

ÁPOLÓHALLGATÓK ÖNKÉNTESSÉGRE VALÓ HAJLANDÓSÁGA HÁTRÁNYOS HELYZETŰ TÁRSADALMI CSOPORTOK ESETÉBEN. EGY KERESZTMETSZETI VIZSGÁLAT EREDMÉNYEI

NÉMETH JUDIT¹ – SZATMÁRI ANGELIKA² – ÚJVÁRINÉ SIKET ADRIENN³
– HIDEG-FEHÉR GABRIELLA⁴ – ZRÍNYI MIKLÓS⁵

DOI: <https://doi.org/10.53585/OnkSzem.2026.3.158-180>

Absztrakt

Az egészségügyi alapellátáshoz való hozzáférés világszerte egyenlőtlenségeket mutat, amelyek különösen a társadalom periferiáján élő csoportokat sújtják. A marginalizált közösségek helyzetének javításában kiemelt szerepe van az egészségügyi szakemberek szolidaritásának, közösségi felelősségvállalásának és hivatástudatának. Az önkéntes közösségi ellátás a formális egészségügyi rendszer hiányosságainak enyhítésében fontos szerepet tölthet be. A kutatás célja a magyar ápolóhallgatók önkéntes egészségügyi ellátásban történő részvételi hajlandóságának és motivációs készségének elemzése volt a hátrányos helyzetű társadalmi csoportok ellátásában. A keresztmetszeti elrendezésű vizsgálatban kérdőíves felmérést végeztünk három egyetemi kar (Pécs, Szeged, Nyíregyháza) ápolás szakon tanuló hallgatóinak bevonásával. Eredményeink alacsony önkéntességi hajlandóságot mutattak az ápolóhallgatók körében. Az önkéntességi szándékot leginkább támogató tényezők az oktatás, a társas motiváció és a segítő attitűd voltak. A mediációs vizsgálat eredményei alapján a segítő attitűd hatása az önkéntes szándéokra részben az altruista értékeken keresztül érvényesült. Eredményeink arra utaltak, hogy a hátrányos helyzetű közösségek ellátására vonatkozó ismeretek és a velük szemben mutatott attitűdök önmagukban nem elegendők az önkéntes tevékenység ösztönzéséhez. Ugyanakkor a korrelációs vizsgálatok rámutattak a hátrányos helyzetű betegekkel szerzett tapasztalatok és a stigmatizáció pozitív kapcsolatára, illetve az ilyen betegek ellátására való megfelelő felkészültség és a stigmatizáló attitűdök közötti fordított összefüggésre. Mindezek alapján javasolt az ápolóképzésben olyan célzott kurzusok bevezetése, amelyek az önkéntes közösségi

¹ Németh Judit (PhD), tudományos segédmunkatárs, Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar, Cochrane Magyarország Tanszék.

² Szatmári Angelika (PhD), főiskolai docens, Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar, Ápolási Tanszék.

³ Újváriné Siket Adrien, (PhD), habilitált egyetemi docens, Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar, Ápolástudományi és Integratív Egészségtudományi Tanszék.

⁴ Hideg-Fehér Gabriella (PhD), habilitált egyetemi docens, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar.

⁵ Zrínyi Miklós (PhD), tudományos munkatárs, Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar, Ápolási Tanszék.

gondozásra készítik fel a hallgatókat, különös hangsúlyt fektetve az egészség társadalmi meghatározottságának megértésére és a segítő attitűd megerősítésére.

Kulcsszavak: önkéntesség, ápolóhallgatók, hátrányos helyzet, szegénység, attitűdök

Nursing Students' willingness to volunteer in the care of disadvantaged populations: A cross-sectional study

Judit Németh – Angelika Szatmári – Adrienn Újváriné Siket – Gabriella Hideg-
Fehér – Miklós Zrínyi

Abstract

Access to primary healthcare remains unequal worldwide, with disparities most pronounced among socially marginalised populations. Healthcare professionals' solidarity, social responsibility, and professional commitment play a key role in improving the health of disadvantaged communities. Volunteer-based community care has the potential to address the limitations of the formal healthcare system. The present study aimed to examine Hungarian nursing students' willingness to participate in volunteer healthcare activities and their motivational profiles in providing care to disadvantaged populations. In this cross-sectional study, a survey was conducted among nursing students enrolled at three university faculties in Pécs, Szeged, and Nyíregyháza, Hungary. Our findings indicated a low willingness to volunteer among nursing students. Education, social motivation, and helping attitudes were the strongest positive predictors of volunteer intention. Mediation analysis indicated that the effect of helping attitudes on volunteer intention was partially mediated by altruistic values. Our findings suggest that knowledge about and attitudes toward disadvantaged communities alone may not be sufficient to encourage volunteering. Furthermore, the correlation analyses demonstrated a positive association between experience with disadvantaged patients and stigmatization, along with an inverse relationship between adequate preparedness to care for such patients and stigmatizing attitudes. Based on these findings, nursing education should consider introducing targeted courses that prepare students for volunteer community-based care, with particular emphasis on understanding the social determinants of health and strengthening helping attitudes.

Keywords: volunteering, nursing students, disadvantaged populations, poverty, attitudes

BEVEZETÉS

Az Egészségügyi Világszervezet és a Világbank globális monitoring jelentése szerint a világ népességének több mint fele nem fér hozzá az alapvető egészségügyi szolgáltatásokhoz, és az elmúlt két évtizedben csak az országok kevesebb, mint egyharmada tudott javulást elérni a lefedettség tekintetében (World Health Organization – World Bank 2023). Noha 1990 és 2019 között az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés és az ellátás minősége a legtöbb országban

javult, továbbra is jelentős különbségek mutatkoznak a társadalmi-gazdasági fejlettség szerint (Global Burden of Disease Study 2019 Healthcare Access and Quality Collaborators, 2022). Az egészségügyi alap- és szakellátás hozzáférhetősége a társadalom periferiáján élők számára – az évtizedek óta tartó törekvések ellenére – továbbra is korlátozott, ami az egészségi állapot romlásában és az elkerülhető halálozások magas számában is megmutatkozik. Az alacsony és közepes jövedelmű országokban évente 8,6 millió ember hal meg a magas színvonalú ellátáshoz való hozzáférés hiánya miatt, ebből 5 millió haláleset a rossz minőségű ellátásnak, 3,6 millió pedig az igénybevétel hiányának tulajdonítható (Kruk et al. 2018). Az Európai Unióban ugyan csökkent az egészségügyi ellátással megelőzhető halálozás, de 2016-ban még mindig az összhálaózás közel egyharmadáért felelt (Costa – Santana 2021). A Covid-19 pandémia során elterjedt távegészségügy új lehetőségeket teremtett, ugyanakkor nem volt képes önmagában kezelni az alulellátott közösségek problémáit, sőt az eszköz-, internet- és digitális kompetenciahiány tovább növelhette e csoportok hátrányát (Ryskina et al. 2021; Guthrie – Snyder 2023).

A hozzáférhető, minőségi közellátás alapfeltétele a megfelelő egészségügyi humánerőforrás. Világszerte szakemberek milliói hiányoznak a rendszerből, köztük jelentős számban orvosok és ápolók. Az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization 2024) becslése szerint 2030-ra az ápolói hivatásban 4,5 milliós hiány várható. Magyarországon az alapellátáshoz való hozzáférést már évek óta súlyos humánerőforrás-hiány nehezíti, amit a betöltetlen háziorvosi praxisok magas száma is jelez. Az elmúlt két évtizedben nemcsak a betöltetlen körzetek száma nőtt, hanem a háziorvos közösség is elöregedett, ami a helyettesítéssel működő praxisok számának emelkedéséhez vezetett. A betöltetlen körzetek döntően Észak-Magyarországon, a Dél-Dunántúlon, valamint az Észak- és Dél-Alföldön találhatók, vagyis jellemzően hátrányos helyzetű térségekben, tovább rontva az alapellátáshoz való hozzáférést. Becslések szerint a betöltetlen körzetekhez tartozó lakosok száma több mint félmillió fő (Bálint 2019).

Az ápolók világszerte az egyik legjobban pozíciónált egészségügyi szolgáltatónak tekinthetők, akik elősegíthetik a népesség egészségi állapotának javítását és az egészségügyi méltányosság megvalósulását (Atherton et al. 2017; Scheffer et al. 2019). Felmerül ugyanakkor a kérdés, hogy a jelentős munkaterhelés, a magas stressz és a kiégés kockázata mellett milyen mértékben várható el az ápolóktól az önkéntes szerepvállalás. Mesfin Woldie és szerzőtársai (2018) amellet foglalnak állást, hogy az önkéntesek bővíthetik a rendelkezésre álló humánerőforrást, és hozzájárulhatnak a szolgáltatások elérhetőségének és megfelelőségének

javításához. Továbbá, a marginalizált közösségek helyzetének javítása szempontjából kiemelt jelentőségű az egészségügyi szakemberek társadalmi felelősségvállalása és hivatástudata. Ennek megfelelően az ápolóképzésben a kulturálisan adekvát ellátáshoz szükséges ismeretek és készségek fejlesztése mellett indokolt hangsúlyt fektetni az önkéntesség iránti elköteleződés erősítésére is, amely egyúttal az ápolók szakmai fejlődéséhez is hozzájárulhat (McWilliams et al. 2022).

A szakirodalom mindeddig kevés figyelmet fordított az alapellátásban, különösen a hátrányos helyzetű csoportok ellátásában végzett önkéntes tevékenység, valamint az ehhez kapcsolódó ápolóhallgatói motivációk és attitűdök vizsgálatára.

A jelen kutatás célja a magyar ápolóhallgatók hátrányos helyzetű társadalmi csoportok egészségügyi ellátásában való önkéntes részvételi hajlandóságának és motivációs hátterének keresztmetszeti, kérdőíves vizsgálata. A kutatás fő célkitűzései:

- 1) felmérni az ápolóhallgatók igényét és részvételi hajlandóságát hátrányos helyzetű társadalmi csoportok ellátására vonatkozó kurzusok elvégzésére, valamint
- 2) feltárni a hátrányos helyzetű csoportok ellátására vonatkozó önkéntességi hajlandóság és az azt befolyásoló tényezők közötti összefüggéseket.

A tanulmány a hátrányos helyzetű közösségekkel szembeni attitűdök, a stigmatizáció egészségügyi ellátásra gyakorolt hatásai, az ezek mérséklését célzó oktatási lehetőségek, valamint az önkéntes szerepvállalás egyéni és társadalmi hasznosulásának irodalmi áttekintését követően ismerteti a kutatás alapjául szolgáló elméleti modellt. Ezt követően kerül bemutatásra a kérdőíves felmérés, amelyet az önkéntességi hajlandóság előrejelzésére megalkotott elméleti modell empirikus vizsgálatára terveztek a szerzők.

SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS

Marginalizált közösségekkel szembeni attitűdök és percepció

A hátrányos helyzetű társadalmi csoportok stigmatizációja tovább súlyosbíthatja meglévő társadalmi és egészségügyi hátrányaikat. A megbélyegzés diszkriminációhoz és társadalmi kirekesztéshez vezethet, ami kedvezőtlenül befolyásolja az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést és az ellátás minőségét. Babusik (2004) már több mint húsz évvel ezelőtt rámutatott arra, hogy Magyarországon a roma lakosság 25 százaléka a szakellátásban, közel 45 százalékuk pedig a háziorvosi ellátás során tapasztalt etnikai alapú megkülönböztetést. A

közelmúltban végzett vizsgálatok (Marek et al. 2020, 2021) szerint az előítéletesség leggyakoribb megnyilvánulási formái közé tartozik a megváltozott hangnem, az indokolatlan várakoztatás és az ún. „cigánykórtermek” alkalmazása.

A nemzetközi kutatások (Wen et al. 2007; Reilly et al. 2022) leírják, hogy a hajléktalan személyekkel szembeni megbélyegzés szintén rontja az ellátáshoz való hozzáférést és a betegek egészségi állapotát. A magyarországi vizsgálatok (Zrínyi – Balogh 2004; Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Etikai Kollégiuma 2009) azt állapították meg, hogy az ellátást adminisztratív akadályok, együttműködési nehézségek és az utógondozás hiányosságai is nehezítik, ugyanakkor a személyes tapasztalatok és a pozitív attitűdök elősegítik a méltányos bánásmódot és a minőségi ellátást.

A stigmatizáció nemcsak az ellátás minőségét, hanem az egészségügyi szolgáltatások igénybevételét is kedvezőtlenül befolyásolja. Deprivált közösségekben kimutatták, hogy az állami szolgáltatók által közvetített negatív sztereotípiák aláássák a bizalmat, ami az egészségügyi szolgáltatások alacsonyabb igénybevételéhez vezet (Stevenson et al. 2014). A stigmatizáló attitűdök csökkentése ezért nemcsak a betegek, hanem a szolgáltatók együttműködését is javíthatja, így az egészségügyi ellátásban és az ápolóképzésben egyaránt kiemelt jelentőségű (Gaber et al. 2022).

A szakirodalom számos olyan oktatási stratégiát azonosít, amelyek elősegíthetik az empátia, a társadalmi igazságosság iránti elköteleződés és az önkéntes szerepvállalás erősítését (Elliott – Sandberg 2021; Shahzad et al. 2022). Az egészség társadalmi meghatározóira és az egészség-egyenlőtlenségekre fókuszáló kurzusok kedvezően befolyásolják a hallgatók társadalmi igazságossággal és szegénységgel kapcsolatos attitűdjeit, különösen azok körében, akik nyitottabbak a társadalmi felelősségvállalásra és az aktivizmusra (Scheffer et al. 2019). Hasonló eredményekről számolnak be a szegénységsszimulációs gyakorlatokat vizsgáló kutatások is, amelyek többsége javította a szegénység megértését, az empátiát és a segítő szándékot (Hellman et al. 2018; Ehmke – Sanner-Stiehr 2020; Kuehn et al. 2020; Clarke et al. 2023), ugyanakkor egyes vizsgálatok kedvezőtlen attitűdváltozásokat is leírtak (Garrett-Wright et al. 2021).

Az alulellátott közösségek gondozására létrehozott ingyenes klinikákon történő önkéntes ellátás szintén hatásos módszernek bizonyult a hallgatói attitűdök formálásában, az empátia és a motiváció erősítésében a hátrányos helyzetű közösségekkel összefüggésben (Modi et al. 2017; Forg – Paun 2021; Ruiz-Huidobro 2025). Emellett a hallgatók által működtetett klinikák

mérhető egészségnyereséget eredményeznek, és innovatív lehetőséget kínálnak az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés és az egészségügyi méltányosság javítására (Broman et al. 2022).

Az oktatási intézmények fontos szerepet töltenek be az ápolóhallgatók egészségügyi egyenlőtlenségekre való felkészítésében, valamint a marginalizált csoportok ellátásához szükséges interkulturális kompetenciák fejlesztésében. Bár a fogyatékkal élő, roma és más hátrányos helyzetű csoportokkal kapcsolatos ismeretek több hazai képzésben is megjelennek, ezek jellemzően nem képezik a tantervek integráns részét, ezért az attitűdök szintjén sem fogalmazódnak meg elvárások a végzett szakemberekkel szemben (Pintér 2022; Kiss – Krémer 2024).

Az önkéntes szolgálat társadalmi és egyéni hasznosulása

Az egészségügy területén az önkéntességgel kapcsolatos kutatások az utóbbi években elsősorban a járvány- és vészhelyzetekben végzett önkéntes szerepvállalásra fókuszáltak (Al Gharash et al. 2021; Bartal et al. 2021; Bartal – Lukács 2022; Magdas et al. 2022; Susanti et al. 2023; Ben Natan et al. 2025). Több vizsgálat megerősítette az ápolóhallgatók magas szintű társadalmi felelősségvállalását és önkéntességi hajlandóságát. Az önkéntes részvételt ugyanakkor jelentősen befolyásolja a hallgatók észlelt felkészültsége, gyakorlati kompetenciája, énhatékonysága, az önkéntességgel kapcsolatos pozitív attitűdjei és az intézményi támogatás (Al Gharash et al. 2021; Magdas et al. 2022; Ben Natan et al. 2025). Az önkéntesség nemcsak a társadalmi felelősségvállalás megnyilvánulása, hanem annak erősítője is. Az ápolók közösségi szolgálata hozzájárulhat a formális egészségügyi rendszer hiányosságainak enyhítéséhez, különösen a marginalizált csoportok ellátásában (McCollum et al. 2017; Modi et al. 2017; Weber 2019; McWilliams et al. 2022; Warshawski 2024). Az önkéntes szerepvállalás gyakran hosszú távú elköteleződéssel járhat, amelynek kialakulásában a felsőoktatási intézmények a pozitív szakmai minták közvetítésével meghatározó szerepet játszanak (Strkljevic et al. 2024). Ezzel szemben az időhiány, a korlátozott lehetőségek és az intézményi támogatás hiánya csökkentheti a hallgatók önkéntes aktivitását (Dyson et al. 2017). Különös jelentősége van a palliatív ellátásban végzett önkéntességnek, amely elősegítheti a hallgatók érdeklődését e szakterület iránt, a társadalmi szerepvállalásukat, valamint fejleszti empátiájukat és önreflexiójukat (Wu et al. 2019; Jin – Kang 2024).

Az önkéntesség számos további előnnyel jár a hallgatók számára. A marginalizált közösségekkel kialakított közvetlen kapcsolat, valamint a deprivált környezetben megvalósuló service-learning⁶ típusú programok és a közösségi egészségügyi, illetve palliatív ellátásban végzett önkéntes tevékenységek kedvezően befolyásolhatják a hallgatók empátiáját és a társadalmi igazságossággal kapcsolatos attitűdjeiket, miközben fejlesztik kommunikációs és csapatmunkához kapcsolódó készségeiket, valamint erősítik szakmai identitásukat (Jarrell et al. 2014; Barker et al. 2022; Doyle 2023;). Mindamellett, hogy az önkéntes tevékenység során összességében az érték-funkció a legmeghatározóbb (Chacón et al. 2017), a hallgatók kezdeti motivációját gyakran a karrierépítés és a szakmai tapasztalatszerzés határozza meg, majd a hosszabb távú részvételben egyre nagyobb szerepet kap a személyes fejlődés és a segítő tevékenységből származó pozitív élmény (Barton et al. 2019). A valós betegkapcsolatok és a gyakorlati tapasztalatok növelik a hallgatók önbizalmát, szakmai kompetenciáját és kritikus gondolkodását, miközben segítik az elméleti tudás gyakorlati alkalmazását (Coombs et al. 2021). További vizsgálatok is (Modi et al. 2017; Barker et al. 2024; Ruiz-Huidobro 2025) megerősítették az önkéntesség kedvező hatását az ápoló- és orvostanhallgatók empátiájára, különösen az alulellátott közösségek gondozása során.

Összességében, az önkéntesség lehetőséget biztosít az egészségtudományi képzésben résztvevő hallgatók számára empátiájuk, szakmai készségeik és személyes kompetenciáik fejlesztésére, miközben hozzájárul a közösségek egészségügyi ellátásához, az egészségügyi egyenlőtlenségek mérsékléséhez és támogatja későbbi karrierlehetőségeiket.

ELMÉLETI MODELL AZ ÖNKÉNTESSEGRE VALÓ HAJLANDÓSÁG ELŐREJELZÉSÉRE

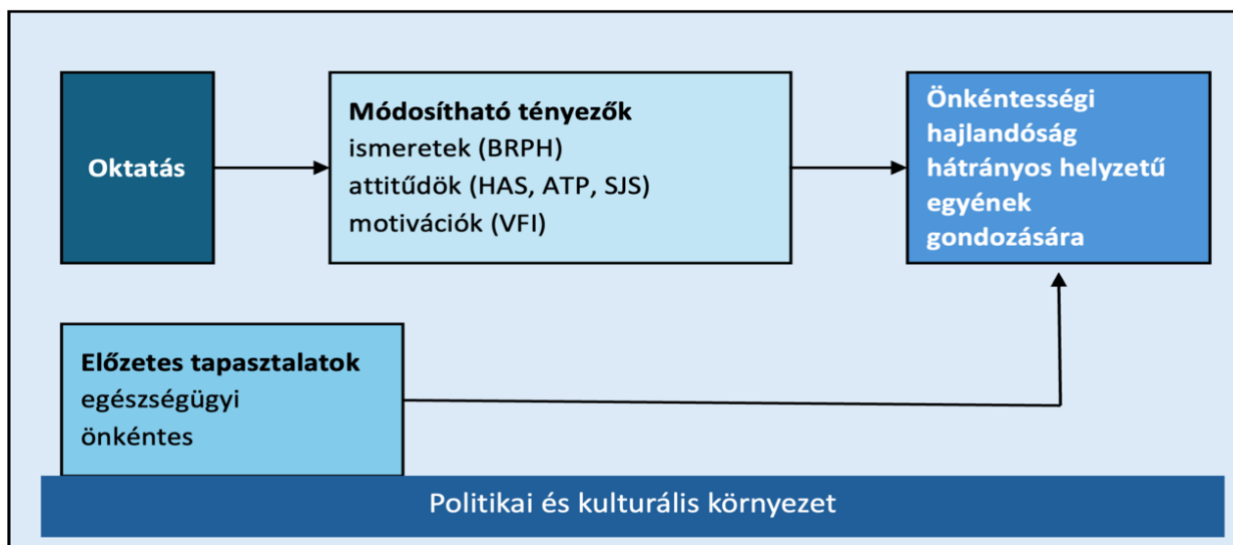
Mivel a kutatás középpontjában az ápolóhallgatók önkéntes egészségügyi ellátásban való részvételi hajlandósága áll, olyan személyiségbeli, motivációs és attitűdbeli tényezők azonosítására törekedtünk, amelyek elősegíthetik az önkéntes szerepvállalási szándék kialakulását. Az önkéntes motivációk vizsgálatára leggyakrabban használt megközelítés a funkcionális szemlélet (Clary et al. 1998). A szakirodalomra támaszkodva a vizsgálat szempontjából lényeges tényezőkként határoztuk meg a segítő attitűdöt és a társadalmi

⁶ Olyan tanulástámogatási módszer, amely a tantervi célokhoz kapcsolódó, valós közösségi szükségletekre reagáló tevékenységet a hallgatók strukturált tanulási folyamatával kapcsolja össze. Célja, hogy a közösség számára hasznos tevékenység megvalósítása mellett elősegítse a hallgatók kompetenciáinak fejlődését is.

igazságosságot. Mivel a kutatás a hátrányos helyzetű társadalmi csoportok ellátására irányuló önkéntességet vizsgálja, indokoltnak tartottuk a szegénységgel és a szegény emberekkel kapcsolatos attitűdök, valamint az egészség társadalmi-gazdasági meghatározóival és a személyes felelősséggel kapcsolatos meggyőződések bevonását is. A szakirodalom alapján (Hellman et al. 2018; Ehmke – Sanner-Stiehr 2020; Kuehn et al. 2020; Elliott – Sandberg 2021; Shahzad et al. 2022; Clarke et al. 2023; Swan – Giordano 2023; Murillo et al. 2024) az egészségügyi képzés szerepe túlmutat a szakmai ismeretek és készségek átadásán. Az oktatás meghatározó a leendő ápolók attitűdjeinek formálásában, valamint a marginalizált közösségek iránti érzékenység és társadalmi felelősségvállalás erősítésében. Ennek megfelelően a kutatás a szakirodalomban leírt elméleti modellekre építve egy új megközelítést alkalmaz az önkéntes szándék előrejelzésére.

A vizsgálat keretét adó elméleti modellt és az egyes tényezők operacionalizált méréseit az 1. ábra szemlélteti.

1. ábra. Operacionalizált elméleti modell az önkéntes szándék előrejelzésére



Forrás: Saját szerkesztésű ábra.

VFI = Önkéntes Funkciók Leltára (Volunteer Functions Inventory); HAS = Segítő Attitűd Skála (Helping Attitude Scale); SJS = Társadalmi Igazságosságra Vonatkozó Viselkedési Szándék (Social Justice Scale Behavioral Intention); ATP = Szegénységgel Szembeni Attitűd (Attitude To Poverty Short Form); BRPH = Meggyőződések a Szegénység és az Egészségi állapot Összefüggésére vonatkozóan (Beliefs Related to Poverty and Health).

Az elméleti modellben a független változók befolyását jelenítjük meg a függő változóra gyakorolt hatásuk alapján. A hátrányos helyzetű egyének gondozására vonatkozó önkéntességi hajlandóságot a képzés során módosítható tényezők, mint az ismeretek,

attitűdök és motivációk, illetve az előzetes tapasztalatok képesek az ábrán jelzett módon befolyásolni. Az oktatás hatása részben e módosítható tényezőkre irányul. A politikai és kulturális környezet meghatározó szerepet játszhat az önkéntességi szándék alakulásában, azonban jelen kutatás keretei között ennek direkt mérésére nem került sor, azt látens változónak tekintjük.

MÓDSZEREK

A keresztmetszeti elrendezésű vizsgálat keretében 2024 februárja és májusa között online kérdőíves felmérést végeztünk három egészségtudományi kar (Pécs, Szeged, Nyíregyháza) ápolóhallgatói körében. A vizsgálatban használt kérdőívek kiválasztásának fő szempontja az elméleti modellben meghatározott összefüggések mérésének igénye volt. A méréshez nemzetközileg validált kérdőíveket használtunk, a fordítást standard „forward-backward” eljárással végeztük, majd pilot mintán (n=30) teszteltük és finomítottuk. A függő változó az önkéntességi szándék volt, amelyet egy 1-10-es Likert-skálán mért kérdéssel operacionalizáltunk („Mindent figyelembe véve, mennyire valószínű, hogy a következő egy év során önkéntes egészségügyi munkát vállalnál a rászorulóknak gondozása érdekében?”).

Mérőeszközök

Az Önkéntes Funkciók Leltára (Volunteer Functions Inventory, VFI) egy 30 tételes, 7-fokú Likert-skálán mérő eszköz az önkéntes motivációk feltárására, amely hat funkciót különít el: énvédelem, értékek, karrier, megértés, társas és növekedés (Clary et al. 1998). A vizsgálatban az elérhető magyarra fordított változatot használtuk, a szerzők előzetes engedélyével (Gaszó et al. 2022). Az egyes funkciók pontszámai 5 és 35 között értelmezhetők, ahol a magasabb érték az adott motiváció erősebb szerepét jelzi az önkéntességben. A skálák belső megbízhatósága megfelelő volt (Cronbach-alfa: 0,82-0,91).

A „Helping Attitudes Scale” (HAS) egy 20 tételes, 5-fokú Likert-skálán mérő eszköz, amely a segítségnyújtással kapcsolatos érzéseket, meggyőződéseket és viselkedést vizsgálja (Nickell 1998). A tételek megfelelő átkódolását követően az összpontszám 20 és 100 között változik, ahol a magasabb érték kedvezőbb segítő attitűdöt jelez. A skála belső megbízhatósága megfelelőnek bizonyult (Cronbach-alfa: 0,88).

Az „Attitude to Poverty Scale – Short Form” (ATP) Yun Seonghoon és Robert Weaver (2010) által fejlesztett, 21 tételes, 5-fokú Likert-skálán mérő eszköz, amely a szegénységgel

kapcsolatos attitűdöt három dimenzióban vizsgálja: személyes hiányosság, strukturális perspektíva és stigma. A skála a fordított tételek megfelelő átkódolását követően 21 és 105 közötti összpontszámot ad, ahol a magasabb érték a szegényekkel szembeni kevésbé kedvező attitűdöt jelzi. A skála belső megbízhatósága megfelelő volt (Cronbach-alfa: 0,86).

A „Beliefs Related to Poverty and Health” (BRPH) egy 9 tételes, 7-fokú Likert-skálán mérő eszköz, amely a szegénység és egészség kapcsolatára vonatkozó meggyőződéseket vizsgálja (Reutter et al. 1999). Az eszköz a szegénység és az egészség közötti kapcsolat négy magyarázatára összpontosít: a rossz egészségi állapot miatti elszegényedés (elszigetelődés), a rossz egészségi állapot oka az életkörülményekben keresendő (strukturális), a rossz egészségi állapot oka a szegények egészségtelen magatartása (magatartás), valamint a szegénység és az egészség közötti valódi kapcsolat hiánya (mítosz). A strukturális és magatartási indexek magasabb pontszáma az adott magyarázat erősebb elfogadását jelzi, ugyanakkor a skálák megbízhatósága a 0,7-es határérték alatt maradt, ezért ennek a mérésnek a megbízhatóságát fenntartással kezeltük.

A „Social Justice Scale” (SJS) jelen vizsgálatban a társadalmi cselekvési szándék dimenziójára fókuszált, amelyet 4 tétellel, 7-fokú Likert-skálán mértünk, 4 és 28 közötti összpontszámmal (Torres-Harding et al. 2012). A magasabb érték erősebb jövőbeli társadalmi igazságosságért való cselekvési szándékot jelez. A skála megbízhatósága ugyancsak megfelelő volt (Cronbach-alfa = 0,89).

Az általunk összeállított kérdőív szociodemográfiai változókat is felmért. Az oktatás szerepét egy 4-fokú Likert-skálán mért tétel („oktatás” változó) operacionalizálta, amely az önkéntes ápolói feladatokra való felkészítettség észlelt mértékét vizsgálta, ahol a magasabb érték a képzés erősebb felkészítő szerepét jelezte.

Minta

A minta kiválasztásához nem véletlenszerű, kényelmi, de rétegzett mintavételt alkalmaztunk. A mintába azok az aktív hallgatói jogviszonnyal rendelkező, alap- vagy mesterképzésben, nappali vagy levelező tagozaton tanuló ápoló szakos hallgatók kerültek, akik beleegyeztek a kutatásban való részvételbe.⁷ Kizárásra kerültek a nem magyar anyanyelvű és a külföldi

⁷ Az etikai engedélyt az Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatásetikai Bizottsága adta ki (BM/2174-1/2024). A résztvevők tájékoztatást kaptak a vizsgálatról és a kérdőív kitöltésével beleegyeztek a kutatásban való részvételbe. A kérdőív kitöltése önkéntes és anonim volt.

képzési központban tanuló hallgatók. Előzetes mintanagyság-számítás alapján, amit a G*Power program segítségével végeztünk, a regressziós modell megalkotásához 5 százalékos szignifikancia szint és 20 százalékos másodfajú statisztikai hiba mellett (statisztikai erő = 0,8), közepes hatáserősséggel (0,15) számolva, a regresszió esetén 13 független változó mellett a szükséges teljes minimális elemszám 131 fő volt. A kutatás során elért végleges mintanagyság ezt az elemszámot meghaladta, így a szükséges statisztikai erő az elemzésekhez rendelkezésre állt.

Statisztikai elemzések

A minta jellemzőinek leírásához leíró statisztikai módszereket alkalmaztunk. A normalitást Kolmogorov–Smirnov-próbával vizsgáltuk, nem normál eloszlás esetén Spearman-féle rangkorrelációt használtunk. A mérések megbízhatóságát Cronbach-féle alfa együtthatókkal értékeltük, a 0,70 feletti értékeket a vizsgálat szempontjából megfelelő megbízhatóságúnak tekintettük. A függő változó előrejelzésére többváltozós lineáris regressziót alkalmaztunk. Mediációs elemzés segítségével vizsgáltuk, hogy bizonyos változók milyen mechanizmuson keresztül fejtik ki hatásukat a függő változóra. A mediációs elemzés során a változók eltérő mérési skálái miatt a jobb összehasonlíthatóság érdekében standardizált adatokat használtunk. A statisztikai próbákat 5 százalékos szignifikanciaszinten ($p < 0,05$) végeztük, IBM SPSS 29.0 és JASP 0.19.0 szoftverek használatával.

EREDMÉNYEK ÉS MEGBESZÉLÉS

A mintát 240 fő ápolóhallgató alkotta. A legfiatalabb kitöltő 18, a legidősebb 54 éves volt, a mintát jellemző átlagéletkor 29,7 év volt ($SD=10,5$). A válaszadók szociodemográfiai jellemzőit az 1. táblázat mutatja be.

1. táblázat. A válaszadók szociodemográfiai jellemzői

Változó	Kategória	Gyakoriság	Megoszlás
Nem	Férfi	24 fő	10%
	Nő	214 fő	89,2%
Anya legmagasabb iskolai végzettsége	8 osztály, vagy kevesebb	26 fő	10,8%
	Szakiskola	93 fő	38,8%
	Középiskola	78 fő	32,5%

	Felsőoktatás	43 fő	17,9%
Apa legmagasabb iskolai végzettsége	8 osztály, vagy kevesebb	23 fő	9,6%
	Szakiskola	122 fő	50,8%
	Középiskola	55 fő	22,9%
	Felsőoktatás	37 fő	15,4%
Lakóhely	Falu	63 fő	26,3%
	Város	127 fő	52,9%
	Vármegyeszékhely	49 fő	20,4%

Forrás: Saját adatgyűjtés.

Az elsődleges mérésekre vonatkozó leíró statisztikát a 2. táblázat ismerteti. A szegénységgel és az egészséggel kapcsolatos hiedelmek tekintetében a válaszadók 12 százaléka vélte úgy, hogy nincs valódi összefüggés a szegénység és az egészség között, ami jelentősen meghaladja a kanadai ápolóhallgatóknál közölt 1 százalékos arányt, és az oktatás fejlesztésének szükségességére utal (Reutter et al. 1999). További 7,5 százalék a betegséget a szegénység alapvető okaként jelölte meg. A válaszadók közel 64 százaléka a strukturális tényezőket jelölte meg a szegénységben élő egyének rossz egészségi állapotának elsődleges okaként, míg 17 százalék ezt elsősorban a magatartási tényezőknek tulajdonította. A hátrányos helyzetű társadalmi csoportok ellátására irányuló, szabadon választható kurzust a válaszadók 76 százaléka nem, vagy esetlegesen választaná. Hátrányos helyzetű társadalmi csoportokról tanulni a megkérdezettek 35 százaléka szerint „nem fontos”, vagy „talán érdemes lehet”. A hallgatók 39 százaléka válaszolta azt, hogy félelmei ellenére egy alkalommal hajlandó lenne olyan menhelyen önkéntes ellátást végezni, ahol rossz egészségi állapotú emberek gyűlnek össze, további 35 százalék pedig más kollégájával együtt lenne hajlandó ezt megtenni.

A függő változó átlagértéke 4,84 (SD=2,56) volt, a válaszadók 62 százaléka jelölt 1 és 5 közé eső értéket a 10-ig terjedő skálán, tehát inkább a nem irányába hajlott az önkéntességi szándék tekintetében. Ezen eredmények arra utalnak, hogy az ápolóképzés jelenlegi struktúrájában nem helyez kellő hangsúlyt a deprivált közösségek egészségi állapotának, egészségmagatartásának és gondozási sajátosságainak bemutatására.

2. táblázat. Az elsődleges mérésekre vonatkozó leíró statisztika

	N	Minimum	Maximum	Átlag	Szórás	p érték (Kolmogorov-Smirnov)
Önkéntességi szándék	240	1	10	4,84	2,560	0,000
VFI – énvédelem	240	5	35	16,48	7,347	0,001
VFI – értékek	240	7	35	26,92	5,959	0,000
VFI – karrier	240	5	35	20,47	7,660	0,003
VFI – társas	240	5	35	16,81	6,662	0,015
VFI – megértés	240	5	35	25,37	7,368	0,000
VFI – növekedés	240	5	35	22,51	7,405	0,000
HAS	240	37	98	80,31	11,688	0,000
SJS	240	4	28	18,77	5,829	0,002
ATP	240	27	100	55,13	12,438	0,019
BRPH strukturális index	240	3	21	12,46	3,942	0,000
BRPH magatartási index	240	3	21	10,75	3,858	0,000
Oktatás	238	1	4	2,15	1,023	0,000

Forrás: Saját adatgyűjtés. VFI = Önkéntes Funkciók Leltára (Volunteer Functions Inventory); HAS = Segítő Attitűd Skála (Helping Attitude Scale); SJS = Társadalmi Igazságosságra Vonatkozó Viselkedési Szándék (Social Justice Scale Behavioral Intention); ATP = Szegénységgel Szembeni Attitűd (Attitude To Poverty Short Form); BRPH = Meggyőződések a Szegénység és az Egészségi állapot Összefüggésére vonatkozóan (Beliefs Related to Poverty and Health).

Többváltozós lineáris regresszió segítségével vizsgáltuk a független változók hatását az önkéntességi szándékokra (3. táblázat). Az összes VFI funkció modellbe helyezésével multikollinearitás lépett fel. Annak érdekében, hogy kiküszöböljük a problémát, parciális korreláció segítségével megvizsgáltuk az önkéntességi szándék és a VFI funkciók közötti összefüggést is egyesével, úgy, hogy a többi funkciót kontroll változónak állítottuk be.

A továbbiakban azokkal a VFI funkciókkal dolgoztunk [értékek ($r=0,145$ $p=0,013$) és társas funkció ($r=0,215$ $p<0,001$)], amelyek szignifikáns pozitív összefüggést mutattak az önkéntességi szándékkal. Ezáltal a prediktorok kielégítő mértékű függetlensége lehetővé tette, hogy hatásukat értelmezni tudjuk a regresszióban. A mintán teljesült a homoszkedaszticitás, a linearitás és standardizált reziduális hibák normalitásának feltétele, az adatok között autokorreláció nem állt fenn.

3. táblázat. Többváltozós hierarchikus lineáris regresszió modell az önkéntességi szándék előrejelzésére⁸

Modell		b	SE (b)	B (béta)	t	p érték	Tolerancia
1	(Konstans)	-1,138	0,564		-2,016	0,045	
	VFI értékek	0,123	0,025	0,304	4,936	<0,001	0,685
	VFI társas	0,158	0,022	0,432	7,012	<0,001	0,685
2	(Konstans)	-0,314	1,010		-0,311	0,756	
	VFI értékek	0,104	0,024	0,256	4,278	<0,001	0,638
	VFI társas	0,127	0,022	0,350	5,722	<0,001	0,613
	Oktatás	0,610	0,122	0,256	5,008	<0,001	0,874
	Egészségügyi tapasztalat	-0,187	0,080	-0,118	-2,339	0,020	0,901
	ATP	0,003	0,010	0,014	0,279	0,780	0,873
	BRPH magatartási index	-0,081	0,034	-0,128	-2,428	0,016	0,828
	BRPH strukturális index	0,016	0,033	0,025	0,468	0,640	0,786
3	(Konstans)	-0,360	1,015		-0,355	0,723	
	VFI értékek	0,097	0,027	0,239	3,584	<0,001	0,515
	VFI társas	0,124	0,023	0,341	5,416	<0,001	0,579
	Oktatás	0,605	0,122	0,254	4,951	<0,001	0,870
	Egészségügyi tapasztalat	-0,174	0,083	-0,110	-2,086	0,038	0,833
	ATP	0,002	0,010	0,013	0,251	0,802	0,871
	BRPH magatartási index	-0,083	0,034	-0,130	-2,467	0,014	0,821
	BRPH strukturális index	0,014	0,033	0,023	0,434	0,665	0,784
	SJS	0,016	0,028	0,039	0,583	0,561	0,520
4	(Konstans)	-1,622	1,193		-1,360	0,175	
	VFI értékek	0,057	0,033	0,142	1,724	0,086	0,333
	VFI társas	0,125	0,023	0,344	5,496	<0,001	0,579
	Oktatás	0,593	0,122	0,249	4,880	<0,001	0,868
	Egészségügyi tapasztalat	-0,204	0,084	-0,128	-2,420	0,016	0,807
	ATP	0,005	0,010	0,024	0,471	0,638	0,860
	BRPH magatartási index	-0,083	0,034	-0,131	-2,485	0,014	0,821
	BRPH strukturális index	0,015	0,033	0,025	0,465	0,643	0,784
	SJS	0,006	0,028	0,013	0,199	0,843	0,501
	HAS	0,031	0,016	0,148	1,980	0,049	0,404

Forrás: Saját adatfeldolgozás. b = nem standardizált regressziós együttható; SE (b) = a nem standardizált regressziós együttható hibája; B (béta) = standardizált regressziós együttható. Független változó: Önkéntességi szándék; N = 223

⁸ Modell 1: R² = 0,427; F(2, 220) = 82,102; p < ,01; Modell 2: R² = 0,508; F(7, 215) = 31,665; p < ,01
Modell 3: R² = 0,508; F(8, 214) = 27,664; p < ,01; Modell 4: R² = 0,517; F(9, 213) = 25,362; p < ,01

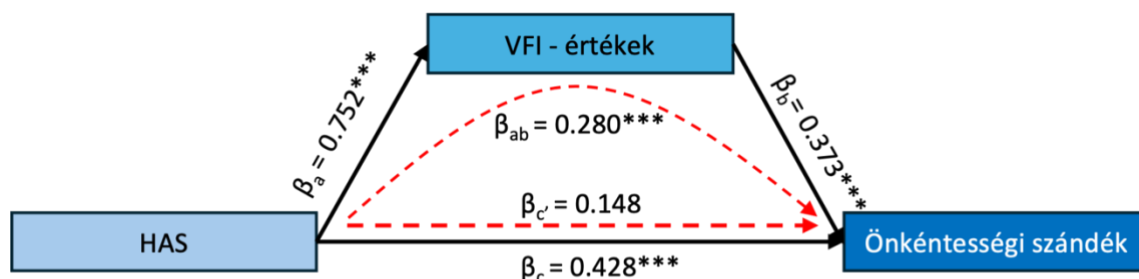
A feltételek teljesülése lehetővé tette egy többváltozós hierarchikus lineáris regresszió modell felépítését annak vizsgálatára, hogy az „értékek” és a „társas” motivációs funkciók, az oktatás, az egészségügyi tapasztalat, az ATP, a BRPH magatartási és strukturális indexe, az SJS és a HAS milyen mértékben képes előrejelezni az önkéntességi szándékot (3. táblázat).

Az első modell 42,7 százalékos magyarázóerőt mutatott, a VFI „értékeket” és „társas” motivációs funkciókat egyaránt szignifikáns hozzájáruló tényezőként azonosítva. A második modellben a megmagyarázott variancia 50,8 százalékra emelkedett, a VFI „értékek” és „társas” motivációs tényezői, az oktatás, az egészségügyi tapasztalat és a BRPH viselkedési index szignifikáns hozzájárulásával. A harmadik modell az SJS beléptetésével nem változtatta meg sem a megmagyarázott varianciát, sem a prediktorok hozzájárulását a megmagyarázott varianciához, viszont a VFI értékek tolerancia értékét 0,638-ról 0,515-re csökkentette, ami a két változó közötti megosztott varianciára utal. Utolsó lépésben, a HAS modellbe léptetésével 51,7 százalékra emelkedett a megmagyarázott variancia, amihez a VFI „társas” funkció, az oktatás, az egészségügyi tapasztalat, a BRPH magatartási index és a HAS szignifikánsan járult hozzá. E lépéssel az „értékek” mutató elveszítette szignifikáns magyarázóerejét az önkéntességi szándék előrejelzésében. A tolerancia értékek jól mutatták, hogy ennek oka az SJS, a HAS és az „értékek” közötti megosztott variancia volt. Az ATP hatását az önkéntességi szándékra nem tudtuk igazolni. Bartal Anna Mária és Kmetty Zoltán (2011) a szociális és egészségügyi területen tevékenykedő önkénteseknél egyértelműen az értékek funkciót azonosították, mint fő hajtóerőt, de a háttér motivációk között ugyancsak szerepelt a közösségre találás. Vizsgálatunkban az önkéntes szándék a legerősebb összefüggést a társas funkcióval mutatta, amit a regressziós modell is megerősített, és amelyet a korábbi kutatások is alátámasztanak (Warburton – Terry 2000; Greenslade – White 2005; Jiranek et al. 2013; Saha – Chandra 2018). Bár az értékek motiváció kezdetben szignifikáns prediktornak bizonyult, a segítő attitűd bevonásával elveszítette önálló magyarázó erejét, így nem igazolta a korábbi vizsgálatok eredményeit. Ugyanakkor az említett korábbi regressziós vizsgálatok nem számoltak be a multikollinearitás ellenőrzéséről, ezért eredményeik óvatos értelmezést igényelnek (Jiranek et al. 2013; Saha – Chandra 2018). Az egészségügyben eltöltött évek számának növekedésével csökkent az önkéntességi hajlandóság, ami feltehetően a szakmai túlterheltséggel, a kiégéssel és az életciklusbeli változásokkal magyarázható (Nesbit 2012; Einolf 2018; American Nurses Association 2024). A társadalmi igazságosságot szem előtt tartó cselekvési szándék ugyanakkor nem bizonyult az önkéntes szándék szignifikáns

előrejelzőjének, ami eltér Petr Jiranek és szerzőtársai (2013) eredményeitől, valószínűleg a mért konstrukciók és a vizsgált populáció különbségei miatt. A szegénység és egészség kapcsolatát magatartási okokkal magyarázó nézetek negatívan befolyásolták az önkéntes szándékot, míg a strukturális magyarázat hatása nem volt szignifikáns. Mivel a BRPH alskálák megbízhatósága elmaradt a kívánatos szinttől, az eredmények körültekintő értelmezést igényelnek. Bár a szakirodalom szerint a célzott képzések javítják az empátiát és a hátrányos helyzetű csoportokkal kapcsolatos attitűdöket, vizsgálatunkban a szegénységgel kapcsolatos attitűd önálló prediktív szerepe nem igazolódott (Zrínyi – Balogh 2004; Jarrell et al. 2014; Scheffer et al. 2019; Kuehn et al. 2020; Doyle 2023). A HAS és a VFI értékek között tapasztalt, jelentős mértékű megosztott varianciából kiindulva mediációs elemzést végeztünk és a HAS, a VFI értékek és az önkéntességi szándék összefüggésrendszerében egy részleges mediációt igazoltunk.

A 4. ábrán látható, hogy a HAS = Segítő Attitűd Skála (Helping Attitude Scale) pozitív hatással van az értékek motivációs funkcióra ($\beta_a=0,752$; $p<0,001$), ami pozitív irányban befolyásolja az önkéntességi szándékot ($\beta_b=0,373$; $p<0,001$).

2. ábra. A HAS, a VFI értékek és az önkéntes szándék mediációs elemzése



Forrás: Saját szerkesztésű ábra.

A HAS hatása az önkéntességi szándékra nagyrészt indirekt úton ($\beta_{ab}=0,280$; $p<0,001$) valósul meg, a direkt útvonal nem szignifikáns ($\beta_c'=0,148$; $p=0,082$). A segítő szándék, mint egyéni beállítottság pozitív irányban befolyásolja az altruista és humanitárius értékek kifejezésének szükségét, ami végső soron pozitív hatással van az önkéntességi szándékra. A segítő attitűd hatása részben az altruista értékeken keresztül érvényesül, összhangban Yao és Enright (2019) eredményeivel.

A megalkotott modell segítségével a VFI értékek, az ATP, a BRPH strukturális index és az SJS hatását az önkéntes szándékra nem tudtuk igazolni, ugyanakkor a mediációs elemzés

rávilágított a HAS, a VFI értékek és az önkéntes szándék kapcsolatrendszerére. Az eredmények hozzájárultak ahhoz, hogy az egyes kulcsváltozók önkéntességre gyakorolt hatásmechanizmusai világosabban kirajzolódjanak.

Spearman-féle rangkorreláció segítségével vizsgáltuk a szegényekkel szembeni stigmatizáló attitűdök (az ATP egy aldimenziója) kapcsolatát az oktatással és az egészségügyi munka során szerzett tapasztalatokkal kapcsolatos változókra (5. táblázat). Azt láttuk, hogy minél több egészségügyi és szegények ellátásával kapcsolatos tapasztalata volt a válaszadóknak, annál inkább a szegényekre vonatkozó stigmatizáló attitűd jellemezte őket. Azonban minél inkább azt érezték, hogy a képzés felkészítette őket az önkéntes közösségi szolgálatra, annál kevésbé volt jelen a stigmatizáló attitűd.

3. táblázat A stigma, az egészségügyi munka során szerzett tapasztalatok és az oktatás korrelációs mátrixa

	Stigma	HH tapasztalat	Oktatás	Egészségügyi tapasztalat
Stigma	1,000	0,184**	-0,191**	0,168**
HH tapasztalat		1,000	-0,042	0,555*
Oktatás			1,000	0,007
Egészségügyi tapasztalat				1,000

Forrás: Saját adatfeldolgozás. HH tapasztalat = tapasztalat hátrányos helyzetű betegekkel

** A korreláció 0,01 szinten szignifikáns (egyoldali).

* A korreláció 0,05 szinten szignifikáns (egyoldali).

Ugyan a korrelációs együtthatók alacsonyok voltak, eredményeink arra utalnak, hogy a vulnerábilis betegekkel szerzett közvetlen tapasztalatok a stigmatizáló attitűdök erősödésével járhatnak együtt, míg a hátrányos helyzetű betegek ellátására való megfelelő felkészültség ezek mérséklődésével mutatott összefüggést. A korrelációs vizsgálatok és a szakirodalom is alátámasztják, hogy az előítéletesség és a stigmatizáció továbbra is jelentős kihívást jelentenek az egészségügyi ellátásban, amelyeket a tényleges interakciós helyzetek tovább súlyosbíthatnak (Babusik 2004; Marek et al. 2020, 2021). Eredményeink ugyanakkor arra is utalnak, hogy a megfelelő képzés hozzájárulhat a stigmatizáló attitűdök mérsékléséhez, ami különösen fontos a társadalmi egyenlőtlenségek és a polarizáció erősödésének időszakában.

A kutatás korlátai

Bár a szükséges elemszám rendelkezésre állt, a kényelmi mintavétel, a központi régió intézményeinek hiánya és az alacsony részvételi arány miatt az eredmények általánosíthatósága korlátozott. További korlátot jelent, hogy az alkalmazott mérőeszközök

nem rendelkeztek hazai validációval, ezért a nemzetközi validitási adatokra és egy pilot vizsgálatra támaszkodtunk. Emellett a BRPH skála megbízhatósága a javasolt határérték alatt maradt, ezért az eredmények fokozott körültekintéssel értelmezendők.

KÖVETKEZTETÉSEK ÉS JAVASLATOK

A szakirodalmi áttekintés rámutatott, hogy a társadalom peremére sodródott csoportok egészségügyi ellátásában az önkéntesség szerepe egyre jelentősebb. Kutatásunk eredményei alapján az ápolóhallgatók önkéntességi szándékának legfontosabb előrejelzői az oktatás, a társas motiváció és a segítő attitűd voltak, míg a hátrányos helyzetű közösségek ellátására vonatkozó ismeretek és attitűdök önmagukban nem ösztönözték az önkéntes szerepvállalást. Különösen aggasztó, hogy a hallgatók egy része közömbös vagy elutasító a marginalizált csoportok ellátásával kapcsolatos kurzusok iránt. Eredményeink alapján indokolt az önkéntes közösségi gondozásra felkészítő, tantervbe integrált képzési programok fejlesztése, amelyek kiemelt figyelmet fordítanak az egészség társadalmi meghatározóinak oktatására, a segítő attitűd és a kulturális kompetencia fejlesztésére, valamint a szegénység és az egészség kapcsolatának megértésére. Eredményeink arra is utalnak, hogy az általános egészségügyi tapasztalat és a mentorált klinikai gyakorlat eltérő szerepet tölthet be az önkéntességi hajlandóság alakulásában. Míg az egészségügyi tapasztalat negatív összefüggést mutatott az önkéntességi szándékkal, a marginalizált közösségek ellátására irányuló mentorált klinikai gyakorlatok a szakmai kompetenciák fejlesztése mellett a társas motiváció erősítésén keresztül is hozzájárulhatnak az önkéntességi hajlandóság növeléséhez. A jövőben longitudinális, beavatkozási vizsgálatok szükségesek annak értékelésére, hogy az oktatási beavatkozások milyen mértékben növelik a tényleges önkéntes aktivitást.

IRODALOM

American Nurses Association (2024): *What is nurse burnout? How to prevent it*. American Nurses Association.

www.nursingworld.org/content-hub/resources/workplace/what-is-nurse-burnout-how-to-prevent-it/ Letöltve: 2026.07.09.

Al Gharash, Hanan – Smith, Megan – Cusack, Lynette (2021): Nursing students' willingness and confidence to volunteer in a pandemic. *SAGE Open Nursing*, 7, pp. 23779608211044615.

DOI: <https://doi.org/10.1177/23779608211044615>.

- Atherton, Ian M. – Lasater, Kathie – Richards, Elizabeth A. – Mathews, Laura R. – Simpson, Victoria – Kyle, Richard G. (2017): Population health and nurse education—time to step-up. *Nurse Education Today*, 51, pp. 117-119. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.08.002>.
- Babusik Ferenc (2004): A szegénység csapdájában. Cigányok Magyarországon – szociálgazdasági helyzet, egészségi állapot, szociális és egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés; hozzáférési különbségek az egészségügyi alapellátásban – struktúra, esélyegyenlőség, előítéletek. In: Az esélyegyenlőség korlátai Magyarországon. <https://wesley.hu/wp-content/uploads/2020/10/Cikk-Babusik-Ferenc-Az-eselyegyenloseg-korlatai-Magyarorszag.pdf> Letöltve: 2026.07.10.
- Bálint Csaba (2019): A betöltetlen háziorvosi és házi gyermekorvosi körzetek területi összefüggései. *Studia Mundi – Economica*, 6(2) pp. 15-36. DOI: <https://doi.org/10.18531/Studia.Mundi.2019.06.02.15-36>.
- Barker, Megan E. – Crowfoot, Gemma – King, Julia (2022): Empathy development and volunteering for undergraduate healthcare students: a scoping review. *Nurse Education Today*, 116, pp. 105441. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105441>.
- Barker, Megan E. – King, Julia – Mitchell, Bronwyn – Dawson, Anna – Crowfoot, Gemma (2024): The effect of hospital volunteering on empathy in nursing and medical students. *Collegian*, 31(1) pp. 34-39. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2023.11.001>.
- Bartal Anna Mária – Kmetty Zoltán (2011): A magyar önkéntesek motivációi – a Magyar Önkéntes Motivációs Kérdőív sztenderdizálásának eredményei alapján. *Civil Szemle*, 8(4) pp. 7-30.
- Bartal Anna Mária – Fényes Hajnalka – Szalóczy Nóra (2021): Az elkötelezettek, a csalódottak, a tapasztalatszerzők és akik megpróbálták – az orvos- és egészségtudományi hallgatók COVID-19 járvány alatti önkéntességének vizsgálata. *Önkéntes Szemle*, 1(2) pp. 5-35. DOI: <https://doi.org/10.53585/OnkSzem.2021.2.5-35>.
- Bartal Anna Mária – Lukács J. Ágnes (2022): „Kirendelődtem” – az orvos- és egészségtudományi hallgatók részvétele a COVID-19-járvány elleni küzdelemben. *Önkéntes Szemle*, 2(2) pp. 44-69. DOI: <https://doi.org/10.53585/OnkSzem.2022.2.44-69>.
- Barton, Elizabeth – Bates, Emily – O'Donovan, Rhona (2019): 'That extra sparkle': students' experiences of volunteering and the impact on satisfaction and employability in higher education. *Journal of Further and Higher Education*, 43(4) pp. 453–466. DOI: <https://doi.org/10.1080/0309877X.2017.1365827>.
- Ben Natan, Merav – Shapiro, Roni – Schwartz, Iris – Zer Aviv, Rotem (2025): Factors influencing nursing students' willingness to volunteer during wartime emergencies: a cross-sectional study in Israel. *Nurse Education Today*, 144, pp. 106458. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106458>.
- Broman, Patricia – Tokolahi, Ema W. – Wilson, Olivia W. A. – Haggie, Melissa – Andersen, Peter – Brownie, Sharon (2022): Patient outcomes from student-run health services: an integrative review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 15, pp. 641-665. DOI: <https://doi.org/10.2147/JMDH.S348411>.
- Clarke, Claire L. – Bayne, Sarah – Martin, Alison (2023): Impact of a simulation exercise on student perceptions of poverty and interprofessional socialization. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 87(9) pp. 100035. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajpe.2022.10.008>.
- Chacón, F. – Gutiérrez, G. – Sauto, V. – Vecina, M. L. – Pérez, A. (2017): Volunteer Functions Inventory: a systematic review. *Psicothema*, 29(3) pp. 306-316. DOI: <https://doi.org/10.7334/psicothema2016.371>.
- Clary, E. Gil – Snyder, Mark – Ridge, Robert D. – Copeland, John – Stukas, Arthur A. – Haugen, Julie – Meine, Peter (1998): Understanding and assessing the motivations of volunteers: a functional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(6) pp. 1516-1530.

DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.6.1516>.

Coombs, Nicole M. – Missen, Karen – Allen, Lynne (2021): Beyond simulation – extracurricular volunteering in nursing education: a focus group. *Nurse Education Today*, 96, pp. 104603.

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104603>.

Costa, Camila – Santana, Paula (2021): Trends of amenable deaths due to healthcare within the European Union countries: exploring the association with the economic crisis and education. *SSM – Population Health*, 16, pp. 100982. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100982>.

Doyle, Barbara A. (2023): Social justice attitudes of undergraduate nursing students: the impact of praxis. *Public Health Nursing*, 40(5) pp. 734-739. DOI: <https://doi.org/10.1111/phn.13219>.

Dyson, Sarah E. – Liu, Lijuan – van den Akker, Olga – O'Driscoll, Mark (2017): The extent, variability, and attitudes towards volunteering among undergraduate nursing students: implications for pedagogy in nurse education. *Nurse Education in Practice*, 23, pp. 15-22.

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.01.004>.

Ehmke, Melissa – Sanner-Stiehr, Ellyn (2020): Improving attitudes toward poverty among DNP students: implementing a Community Action Poverty Simulation. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 33(2) pp. 150-157. DOI: <https://doi.org/10.1097/JXX.0000000000000361>.

Einolf, Christopher J. (2018): Parents' charitable giving and volunteering: are they influenced by their children's ages and life transitions? Evidence from a longitudinal study in the United States. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 47(2) pp. 395-416. DOI: <https://doi.org/10.1177/0899764017737870>.

Elliott, Amy – Sandberg, Mary (2021): Teaching social justice in undergraduate nursing education: an integrative review. *Journal of Nursing Education*, 60(10) pp. 545-551.

DOI: <https://doi.org/10.3928/01484834-20210729-04>.

Forg, Rebecca E. – Paun, Olimpia (2021): Assessing needs of student volunteers related to providing care to a homeless population. *Journal of Professional Nursing*, 37(1) pp. 73-79.

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2020.10.008>.

Gaber, Sara N. – Rosenblad, Andreas – Mattsson, Elisabet – Klarare, Anna (2022): The relationship between attitudes to homelessness and perceptions of caring behaviours: a cross-sectional study among women experiencing homelessness, nurses and nursing students. *BMC Women's Health*, 22(1) pp. 159. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01744-8>.

Garrett-Wright, Denise – Haughtigan, Kathleen – Link, Karen (2021): Interactive poverty simulation: nursing students' perceptions of poverty. *Nursing Education Perspectives*, 42(6) pp. 380-382.

DOI: <https://doi.org/10.1097/01.NEP.0000000000000777>.

Gazsó, Dóra – Dorner, László – Csordás, Gábor (2022): Fiatal és érett felnőtt önkéntesek motivációi és személyiségvonásai – egy pilot kutatás eredményei. *Önkéntes Szemle*, 2(1) pp. 63-91.

DOI: <https://doi.org/10.53585/OnkSzem.2022.1.63-91>.

Global Burden of Disease Study 2019 Healthcare Access and Quality Collaborators (2022): Assessing performance of the Healthcare Access and Quality Index, overall and by select age groups, for 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Global Health*, 10(12) pp. e1715-e1743. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00429-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00429-6).

Guthrie, John D. – Snyder, Jeffrey A. (2023): Improving access to care for underserved communities through telemedicine. *JAAPA*, 36(9) pp. 41-44.

DOI: <https://doi.org/10.1097/01.JAA.0000947040.98500.2e>.

- Hellman, Ashley N. – Cass, Cara – Cathey, Heather – Smith, Sarah L. – Hurley, Stephanie (2018): Understanding poverty: teaching social justice in undergraduate nursing education. *Journal of Forensic Nursing*, 14(1) pp. 11–17. DOI: <https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000182>.
- Jarrell, Katherine – Ozy, Jennifer – Gallagher, Jennifer – Hagler, Dianne – Corral, Carmen – Hagler, Amy (2014): Constructing the foundations for compassionate care: how service-learning affects nursing students' attitudes towards the poor. *Nurse Education in Practice*, 14(3) pp. 299–303. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2013.11.004>.
- Jin, Eunji – Kang, Hyun (2024): Nursing students' volunteer experiences of interacting with children receiving pediatric palliative care: a qualitative study. *Children*, 11(11) pp. 1391. DOI: <https://doi.org/10.3390/children11111391>.
- Jiranek, Petr – Kals, Elisabeth – Humm, Julia S. – Strubel, Ines T. – Wehner, Theo (2013): Volunteering as a means to an equal end? The impact of a social justice function on intention to volunteer. *Journal of Social Psychology*, 153(5) pp. 520–541. DOI: <https://doi.org/10.1080/00224545.2013.768594>.
- Kiss, Mária Rita – Krémer, András (2024): A magyarországi romák integrációját támogató pályaszocializációs elemek az SZTE-n folyó szakemberképzésekben. *Esély – Társadalom- és szociálpolitikai folyóirat*, 35 pp. 46–60. DOI: <https://doi.org/10.48007/esely.2024.3.3>.
- Kruk, Margaret E. – Gage, Audrey D. – Joseph, Nathan T. – Danaei, Goodarz – García-Saisó, Sebastián – Salomon, Joshua A. (2018): Mortality due to low-quality health systems in the universal health coverage era: a systematic analysis of amenable deaths in 137 countries. *The Lancet*, 392(10160) pp. 2203–2212. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31668-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31668-4).
- Kuehn, Mary B. – Grosch Mendes, Camila M. – Fukunaga Luna Victoria, Gabriela M. – Nemetz, Elizabeth – Rigos, Zilda C. P. (2020): A poverty simulation's impact on nursing and social work students' attitudes towards poverty and health. *Creative Nursing*, 26(4) pp. 256–262. DOI: <https://doi.org/10.1891/CRNR-D-20-00051>.
- Magdaş, Teodora Maria – Jolobai, Anamaria Nicoleta – Simonescu-Colan, Ramona – Moşteanu, Elena Otilia – Pop, Tudor Alexandru (2022): Practical experience as a determining factor of preparedness of medical and nursing students in Romania during the COVID-19 pandemic. *Medicine and Pharmacy Reports*, 95(1) pp. 54–58. DOI: <https://doi.org/10.15386/mpr-1963>.
- Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Etikai Kollégiuma (2009): A hajléktalan betegek ápolói (szakdolgozói) ellátásának legfontosabb etikai kérdései. A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Etikai Kollégiumának 1/2009. számú állásfoglalásának 1. számú melléklete. Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara. https://archive.meszk.hu/meszk.hu/upload/meszk/document/meszk_etikai_1_2009_1_melleklete102.pdf Letöltve: 2026.07.09.
- Marek, Erika – Kalmár, Réka – Faubl, Nóra – Orsós, Zsuzsanna – Németh, Tímea (2020): Előítéletek és hatásaik az egészségügyi ellátásban. Egy felmérés tanulságai. *Orvosi Hetilap*, 161(19) pp. 789–796. DOI: <https://doi.org/10.1556/650.2020.31694>.
- Marek, Erika – Németh, Tímea – Orsós, Zsuzsanna (2021): Implicit bias against the Romas in Hungarian healthcare: taboos or unrevealed areas for health promotion? *Health Promotion International*, 36(2) pp. 561–569. DOI: <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa077>.
- McCollum, Mary – Kovner, Christine T. – Ojemeni, Morenike T. – Brewer, Carol – Cohen, Sally (2017): Nurses improve their communities' health where they live, learn, work, and play. *Policy, Politics, and Nursing Practice*, 18(1) pp. 7–16. DOI: <https://doi.org/10.1177/1527154417698142>.

- McWilliams, Laura – Paisi, Martha – Middleton, Simon – Shawe, Jill – Thornton, Aileen – Larkin, Michael – et al. (2022): Scoping review: scope of practice of nurse-led services and access to care for people experiencing homelessness. *Journal of Advanced Nursing*, 78(11) pp. 3587–3606.
DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.15387>.
- Modi, Arpan – Fascelli, Michael – Daitch, Zachary – Hojat, Mohammadreza (2017): Evaluating the relationship between participation in student-run free clinics and changes in empathy in medical students. *Journal of Primary Care & Community Health*, 8(3) pp. 122–126.
DOI: <https://doi.org/10.1177/2150131916685199>.
- Murillo, Christine L. – Díaz, D. A. – Tamanna, N. – Worthy, K. – Jenerette, C. (2024): Social determinants of health in graduate nursing simulation education: an integrative review. *Nurse Educator*, 49(4) pp. E198–E202. DOI: <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000001561>
- Nesbit, Rebecca (2012): The influence of major life cycle events on volunteering. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 41(6) pp. 1153–1174. DOI: <https://doi.org/10.1177/0899764011429181>.
- Nickell, Gary (1998): The Helping Attitudes Scale. Paper presented at the 106th Annual Convention of the American Psychological Association, August 1998, San Francisco, CA.
- Pintér, Sándor (2022): B/520. Beszámoló. Az Országos Fogytékosságügyi Programban foglalt célok időarányos teljesítéséről (2015–2020). Magyarország Kormánya.
www.parlament.hu/irom42/00520/00520.pdf Letöltve: 2026.07.09.
- Reilly, Joseph – Ho, Irene – Williamson, Amy (2022): A systematic review of the effect of stigma on the health of people experiencing homelessness. *Health & Social Care in the Community*, 30(6) pp. 2128–2141. DOI: <https://doi.org/10.1111/hsc.13884>.
- Reutter, Linda – Neufeld, Anne – Harrison, Martha J. (1999): Public perceptions of the relationship between poverty and health. *Canadian Journal of Public Health*, 90(1) pp. 13–18.
DOI: <https://doi.org/10.1007/BF03404091>.
- Ruiz-Huidobro, Natalia M. A. – Kala, Swati – Gray, Sarah – Lopez, Rebecca – Silva, Mark A. (2025): Experiential outcomes among student volunteers providing mental health support in a student-run free clinic. *Academic Psychiatry*, 49(4) pp. 335–339.
DOI: <https://doi.org/10.1007/s40596-025-02153-3>.
- Ryskina, Kristina L. – Shultz, Kevin – Zhou, Yi – Lautenbach, Gabriel – Brown, Richard T. (2021): Older adults' access to primary care: gender, racial, and ethnic disparities in telemedicine. *Journal of the American Geriatrics Society*, 69(10) pp. 2732–2740. DOI: <https://doi.org/10.1111/jgs.17354>.
- Saha, Soumitra – Chandra, Bhabesh (2018): Understanding the underlying motives and intention among Indian blood donors towards voluntary blood donation: a cross-sectional study. *Transfusion Clinique et Biologique*, 25(2) pp. 109–117. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.tracli.2018.01.002>.
- Scheffer, Melanie M. J. – Lasater, Kathie – Atherton, Ian M. – Kyle, Richard G. (2019): Student nurses' attitudes to social justice and poverty: an international comparison. *Nurse Education Today*, 80 pp. 59–66. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.06.007>.
- Shahzad, Syeda – Younas, Ahtisham – Ali, Parveen (2022): Social justice education in nursing: an integrative review of teaching and learning approaches and students' and educators' experiences. *Nurse Education Today*, 110 pp. 105272. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105272>.
- Stevenson, Clare – McNamara, Niamh – Muldoon, Orla (2014): Stigmatised identity and service usage in disadvantaged communities: residents', community workers' and service providers' perspectives. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 24(6) pp. 453–466.
DOI: <https://doi.org/10.1002/casp.2184>.

- Strkljevic, Ivana – Tiedemann, Anne – Souza de Oliveira, Josiane – Haynes, Allison – Sherrington, Catherine (2024): Health professionals' involvement in volunteering their professional skills: a scoping review. *Frontiers in Medicine*, 11 pp. 1368661. DOI: <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1368661>.
- Susanti, Raini Diah – Yudianto, Kurniawan – Mulyana, Aep Maulid – Amalia, Ismah Nur (2023): A systematic scoping review of motivations and barriers in COVID-19 volunteering among health students: the potential for future pandemic volunteers. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 16 pp. 1671–1681. DOI: <https://doi.org/10.2147/JMDH.S411896>.
- Swan, Bonnie A. – Giordano, Nicole A. (2023): Addressing nursing students' understanding of health equity and social determinants of health: an innovative teaching-learning strategy. *Nursing Education Perspectives*, 44(5) pp. 318–320. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.NEP.0000000000001182>
- Torres-Harding, Susan R. – Siers, Brandi – Olson, Bradley D. (2012): Development and psychometric evaluation of the Social Justice Scale (SJS). *American Journal of Community Psychology*, 50(1–2) pp. 77–88. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10464-011-9478-2>.
- Warburton, John – Terry, Deborah J. (2000): Volunteer decision making by older people: a test of a revised theory of planned behavior. *Basic and Applied Social Psychology*, 22(3) pp. 245–257. DOI: <https://doi.org/10.1207/15324830051036135>
- Warshawski, Sara (2024): First-year nursing students' perceptions of health activism and social responsibility: a cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 132 pp. 106019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.106019>.
- Weber, Jennifer J. (2019): A systematic review of nurse-led interventions with populations experiencing homelessness. *Public Health Nursing*, 36(1) pp. 96–106. DOI: <https://doi.org/10.1111/phn.12552>.
- Wen, Chun-Kai – Hudak, Pamela L. – Hwang, Stephen W. (2007): Homeless people's perceptions of welcomeness and unwelcomeness in healthcare encounters. *Journal of General Internal Medicine*, 22(7) pp. 1011–1017. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11606-007-0183-7>.
- Woldie, Mesfin – Feyissa, Garumma T. – Admasu, Birhan – Hassen, Kifle – Mitchell, Kate – Mayhew, Susannah – et al. (2018): Community health volunteers could help improve access to and use of essential health services by communities in LMICs: an umbrella review. *Health Policy and Planning*, 33(10) pp. 1128–1143. DOI: <https://doi.org/10.1093/heapol/czy094>.
- World Health Organization (2024): Nursing and midwifery: key facts. World Health Organization. www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery Letöltve: 2026.07.09.
- World Health Organization – World Bank (2023): Tracking universal health coverage: 2023 global monitoring report. World Health Organization and International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank, Geneva–Washington (DC). <http://hdl.handle.net/10986/40348> Letöltve: 2026.07.09. DOI: 10.1596/40348.
- Wu, Jing – Gilbertson-White, Stephanie – Broderick, Amanda (2019): College palliative care volunteers: too early to feed the pipeline for palliative care clinicians? *Journal of Palliative Medicine*, 22(12) pp. 1589–1593. DOI: <https://doi.org/10.1089/jpm.2018.0662>.
- Yao, Zhijie – Enright, Robert D. (2019): Belief in altruistic human nature and prosocial behavior: a serial mediation analysis. *Ethics and Behavior*, 30(2) pp. 97–111. DOI: <https://doi.org/10.1080/10508422.2019.1591963>.
- Yun, Seonghoon H. – Weaver, Robert D. (2010): Development and validation of a short form of the Attitude Toward Poverty Scale. *Advances in Social Work*, 11 pp. 174–187. DOI: <https://doi.org/10.18060/437>.
- Zrínyi Miklós – Balogh Zoltán (2004): Student nurse attitudes towards homeless clients: a challenge for education and practice. *Nursing Ethics*, 11(4) pp. 334–348. DOI: <https://doi.org/10.1191/0969733004ne707oa>.