tartják

folyamatos jelenlétét a területi gyakorlat egész időtartamában.

11. Javaslatok

Az elméleti oktatás és a területi gyakorlati képzés egységes szemléletének biztosítása érdekében akkreditációs szempontok kidolgozása ajánlatos az oktatási céloknak megfelelő területi gyakorlatot biztosító intézmények kiválasztásához, melyben jelentős hangsúly helyeződik a területi gyakorlatot segítő munkatársak elkötelezettségére, szisztematikus nyilvántartásukra, továbbképzésükre. A főiskolai ápolóképzés során az ápoláskutatás eredményeinek következetes alkalmazása, a gyakorlati oktatás módszereinek továbbfejlesztése szükséges, az önálló hallgatói munka szem előtt tartásával. Komplex ápolói probléma-helyzetek lehetőségét kell biztosítani a hallgató számá-

ra, melyben biztonságosan alkalmazhatja az evidenciákon alapuló ápolási gyakorlat eredményeit, gyakorolhatja a döntéshozatalt, vállalhatja a felelősséget. Rövid szakmai kurzusok tervezése, indítása szükséges a képzésbe bevont területi gyakorlat-vezetők/mentorok számára. További kutatók szükségesek a főiskolai ápolóképzésben résztvevő mentorok, munkáltatók képzéssel szembeni elvárásainak pontosabb megismerése érdekében.

Köszönetnyilvánítás

A szerzők nagyon köszönik a 2007-ben, ill. 2008-ban végzett ápolóhallgatóknak, hogy közreműködtek a kutatásban. Tisztelettel megköszönik a kutatásban résztvevő intézmények vezetőinek, a tanár kollégáknak, a tanulmányi osztályok dolgozóinak, hogy önzetlenül segítettek munkájukat.

Irodalomjegyzék

1. Andrews M., Roberts D. (2003): Supporting student nurses learning in and through clinical practice: the role of the clinical guide
Nurse Education Today 23, 7, 474-481.
2. Az Európa Tanács munkacsoportja 3. értekeztetének jelentése (1997): Az ápolók szerepe és képzése
Nővér, 10, 4, 20-23.
3. Az Európai Parlament és a Tanács 2005/36/EK irányelve a szakmai képesítések elismeréséről (2005)
http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/site/hu/oj/2005/l_255/l_25520050930hu00220142.pdf (Letöltés ideje: 2007.11.30)
4. Bíró, Zs. H. (2007): Ekvivalenciától a kompetenciáig Interjú Csákó Mihállal, az ELTE TáTK Szociológia Intézetének docensével
In: Educatio, 2, 285-292.
5. Budgen, C., Gamroth, L. (2008): An overview of practice education models
Nurse Education Today, 28, 3, 273-283.
6. Corlett, J., et al. (2003): Factors influencing theoretical knowledge and practical skill acquisition in student nurses: an empirical experiment
Nurse Education Today, 23, 3, 183-190.
7. Cowan, T. D., Norman J.I., Coopamah, P. V. (2005): Competence in nursing practice: A controversial concept-A focused review of literature
Nurse Education Today, 25, 5, 355-362.
8. Cowan, T.D., Norman, J. I., Coopamah, P.V. (2005): A project to establish a skills competency matrix for EU nurses
British Journal of Nursing, 14, 11, 613-617.
9. Dr. Henczi L., Zöllei K. (2007): Kompetencia-menedzsment
Perfekt Gazdasági Tanácsadó, Oktató és Kiadó Zárkörűen Működő Részvénytársaság pp. 205-232.
10. Eraut, M. (1999): Developing Professional Knowledge and Competence
The Falmer Press, London, p.123-128.
11. Falus, I. (2004): A pedagógussá válás folyamata
Educatio, 3, 359-374.
12. Field, E. D. (2004): Moving from novice to expert – the value of learning in clinical

- cal practice: a literature review
Nursing Education Today, 24, 7, 560-565.
13. Galambos, A. (összeállította): Fókuszban a gyakorlati képzés a UKCC (Egyesült Királyság Központi Tanácsa) ajánlásának összefoglalója
http://www.c3.hu/~etinfo/info2211/211_07.html (Letöltés ideje:2007.10.21.)
 14. González, J., Wagenaar, R. szerk. (2006): Tuning Educational Structures in Europe Universities' Contribution to the Bologna Process. An Introduction. (Bilbao and Groningen) 152 pp.
 15. Greenberger, H., Reches, H., Riba, S.(2005): Do new graduates of registered nursing programs in Israel perceive themselves as technically competent?
Journal of Continuing Education in Nursing 36, 3, 133-140,
 16. Häggman-Laitila, A., et al. (2007): Nursing students in clinical practice – Developing a model for clinical supervision
Nurse Education in Practice, 7, 6, 381-391.
 17. Landers, M. (2000): The theory-practice gap in nursing: the role of the nurse teacher
Journal of Advanced Nursing 32, 6, 1550-1556.
 18. Münchener Nyilatkozat (2000): Ápolók és szülésznők: Erő az egészség szolgálatában
Nővér, 13, 4, 27.
 19. Pelletier, D. (1995): Diploma-prepared nurses' use of technological equipment in clinical practice
Journal of Advanced Nursing, 21, 1, 6-14.
 20. Spouse, J. (2001): Bridging theory and practice in the supervisory relationship: a sociocultural perspective
Journal of Advanced Nursing 33, 4, 512-522.
 21. Standards to support learning and assessment in practice (2007)
NMC standards for mentors, practice teachers and teachers
<http://www.nmc-uk.org/aDisplayDocument.aspx?documentID=4368> (Letöltés ideje: 2009.03.16.)
 22. Szabó Péterné (2006): A betegek és a szakmai gyakorlati képzésben részesülő hallgatók kapcsolata
Nővér, 19, 4, 34-39.
 23. Tanner, C. (2006):The next transformation: Clinical education
The Journal of Nursing Education, 45, 4, 99-100,
 24. United Kingdom Central Council for Nursing and Midwifery, 1999.
Fitness for Practice.Chair: Peach Sir L. UKCC, London, England.
 25. WHO European strategy for nursing and midwifery education (2001)
http://www.euro.who.int/nursing-midwifery/publications/20050629_16 (Letöltés ideje:2008.02.22.)

Students evaluation of field practice

Tulkán, I., Erdősi, E., Pogány, M., Helembai, K.

Aim of the study: To reveal what kind of problems were indicated, by college nursing students who graduated in 2007 or were about to graduate in 2008, regarding the field practice that constitutes an important part of their professional training.

Survey methods: The data-gathering method was quantitative, written, and based on individual interviews. In the form of open questions, two quantitative questions were also included in the survey.

Sample: The survey sample was made up of students who graduated from nursing courses in 2007, or who had passed their final examination and were about to graduate in 2008, at three training institutions and six field training venues in Szeged (Pécs, Zalaegerszeg, Szombathely, Kaposvár training centres) and Nyíregyháza. N=458 persons.

Results: The results of the survey confirmed that the problems related to the field training, which constitutes the decisive part of the course, were the same with regard to the classes of both 2007 and 2008. In other words, the problems remained unresolved.

Conclusions: The survey confirms the need for cooperation between the training institution and the institutions providing practical training, and indicates the possible directions for such cooperation.