

A vezetői magatartás szerepe a kézhigiénés tevékenység viselkedésváltozásának kialakításában az egészségügyi munkahelyi környezetben

The Role of Managerial Attitude in Shaping Behavioral Change in Hand Hygiene Practices in a Healthcare Workplace Environment

Benkó Aliz¹ ✉, Csillag Sára², Nádor Csaba Péter³

¹Budapesti Gazdaságtudományi Egyetem, Vállalkozás- és Gazdálkodástudományi Doktori Iskola

²Budapesti Gazdaságtudományi Egyetem, Menedzsment Kar

³Semmelweis Egyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika Üllői úti részleg, Perinatális Intenzív Centrum

✉ benkoaliz@t-online.hu

Háttér: A helyes kézfertőtlenítési gyakorlat a leghatékonyabb eszköz a kórházi fertőzések megelőzésében, amellyel jelentős költségmegtakarítás is elérhető lenne az egészségügyi ellátórendszer működésében. A gyakorlatban azonban azt látjuk, hogy a megfelelő kézfertőtlenítés elérése világszerte problémát okoz, ezért időről időre a kutatások középpontjába kerül. A szakirodalom alapján a vezetői attitűd, a pszichológiai biztonság és a munkatársi motiváció központi szerepet játszik a viselkedésváltozásban. Jelen tanulmány célja, hogy vezetői nézőpontból, a munkatársi viselkedésváltoztatás szempontjából vizsgálja a kézfertőtlenítési gyakorlatot, a COM-B modell alkalmazásával.

Módszer: Esettanulmányra épülő kvalitatív kutatás készült, amelyben egészségügyi dolgozókkal és vezetőikkel készült félig strukturált interjúkat elemeztünk. Az elemzés a COM-B modell három fő elemére – képesség, lehetőség, motiváció – épült. A tartalomelemzés során feltártuk a vezetői szerep, a szervezeti kultúra és az egyéni elköteleződés közötti összefüggéseket, valamint vizsgáltuk a tanulási és visszajelzési folyamatok szervezeti beágyazottságát.

Eredmények: Az interjúk alapján megállapítható, hogy a vizsgált szervezetben jelen vannak a COM-B modell mindhárom komponensének elemei. A „motiváció” dimenzióban a vezető személye iránti erős lojalitás és elköteleződés figyelhető meg, amely a viselkedésváltozás motorjaként működik. A „képesség” elem kapcsán a résztvevők magas hivatástudatról, tudásmegosztásról és önszerveződő tanulási kultúráról számoltak be. A „lehetőség” dimenzióban a munkahelyi környezet tudatos átalakítása, valamint a kollektív normák és protokollok jelenléte segítheti elő a kívánt magatartásformák megerősítését.

Következtetések: A kutatás rávilágított arra, hogy a vezetői jelenlét és a pszichológiai biztonságot erősítő szervezeti légkör döntő tényező a kézfertőtlenítési magatartás javításában. A vezetői példamutatás, a rendszeres tudásfrissítés és a támogató tanulási környezet hosszú távon biztosíthatja a helyes kézfertőtlenítési szokások beépülését az egészségügyi szervezeti kultúrába.

Kulcsszavak: vezetői magatartás, egészségügy, viselkedésváltozás, kézfertőtlenítés

Background: Proper hand hygiene is the most effective way of preventing hospital infections and could lead to significant cost savings for the healthcare system. In practice, however, we see that achieving adequate hand hygiene is problematic worldwide, which is why it becomes the focus of research from time to time. According to the literature, managerial attitude, psychological safety, and employee motivation play a central role in behavioural change. The aim of this study is to examine hand hygiene practices from a managerial perspective, focusing on employee behavioral change and applying the COM-B model.

Method: Qualitative research based on case studies was conducted. This involved analysing semi-structured interviews with healthcare workers and their managers. The analysis was based on the three key components of the COM-B model: capability, opportunity, and motivation. During the content analysis, we explored the relationships between managerial roles, organizational culture, and individual commitment, and examined the organizational embeddedness of learning and feedback processes.

Results: Based on the interviews, it can be concluded that the organization under study exhibits all three components of the COM-B model. In the ‘motivation’ dimension, strong loyalty and commitment to the manager can be observed acting as drivers of behavioral change. With regard to the ‘capability’ component, participants reported a high level of professional commitment, knowledge sharing and a self-organizing learning culture. In the ‘opportunity’ dimension, conscious transformation of the workplace environment and the presence of collective norms and protocols can help reinforce desired patterns of behaviors.

Conclusions: The research highlighted that managerial presence and an organizational climate that promotes psychological safety are key factors in improving hand hygiene behavior. Leading by example, providing

regular knowledge updates and fostering a supportive learning environment can help to ensure that proper hand hygiene habits become embedded in the culture of healthcare organizations in the long term.

Keywords: managerial behavior, healthcare, behavioral change, hand hygiene

BEVEZETÉS

A kézfertőtlenítéshez fűződő magyar kulturális hagyományok mélyen gyökereznek a magyar orvostudományban. Semmelweis Ignác 1847-ben bevezetett klóros kézmosási gyakorlata drasztikusan csökkentette a gyermekágyi láz okozta halálózást, bár kortársai akkor még nem ismerték el az általa bevezetett módszert. Több mint száz évvel később az emigrációba kényszerült Kalmár Péter – Semmelweishez hasonló felismerése alapján, egy fejlesztőcsapat tagjaként – kifejlesztette az első bőrbarát, alkoholalapú kézfertőtlenítő szert, amely ma is világszerte használatos az egészségügyi gyakorlatban [1]. A kézhigiéné kultúrája tehát jelen van a magyar orvosi gondolkodásban, és egy közelmúltban megjelent tanulmány szerint [2] a Covid járvány ismét felhívta arra a figyelmet, hogy a kézfertőtlenítés továbbra is kiemelten fejlesztendő terület a kórházi fertőzések csökkentése érdekében. Több friss kutatás is megerősíti [3,4,5], hogy napjainkban még mindig világszerte probléma az egészségügyi dolgozók helyes kézhigiéné magatartása, mely eredményes és hatékony eszköz a fertőzések megelőzése érdekében [4],

ezért mielőbb szükséges a WHO öt momentumának mint joggyakorlatnak integrálása a szervezeti kultúrába.

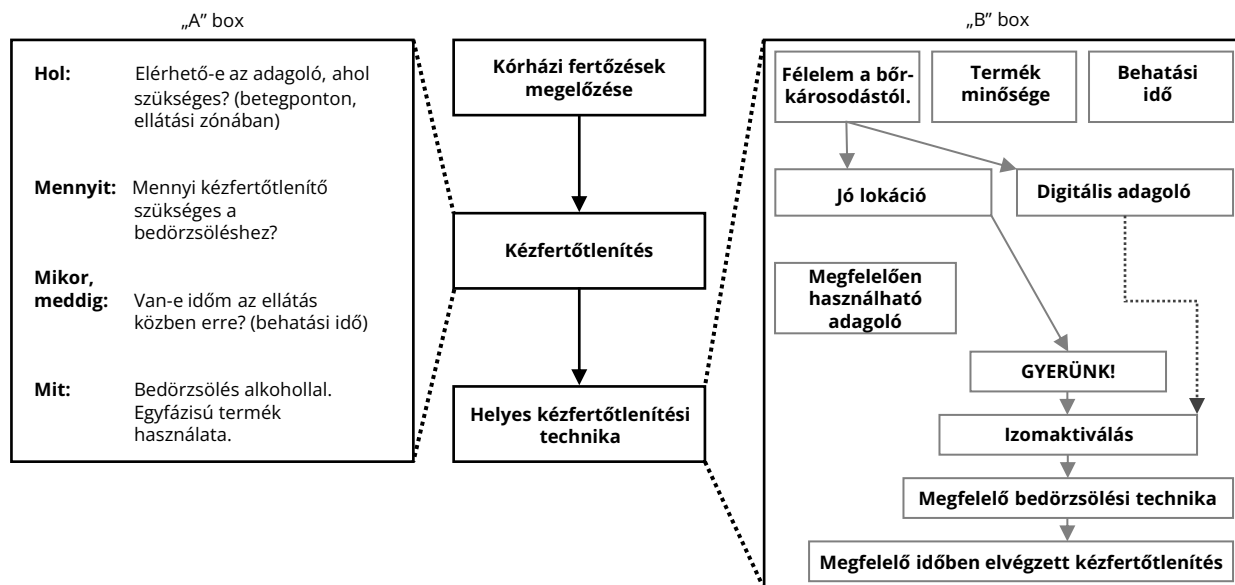
A WHO kézhigiénére vonatkozó stratégiája, mely az első globális betegbiztonsági program volt, egy úgynevezett multimodális, több ponton ható stratégia [6], melynek bevezetésével és gyakorlatban való alkalmazhatóságával kapcsolatos kutatás kiemeli [7,8], hogy az egészségügyi dolgozók nagyobb valószínűséggel követik a kézhigiéné előírásokat, ha abban feletteseik példát mutatnak, és ha a szervezet kultúrája a normákon, elszámoltathatóságon és a visszajelzéseken keresztül támogatja a megfelelő kézhigiéné magatartás létrejöttét.

A kutatás az esettanulmány módszertanával vizsgálja az egészségügyi dolgozók kézhigiéné tevékenységének gyakorlatát. Jelen tanulmány arra keresi a választ, hogy milyen szerepe van a vezetőnek az egészségügyi dolgozók kézhigiéné viselkedésváltoztatásának elérésében, és hogy a Michie-féle viselkedésváltoztatási kerék (COM-B) alkalmazása megfelelő vezetői eszköz lehet-e a helyes kézfertőtlenítési gyakorlat elérésében.

ELMÉLETI KERET

A kézfertőtlenítés mint szokás

Írásunkban – ha szokásnak tekintjük az egészségügyi munkavégzés közben végzett kézfertőtlenítési tevékenységet, amely a bedörzsölés végrehajtását és az előírt 5 momentumot is magába foglalja – akkor először is keressük a szokások kialakulásának magyarázatát.



1. ábra
Döntési pontok a kézfertőtlenítési tevékenység szokásának kialakításában (forrás: [11])

Az „A” és „B” box tartalmának összefoglaló leírása
Az „A” box a kézfertőtlenítés szükségességének és szervezési feltételeinek meghatározását mutatja be. A döntési pontok meghatározzák a fertőtlenítés helyét, időzítését, időtartamát, a szükséges fertőtlenítőszer mennyiségét és típusát, valamint az adagoló elérhetőségét az ellátás során. A cél annak biztosítása, hogy a kézfertőtlenítés a megfelelő időben és környezetben megvalósítható legyen a kórházi fertőzések megelőzése érdekében.

A „B” box a kézfertőtlenítés gyakorlati kivitelezésére és hatékonyságára ható tényezőket foglalja össze. Bemutatja a termékminőség, az adagolórendszerek használhatósága, a felhasználói motiváció, valamint a helyes bedörzsölési technika és időtartam szerepét. A hangsúly azon van, hogy a kézfertőtlenítés megfelelő technikával és a megfelelő momentumban történjen, biztosítva ezzel a kórházi fertőzések megelőzését.

A laikus definíciók főként leíró jellegűek, és a szokásokat olyan viselkedésként írják le, amelyek gyakran vagy tartósan részét képezik viselkedésünknek [9]. A tudományos definíciók ezzel szemben magyarázó jellegűek: tartalmazzák a leíró jelleget is, de keresik az oksági összefüggést a viselkedés létrejöttében. Az egyik meghatározó elképzelés a szokások fogalmáról az, hogy a szokások S-R (Stimulation-Response) asszociációk aktiválódásából jönnek létre [9]. Más kutatás szerint a valószínű magyarázat az, hogy viselkedésünk soha nem egyetlen S-R reakció eredménye, hanem összetett folyamatok irányítják. Ezek között vannak egyszerűbb döntéshoz kapcsolódó cselekvések és absztraktabb szinten megvalósuló cselekvések is [10]. Az inger ez esetben nem vált ki közvetlen választ, hanem egy bizonyos cél kiválasztását idézi elő, és ennek a célnak az eléréséhez szükséges cselekvést valósítjuk meg. Tehát inger-cél és cél-válasz cselekvésekre bomlik a folyamat, és ezek bármelyike szokássá válhat [10]. Jelen kutatásunkban ezt a megközelítést tartjuk érvényesnek a kézfertőtlenítés esetére is. Ennek megfelelően a kézfertőtlenítés szokássá válásának folyamatát az eszközhasználat, a munkahelyi környezet, a technikai tényezők és az egyéni motivációk határozzák meg. Ebben a folyamatban az inger nem közvetlenül vált ki választ, hanem egy közbülső célkiválasztáson keresztül hat: a személy egy célt aktivál – a fertőzés megelőzését –, és ennek elérése érdekében végzi el a cselekvést, a kézfertőtlenítést. Ezen modell alapján a kézfertőtlenítés szokássá válása két szinten történhet: inger-cél vagy a cél-válasz kapcsolatban, és ennek kialakításában a vezetőnek is meghatározó szerepe van [7,4].

Az ismétlődő múltbeli viselkedés kulcsfontosságú elem a szokás kialakulásában, és ha egyszer kialakult a szokás, ez ösztönzi a jövőbeli megismételt viselkedés létrejöttét [12]. A kialakult szokás gyakori ismétlésének eredményeként a szokás automatikussá válik, az inger és a válasz közötti

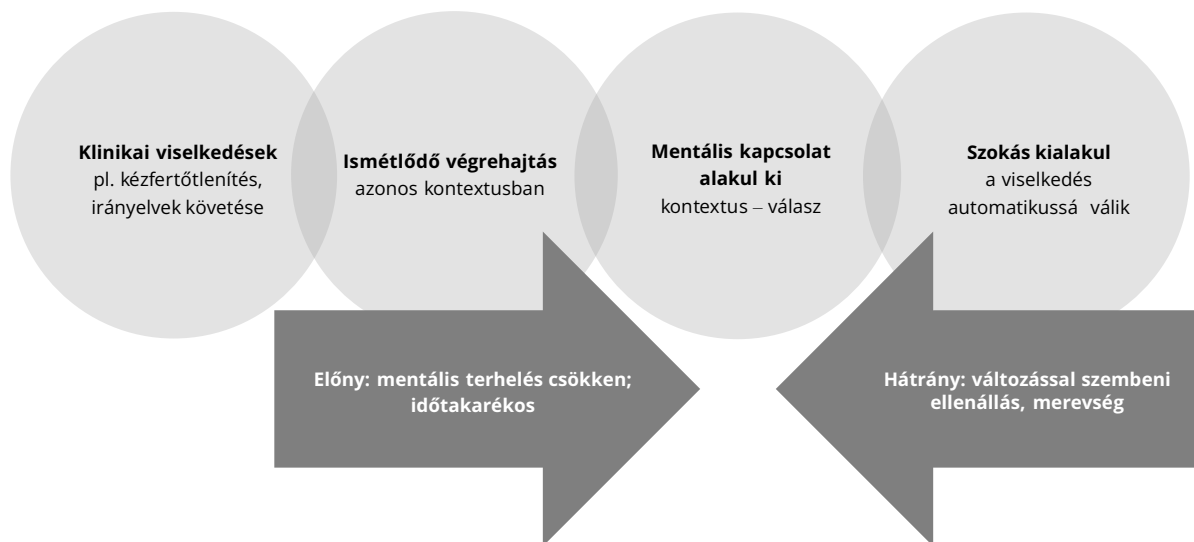
folyamat automatikusan végbemege, amit a 2. számú ábrán szemléltetünk. A gyakorlás elsődleges funkciója a szokás folyamatában az, hogy az egyén elegendő tapasztalatot gyűjtsön ahhoz, hogy létrehozza az előre kiszámítható megfelelő folyamatot, amit rutinfolyamatnak nevezünk, ahol a készség, a szokás és a kognitív leterheltség szoros összefüggésben áll egymással [13]. A kézfertőtlenítési tevékenység esetében a készséget az 1. ábrán jelzett megfelelő cél kiválasztásához tartozó megfelelő szokás kialakítása jelenti. A szokás automatikus véghezvitele pedig azt eredményezi, hogy a folyamat gyorsan megy végbe, jelentős mértékben csökkentve a mentális odafigyelés szükségességét (2. ábra).

Vezetés és motiváció az egészségügyben

A szakirodalom alapján a vezetői stílus meghatározó tényező a munkatársak hosszú távú elköteleződésében [14,15]. A modern vezetésemelletek közül a szakirodalom a transzformatív és az etikus vezetési stílust említi mint az egészségügyi környezetben eredményesen működő vezetői stílust – annak érdekében, hogy a munkatársak elköteleződése és a megbiztonság is biztosított legyen [14,16].

A transzformatív vezetés olyan vezetői megközelítés, amely a munkatársak belső motivációjára és személyes fejlődésére épít oly módon, hogy a vezető saját példamutatásával ösztönzi őket teljesítményre, és viselkedésüket a szervezeti célokkal összhangban alakítja oly módon, hogy nemcsak szabályok követését várja el tőlük, hanem értéket is teremt [14]. Az etikus vezetési stílus alapja a személyes és a szervezeti értékek integritása, valamint a döntések átláthatósága. A vezető döntéseit az igazságosság, átláthatóság és hitelesség vezérli [16].

Találtunk az egészségügyi szektorban végzett kutatást arra vonatkozóan is, hogy a vezetési stílus közvetlenül befolyásolja a munkakörnyezet légkört, és közvetett, de jól kimu-



2. ábra
A szokások szerepe az egészségügyi munkahelyi környezetben (saját szerkesztés)

tatható összefüggésben áll a betegelégedettséggel [17], és amely szerint a transzformatív vezetési stílus jelenléte a 30 napon belüli halálzási arány csökkenését eredményezi [18].

A transzformatív és etikus vezető jelenléte növelheti a munkatársak elkötelezettségét, teljesítményét és motivációját; ezzel szemben az autokrata vezető, aki nem vonja be a munkatársakat, a visszajelzése gyakran hiányzik a napi tevékenység során, és a teljesítményt kényszerrel és félelemmel ösztönzi, a munkatársak kiégésének okozója lehet [18].

Általánosságban elmondható, hogy a legtöbb pozitív kapcsolatot a transzformatív vezetési stílussal összefüggésben figyelhető meg [19], amely támogatja és felhatalmazza a munkatársakat, hozzájárulva a pszichológiai biztonság megteremtéséhez és fenntartásához [20], ami kulcsfontosságú az egészségügyi környezetben [21].

Találtunk arra vonatkozó tanulmányt is, mely alátámasztja azt, hogy a klinikai szakemberek motivációját leginkább azok a tényezők támogatják, amelyek lehetőséget adnak a szakmai fejlődésre és a csoporthoz való kapcsolódásra [22]. A szakirodalom alapján elmondhatjuk, hogy a belső motiváció jelentős szerepet játszik a munkahelyi elkötelezettség és a munkavállalók megtartásának fenntartásában is, különösen a stresszes munkakörnyezetekben, mint amilyen az egészségügy [23].

A Michie-féle viselkedésváltoztatási kerék összetevői

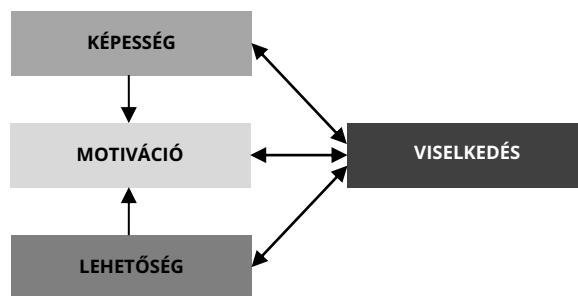
A Behaviour Change Wheel (BCW) egy átfogó, elméletileg megalapozott keretrendszer, amelyet Susan Michie és munkatársai [24] fejlesztettek ki abból a célból, hogy rendszerezze és összefoglalja a magatartásváltoztatási beavatkozásokat és stratégiákat [24]. Megalkotásának célja az volt, hogy a modell alkalmazható legyen a viselkedési problémák széles körére, a dohányzástól való leszokástól a táplálkozással kapcsolatos problémákon át minden egyéb esetre is.

A kerék központi magja a COM-B Modell, amely szerint a viselkedés a magban található 3 alapfeltétel teljesülése esetén valósulhat meg (3. ábra): a Capability (képesség) fizikai és pszichológiai adottságok teljesülése, az Opportunity (lehetőség) külső környezeti és társadalmi tényezők teljesülése, és Motivation (motiváció) reflektív és automatikus folyamatok teljesülése esetén.

A COM-B Modell kilenc beavatkozási pont köré szerveződik, amelyek megléte, illetve megváltoztatása szükséges a kívánt viselkedés eléréséhez. Ezek a beavatkozási pontok: az oktatás, képzés, megerősítés, ösztönzés, képesség tétel, kényszerítés, modellezés, környezet átalakítás, korlátozások segítik elő a kívánt viselkedés kialakítását.

A külső körben a politikai és rendszerszintű eszközök jelennek meg, mint például jogszabályok, szolgáltatásszervezés, környezeti módosítások, költségvetési döntések, amelyek szintén támogathatják vagy gátolhatják a kívánt viselkedés létrejöttét.

A BCW modellt széles körben használják egészségügyi programok tervezésére, ahol a célok között szerepel a kézhigiénés gyakorlat javítása, a védőoltási hajlandóság növe-



3. ábra
A viselkedésváltoztatási kerék magjának elemei és oksági kapcsolata (forrás: [24]).

lése [25], vagy egy előírt gyógyszeres terápia betartásának támogatása [26,27]. Hazai környezetben kutatásunk során elsőként alkalmaztuk a modellt a kézhigiénés tevékenység elősegítése céljából (4. ábra).

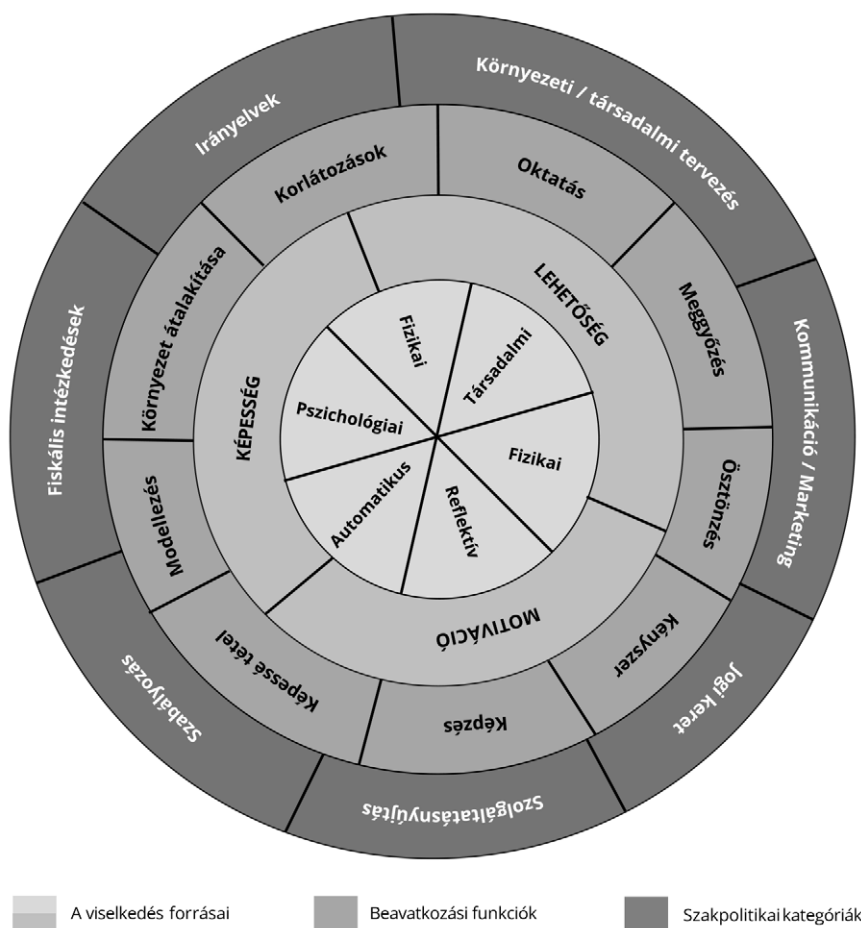
Az ábra összefoglalja azokat a pontokat, melyeket a kézhigiénés fejlesztése érdekében határoztunk meg kutatásunkban. A modell szerint a viselkedés a képességek, (fizikai és pszichológiai) a motiváció (reflektív) és a lehetőségek (fizikai és szociális) pedig a társas normákat, szervezeti elvárásokat és a példamutatás szerepét foglalják magukban. A tényezők azonosítása lehetővé teszi a célzott beavatkozások tervezését és a kívánt viselkedés hatékony támogatását.

MINTAVÁLASZTÁS ÉS ELEMZÉS

A kutatásban célzott mintavételt alkalmaztunk. Jelen kutatás eredményeinek kvalitatív interjúira ugyanabban az egészségügyi intézményben került sor, mint ahol a Statisztikai Szemlében korábban megjelent kvantitatív elemzés történt [28]. A két tanulmány különböző kutatási kérdésekre épül. Míg a korábbi cikk a digitális adagolók és a kézhigiénés oktatás kézhigiénés tevékenységére való hatását elemzi statisztikai módszerrel, addig jelen tanulmány ugyanazon helyszínen 25 egészségügyi dolgozóval készített félig strukturált interjút. Az interjúkérdésekkel körüljártuk, hogy a megkérdezettek milyen tudással rendelkeznek a kézfertőtlenítéssel kapcsolatban, hol szereztek azokat, milyen gátló és támogató tényezőket sorolnak fel a kézfertőtlenítés végrehajtásával kapcsolatban. Az interjúban a teljes dolgozói létszám 57%-a vett részt. Az 1-1,5 órás interjúkról hangfelvétel, majd átirat készült. Az interjúban részt vett dolgozók megoszlását az 1. táblázatban mutatjuk be.

Az adatelemzés első fázisában kódolást végeztünk az átiraton annak feltárása céljából, hogy hol és milyen szerepe van a vezetőnek a megfelelő kézhigiénés gyakorlat elérésében. Emellett arra is fókuszáltunk, hogy milyen gondolatokat és megéléseket fogalmaznak meg az interjúalanyok a kézfertőtlenítési gyakorlatokat befolyásoló tényezőkkel, azaz a képességgel (Capability), a lehetőséggel (Opportunity), és a motivációval (Motivation) kapcsolatban.

A kódolás elméleti keretét Susan Michie COM-B modellje adta, amely szerint a viselkedéshez (Behaviour) e három



4. ábra
A viselkedésváltoztatási kerék elemei (forrás: [24])

tényező egyidejű megléte szükséges. A második fázisban a témák szerint csoportosított szöveget sűrítettük [29], majd ezek alapján kerestük az összefüggéseket és a mintázatokat a kutatási kérdésünkkel kapcsolatosan. Az elemzés ezen szakaszában Maxwell interpretatív megközelítését [30] követtük, amely lehetővé tette az egyéni nézőpontok mélyebb megértését. A tartalmi mintázatok mentén a vezetési stílussal kapcsolatos válaszokat is értelmeztük, különös tekintettel arra, hogy a vezetői magatartás miként támogatja vagy akadályozza a kívánt kézfejtőtlenítési magatartásváltozás bekövetkezését.

INTERJÚK EREDMÉNYEI

Kutatásunk eredményei között mutatjuk be a COM-B modell lehetőségek, képességek, motiváció elemeinek jellemzőit, illetve a transzformatív vezetői jellemzők megnyilvánulását az interjúkban. Eredményeink között tartjuk számon a COM-B modell kézhigiéniére vonatkozó viselkedésváltozás eléréséhez szükséges beavatkozási pontok meghatározását és tartalommal való megtöltését a kézhigiéniés tevékenységgel kapcsolatban (2. táblázat). A táblázatban jelöltük azokat a területeket, melyek esetében kutatásunkban beavatkozás

Beosztás és anonimizált kód	Férfi	Nő	Összes interjú	Összlétszámból (%)
Vezető (V1–V2)	1	1	2	100
Orvos (O1–O8)	1	8	9	45
Nővér (N1–N14)	0	14	14	63

1. táblázat
Az interjúban részt vett dolgozók megoszlása (saját szerkesztés)

Viselkedési modell	Oktatás	Meggyőzés	Ösztönzés	Kényszerítés	Képzés	Korlátozás	Környezeti átszervezés	Modellezés	Képessé tétel, támogatás
1. Képesség-Ph					✓				✓
2. Képesség-Ps	✓				✓				✓
3. Motiváció-Re	✓	✓	✓	✓					
4. Motiváció-Au		✓	✓	✓			✓	✓	✓
5. Lehetőség-fiz						✓	✓		✓
6. Lehetőség-szoc						✓	✓		✓

2. táblázat
 A COM-B modell kézhigiéniére vonatkozó viselkedésváltozás eléréséhez szükséges beavatkozási pontjai (saját szerkesztés)

történt, ilyenek az oktatások, emlékeztetők kihelyezésének kampánya, digitális adagolórendszer beüzemelése és az azokból keletkező adatok folyamatos visszacsatolása. Kiemeltük azokat, amelyek a legtöbb intézkedést tartalmazzák, ez a képessé tétel területe, amely azokat az intézkedéseket foglalja magában, amelynek célja a dolgozók viselkedésváltoztatásának elősegítése volt. Ilyenek a kézfertőtlenítőkészletek hozzáférhetőségének javítása, az adagolók megfelelő elhelyezése, a vizuális emlékeztetők kihelyezése és a támogató munkahelyi környezet, amely elősegíti a kézfertőtlenítési szabályok betartását. A COM-B modell belső magjának elemei közül a „motiváció” elemei közé tartozó beavatkozások adják az intézkedések legnagyobb részét, hiszen ezek célja, hogy a kézfertőtlenítés gyakorlata a helyes szokássá alakuljon a mindennapi munkavégzés során.

Motiváció: a viselkedés hajtóereje

A vizsgált szervezetben a dolgozók motivációi erőteljesen megjelennek. Közéjük tartoznak például a demokratikus részvételi lehetőségek, önként vállalt tanulási célok és az értelmes munkaélmény, melyek jelentős mértékben hozzájárulnak a belső elköteleződéshez:

„...mert azt éreztem, otthon vagyok. Amikor a PIC-en kezdtem dolgozni, mert nekem ez a mindenem, és én azóta sem munkaként tekintek rá, hanem én nagyon-nagyon szeretem, imádom a koraszülötteket.” (N4)

A tanulási lehetőségek, pozitív visszajelzések és a tudás értéke pedig belülről fakadó fejlődési vágyat táplálnak:

„...visszaadta a mindennapi munka kedvét.” (O2)

Ez a magas szintű motiváció nemcsak fenntartja, hanem alakítja is a viselkedést, például a kézhigiéniés rutinokat, a képzéseken való részvételt vagy a segítő attitűdöt.

A motiváció kulcsszerepet játszik az érdeklődés fenntartásában, különösen egy olyan megterhelő és érzelmileg intenzív munkakörnyezetben, mint amilyen a neonatológia. A monotonitás elkerülése és a szakmai kihívások keresése elengedhetetlen a személyes elköteleződés és bevonódás fenntartásához.

„Egyrészt nekem is kellene az érdekes dolgok, én nem tudok már unalmas dolgokkal foglalkozni.” (V1). Ez az idézet jól tükrözi az egyéni szakmai identitás részévé váló aktív tanulási és fejlődési igényt.

Az interjúkban visszatérő motívum a hivatástudat, amely nem csupán szakmai kötelességként, hanem személyes belső meggyőződésként jelenik meg. A munka nemcsak feladat, hanem morális és érzelmi vállalás is.

„Csináljuk tehát, mindent csinálunk, mert kell csinálni és erre vagyunk hivatottak.” (N9)

„Egy belső meggyőződés kell, hogy legyen ehhez, az elhivatottság a koraszülöttek iránt. Hogy minél kevesebben haljanak meg fertőzés miatt. És ha ez a te fejedben és a szívedben nem áll össze, akkor minden hiába...” (N8)

A szakmát tehát nem pusztán munkaként, hanem küldetésként élik meg a dolgozók.

A válaszadók számos esetben érzelmi alapú viszonyulásról számolnak be, amely szorosan összefonódik a szakmai önazonossággal. Ez a kötődés gyakran a „helyhez”, a betegekhez, a közösséghez vagy a munkafolyamathoz kapcsolódik.

„Újra bemész a lövészárkba, és újra benn vagy a frontvonalban, és újra sok tanítás, életmentés, stabilizálás, megismerni egy új családot, új gyereket, annak minden csinját-bínját.” (O2)

Ezek az érzelmi élmények megerősítik a munkahelyhez való hosszú távú kapcsolódást.

Az elköteleződés egyik legkézzelfoghatóbb formája a készenlét és a segítőkészség. A válaszadók közül többen is önként vállalják a pluszfeladatokat, ami a személyes felelősségvállalás jele.

„Hát nézd, bírom, imádom csinálni, bármikor rám szólnak, jövők.” (N8)

Ez a hozzáállás a szervezeti rugalmasság és működőképesség szempontjából is kulcsfontosságú.

Az idézetek azt is érzékeltetik, hogy a tanulási attitűd nem egységes: egyéni különbségek befolyásolják, ki mennyire elkötelezett a tudás megszerzése iránt.

„Aki akarja, az megtanulja, de aki nem, az meg ugye eleve vickél itt.” (N8)

Ez felhívja a figyelmet a szervezeten belüli eltérő tanulási profilokra, amelyek a képzési rendszerek személyre szabását is indokolhatják.

Lehetőség: a viselkedést támogató környezet

A helyes viselkedés csak akkor válhat fenntarthatóvá hosszú távon, ha azt a munkahelyi környezet is támogatja. A COM-B modell szerint a lehetőség dimenzió magába foglalja mind a társas, mind a fizikai környezeti tényezőket, melyek elősegítik vagy akadályozhatják a kívánatos viselkedést [24].

1. Részvétel és döntési autonómia:

Az interjúkban hangsúlyos elemként jelent meg a demokratikus és részvétel alapú döntéshozatal gyakorlata. Több interjúban is találtunk arra vonatkozó megállapítást, miszerint a szervezet nem működik szigorúan hierarchikus struktúrában, hanem teret biztosít az egyéni kezdeményezéseknek. Az, hogy a dolgozóknak beleszólásuk van abba, hogy milyen szakmai konferenciákon vesznek részt, növeli az egyéni felelősségvállalást és az elköteleződésüket a saját szakmai fejlődésük iránt. Ugyanezt az elköteleződést feltételezzük a kézhigiéniés tevékenységükben való tanulás és javulás iránt is.

„Ebbe nekünk abszolút van beleszólásunk, hogy ki milyen konferenciára megy, tehát nem ilyen hierarchikus módon osztják ki a feladatokat.” (O1)

„Saját magunk megyünk utána, hogy milyen képzés van, milyen konferencia van, és akkor azt egyeztetjük a vezetővel, hogy erre szeretnénk menni.” (O2)

Az interjúk jelentős része a döntéshozatali folyamatok demokratikus és részvétel alapú jellegét hangsúlyozza.

2. Tudásmegosztás és innováció támogatása:

A fiatalabb munkatársak eljárásrendek módosításába történő bevonása is visszatérő motívum volt.

„Ha nálunk egy témában egy rezidensnek van jó ötlete, akkor arra nyitott a társaság, átbeszéljük a vezetővel, és ha egy eljárásrend nem úgy van bevezetve, akkor azt együtt megváltoztatjuk.” (O2)

Ez a típusú részvétel nyitott szervezeti kultúrát feltételez, ahol az önszerveződés és szakmai önállóság támogatást élvez.

3. A vezetői szerep jellemzői:

A vezetői szerep személyes dimenziói erőteljesen jelen vannak az interjúrészletekben. A vezető személye nemcsak intézményi pozíciója, hanem személyes karizmája, szakmai múltja és közvetlen kapcsolatai révén is legitimációt nyer és megjelenik a véleményekben.

„Legitim vezető vagyok a nővérek előtt.” (V1)

Ez a lojalitás és azonosulás erőforrást jelenthet a szervezeti elköteleződés számára, ugyanakkor implicit függőségi viszonyokat is jelezhet.

Egyes esetekben a vezetői jelenlét és támogatás érezhető, míg más interjúkból a vezetői hatás korlátozottsága, illetve a konfliktuskezelés hiánya rajzolódik ki.

„Nem tud a csapatára hatni.” (O6)

„Ezt nem karolja fel, pedig neki kellene.” (N8)

Több válaszadó számolt be informális vezetői vagy kollegiális támogatásról, például főnövér vagy tapasztaltabb munkatársak személyében. Ezek a szereplők gyakran töltenek be mediátori, támogató funkciókat a vezető és a beosztottak között.

„XYZ-hez bármikor fordulhatunk...” (N3)

„Van egy főnövérünk, és az mindent megold” (N5)

Ez a szervezeti működés rejtett hálózataira mutat rá, amelyek gyakran nélkülözhetetlenek a hétköznapi problémamegoldásban. Ugyanakkor ezek az informális viszonyok nem minden esetben képesek strukturált, rendszerszerű megoldásokra – különösen konfliktushelyzetekben.

4. Tanulást támogató légkör és visszajelzés:

A tanulás egyik kulcseleme az elfogadó és támogató környezet, ahol a visszajelzések nem büntető jellegűek, hanem építő szándékúak. Ezt több interjúalany is pozitív élményként emelte ki.

„Nem az volt, hogy sarokba voltam állítva...” (N4)

„Nem volt még olyan élményem, hogy egy problémámra nem kaptam volna választ.” (N2)

Az ilyen légkör elősegíti a bizalom kialakulását, amely a tanulás pszichológiai biztonságának alapja.

A visszajelzés gyakorlata nemcsak vezetői, hanem horizontális szinten is megjelenik. A válaszadók nemcsak kapják, hanem adják is a visszajelzést – ez különösen fontos a kollegiális tanulásban.

„Én szoktam szólni, hogy ez nem jó...” (N1)

„Segítőkészek legyünk egymással...” (O9)

Ez a fajta odafigyelés és kölcsönös korrekció a működő közösségek egyik erőforrása.

A tanulási folyamat nemcsak formális képzésekből, hanem informális, gyakorlati megfigyelésből és közös tevékenységből áll. A válaszadók hangsúlyozzák a mentorálás fontosságát, ahol a tanulás természetes módon, interakcióban történik.

„Néztem őket, sokat néztem őket, aztán csináltuk kéz a kézben...” (O7)

„XYZ magyarázta el nekem így a helyes kézfertőtlenítést...” (O1)

Ez a gyakorlatorientált modell hatékony tanulási módszerként jelenik meg – különösen a pályakezdők és rezidensek esetében.

Végül fontos kiemelni azokat a szervezeti tényezőket, amelyek akadályozhatják a tanulást és a fejlődést. A negatív hangulat, a belső feszültségek és az emocionális kimerültség csökkenthetik a nyitottságot és a tanulási hajlandóságot.

„...ma ne szóljatok a nővérekhez, mert nincsenek jó passzban...” (O6)

Ez az idézet a szervezeti kultúra és tanulási kultúra közötti szoros összefüggésre világít rá.

5. A véleménynyilvánítás határai:

A szervezeti diskurzusokban a véleménynyilvánítás szabadsága és a szakmai párbeszéd hierarchiamentessége több interjúban is megjelenik. Ez hozzájárul a pszichológiai biztonság és a kollektív tanulás légkörének megteremtéséhez.

„Mindenki mondhatja az ötleteit.” (O3)

„Szabadon nyilatkozhat mindenki.” (O3)

A nyílt kommunikációs csatornák ugyanakkor nem jelentik automatikusan a konszenzusos működést. Többen utaltak a csoport méretéből vagy sokszínűségéből adódó vélemény-

különbségekre és az egység hiányára, amely a hatékony működés egyik korlátja lehet.

„Soha nincs egység...” (N8)

Ez felhívja a figyelmet arra, hogy a több műszakos munkarendből adódóan szükség van a munkatársak együttműködésének összehangolására.

Képesség: tanulási attitűd, önreflexió és tudásmegosztás

Az interjúkban több utalás történt az oktatás és képzés szükségességére, amely a szervezeti tanulás egyik pilléreként értelmezhető. A saját kezdeményezésű tanulás iránti elkötelezettség, valamint a képzési igények megfogalmazása a szakmai fejlődés iránti nyitottság jele.

„Azt gondolom, ez egy olyan terület, amit meg kellene lovagolni.” (O4)

Ezzel összhangban az önálló információkeresés és a tanulási lehetőségek utáni érdeklődés megjelenése a proaktív, tanulásorientált szervezeti kultúra indikátoraként jelenik meg.

Az interjúk elemzése alapján egy demokratikus, részvételre épülő, személyes kapcsolatokat és informális támogatási mechanizmusokat hangsúlyozó szervezeti kultúra rajzolódik ki. A vezetői jelenlét, legitimitás és támogatás kulcsszerepet játszik a szakmai motiváció és elköteleződés fenntartásában. Ugyanakkor a konszenzushiány, a strukturálatlan konfliktuskezelés és a működésbeli eltérések bizonyos szervezeti feszültségekre is utalnak. A tanulás iránti nyitottság és az alulról jövő kezdeményezések azonban pozitív alapot adnak a fejlődéshez és az innovatív működéshez.

A viselkedéshez szükséges harmadik komponens a képesség, azaz a dolgozók rendelkezésére álló tudás, készség és reflexiók képesség. Az interjúk alapján egyértelműen jelen van az önálló tanulásra, hibafelismerésre és tudásfrissítésre való törekvés. „Néztem őket, sokat néztem őket, aztán csináltuk kéz a kézben, aztán csináltam egyedül.” (O7)

A közös cél érzetének megléte szintén motiváló erőként működik. A válaszadók hangsúlyozzák, hogy mindenki igyekszik a legjobb tudása szerint tenni a dolgát.

„Mindenki becsülettel elmondhatja, hogy próbálja a legjobban teljesíteni a munkáját.” (N7)

Ez a kollektív elköteleződés erősíti a csoport, a munkahelyi környezet iránti feltétlen lojalitást.

A kritikus önértékelés, hibák beismerése a professzionális fejlődés és tanulási kultúra része. Az idézet tanúsága szerint a válaszadók nemcsak a sikereket, hanem a mulasztásokat is képesek reflektíven értelmezni.

„A kézfertőtlenítésem 100% körüli, de vannak dolgok, amikor észreveszem azt, hogy kellett volna, de nem csináltam meg.” (V2)

Az ilyen szintű önreflexió hozzájárulhat a betegbiztonsághoz és a szakmai felelősségtudat elmélyítéséhez.

Az interjúkból világosan kirajzolódik, hogy az egyéni motivációs erőforrások – mint a hivatástudat, érzelmi kötődés, tanulási igény, közösségi felelősségvállalás és önrefle-

xió – meghatározó szerepet játszanak az osztály működésében. Ezek a belső hajtóerők képezik az alapját annak a szervezeti kultúrának, amely fenntartja a kollektív működést, segíti a fejlődést és hozzájárul a folyamatos szakmai fejlődéshez.

A fejlődésorientált szervezeti kultúra egyik alappillére az egyéni és kollektív tanulás lehetőségének megteremtése. Az alábbi interjúrészletek olyan munkakörnyezetet írnak le, ahol a reflexió, a tudásmegosztás, a visszajelzés és a gyakorlati tanulás domináns szerepet tölt be. Ugyanakkor az idézetek árnyalt képet nyújtanak: megjelennek a tanulás akadályai, valamint a szervezeti légkör ambivalens hatásai is.

A tanulási hajlandóság és önfejlesztés iránti belső igény több interjúban is markánsan megjelenik.

„Ezt így végiggondolod, utánaolvasol, legközelebb magad javítod.” (V2)

Ez a tanulási szemlélet az egyéni szakmai fejlődés sarokköve, mely előfeltételezi az önkritikára való képességet és a fejlődés igényét.

A fejlődésorientált munkakultúrában nemcsak egyéni, hanem csoportszintű tanulási gyakorlatok is jelen vannak. A problémák közös átbeszélése, a megoldáskeresés és a nyílt kommunikáció lehetőséget teremt a közös fejlődésre.

„Átbeszélni az egészet... kommunikálni róla. Hogy javítsunk rajta, mindenki azon van.” (N9)

Ez a hozzáállás a tanulószervezet jellemzője, ahol a hiba nem kudarc, hanem tanulási lehetőség.

A válaszadók említést tettek a formális képzések hasznosságáról, gyakoriságáról és minőségi szempontjairól is: „a kézhigiéniével kapcsolatban szerintem a legfontosabb dolog, hogy nem lehet kihagyni a rendszeres gyakorlást és tanulást.” (O2)

A transzformatív vezetés jellemzői

A szervezeti működés meghatározó tényezője a vezető személyisége, magatartása és vezetési stílusa.

A transzformatív vezetés fő jellemzője az, hogy a vezető inspirálja, felemeli és fejleszti a munkatársait azáltal, hogy példát mutat, jelentést ad a közös munkának és támogatja a munkatársak személyes fejlődését. Mindehhez négy fő lehetőség közül választhat: inspiráló motiváció, példaként szolgáló befolyás, egyéni odafigyelés és intellektuális ösztönzés [31].

Az interjúk alapján az inspiráló motivációra vonatkozóan a vezető képes olyan célokat megfogalmazni, amelyekkel a munkatársak azonosulni tudnak, és elhivatottan kapcsolódnak:

„Én azért lettem neonatológus, mert XYZ-vel akartam dolgozni.” (O1)

„Az én csapatomban akartak dolgozni, miattam jöttek ide.” (V1)

Ez az idézet a vezető karizmatikus jelenlétére és jövőkép-közvetítő szerepére utal, ami a transzformatív vezető egyik alappillére. A transzformatív vezető fő jellemzője, hogy nemcsak inspirál, hanem figyel az egyéni igényekre és támogatja a fejlődést.

„Bármit mondunk, ő azon elgondolkodik.” (N8)

„Mindig nagyon támogató volt, amit kértem tőle.” (O9)

A dolgozók visszajelzései alapján a vezető nemcsak hallgat, hanem valóban reflektál a visszajelzésekre, ezzel személyes figyelmet és elismerést sugároz.

A vezető nyitottságot mutat az új ötletek, eljárásrendek iránt, különösen a fiatalabb munkatársak bevonásával teszi ezt, ami a munkatársak intellektuális ösztönzésének és a valódi bevonásnak a megvalósuló példája.

„...ha egy rezidensnek van egy jó ötlete, akkor arra nyitott a társaság... ha kell, változtatunk az eljárásrenden.” (O2)

Ez a szemlélet erőteljes intellektuális ösztönzést jelent, amely bátorítja a kreativitást és az újító gondolkodást.

KÖVETKEZTETÉSEK

A COM-B Modell szerint a viselkedés kialakításához 3 fő tényező szükséges, amelyeket a modell a képesség, a lehetőség és a motiváció elemeiben jelenít meg [24]. A viselkedésváltoztatási kerék motivációs eleméhez kapcsolódóan az interjúk elemzése során az rajzolódt ki, hogy nagyon erős a vezető személye iránti elköteleződés, a vezető abszolút elfogadása, követése. A vezető személyéhez kötődő abszolút lojalitás egybecseng a szakirodalom korábbi megállapításával [7], miszerint egy elfogadott vezetőt nagy valószínűséggel követnek a munkatársak, ezáltal biztosított a viselkedésváltozáshoz való motivációjuk is. Több megszólaló saját vezetőjéhez való személyes kötődését emeli ki, mint hivatásválasztási tényezőt. Ez a mértékű lojalitás feltehetően nem a formális struktúrából, hanem a vezető személyiségéből ered. Másrészt nagyon erős az a tudatos meggyőződés, amely a dolgozókat jellemzi a tekintetben, hogy számukra azért fontos a megfelelő kézfertőtlenítés, hogy a koraszülöttek kórházi fertőzése megelőzhető legyen.

A COM-B Modell „képesség” eleme mentén azt vizsgáljuk, hogy az oktatás, tanulás iránti vágy és a személyes fejlődés mentén való elköteleződés jelenléte érzékelhető-e. Azt találtuk, hogy jelen van a vizsgált szervezetben a nagyon erős hivatástudat, elköteleződés a szakmai munka iránt, és erős az elköteleződés a folyamatos fejlődés és tanulás iránt. Ez az erős elköteleződés lehet a motorja a folyamatos tanulásnak és fejlődésnek, ami megnyilvánul abban is, hogy sokuk számára fontos a folyamatos tudásfrissítés. Eredményeink megerősítik a szakirodalom azon megállapítását, miszerint az egészségügyi szakemberek motivációját leginkább azok a tényezők támogatják, amelyek lehetőséget adnak a szakmai fejlődésre. Az interjúkban markánsan megjelenik a tudásmegosztás és a közös tanulás színtereinek keresése. Elemzésünk során ugyanis azt találtuk, hogy a képzési lehetőségek önszerveződő keresése és vezetővel történő egyeztetése a szervezeti kultúra része, és ez a támogató környezet hozzájárul a motiváció és az önreflexió fenntartásához [32].

Az interjúk alapján megállapítható, hogy a tanulás és visszajelzés szervezeti kultúrája többdimenziós: jelen van az önreflexió, a közös tanulás, a gyakorlati képzés, valamint a

támogató és elfogadó légkör. Ugyanakkor a tanulási motiváció egyénenként eltérő, és a szervezeti hangulat erősen befolyásolja a tanulási hatékonyságot. Az interjúkban több alany által is érzékelt negatív légkör akadályozza a tanulás hatékonyságát, amit korábbi szakirodalom is alátámaszt [33]. A rendszeres tudásfrissítés, mentorálás és pozitív visszajelzés elengedhetetlen elemei a hosszú távon fenntartható szakmai fejlődésnek [22].

Kutatásunk során megvalósult a viselkedés kialakításához szükséges munkahelyi környezet átalakítása, a kollektív normák kialakítása és protokollok elkészítése, melyek megfelelnek a COM-B modell „lehetőségek” eleme követelményeinek [28].

Összességében a COM-B modell minden eleme megtalálható a vizsgált szervezetben, tehát a viselkedésváltozás kialakításának feltételei adottak. A kézfertőtlenítéssel kapcsolatos viselkedésváltozásban a motiváció egyrészt az erős belső meggyőződés, amely alapján elmondhatjuk, hogy fontos szempont a munkatársak számára a koraszülöttek védelme a fertőzésektől, másrészt erős a vezető felé való elköteleződésük is, ami megkönnyíti a kézfertőtlenítéssel kapcsolatos viselkedésváltozás létrejöttét. A viselkedésváltozás eléréséhez szükséges beavatkozási pontokat a 2. számú táblázatban szemléltetjük.

Korábbi kutatások alátámasztják [20], hogy a vezetői viselkedés nagymértékben meghatározó a tekintetben, hogy a szervezeten belül létrejön-e az egyéneknél a pszichológiai biztonság [21], ami szükséges és elengedhetetlen feltétele annak, hogy a belső motiváció fennmaradjon a munkatársakban. Kutatásunk során kapott eredményeink a fenti állítást megerősítik.

Kutatásunk alátámasztja azt a szakirodalmi megállapítást is, miszerint a vezetői példamutatás kulcsfontosságú a viselkedésváltozás létrejöttében [14]. A kézfertőtlenítéssel kapcsolatban a vezető elköteleződése a kézfertőtlenítés fontossága iránt alapvetően fontos a munkatársak viselkedésváltozásának elérésében [7,8].

A transzformatív vezetői jegyek jelenlétét találtuk kutatásunkban, melyek megfelelő feltételeket biztosítanak ahhoz, hogy a kézfertőtlenítéssel kapcsolatos kívánt viselkedésváltozás a szervezetben megtörténjen. A környezetváltozást a digitális adagolók felszerelése jelentette, erre a beavatkozásra már jelentősen növekedett a kézfertőtlenítőszer felhasználása. A célzott oktatások hatására csökkentek a nem megfelelő felhasználások, és megjelentek a csoportokon belül a példamutató, megfelelő mennyiségben felhasználó dolgozók is, ezek így a beavatkozást megelőzően nem voltak ismeretesek, hiszen nem állt rendelkezésre ennyi adat, és nem volt ekkora mennyiségi növekedés a kézfertőtlenítőszer esetében sem.

A KUTATÁS KORLÁTAI ÉS JAVASLAT TOVÁBBI KUTATÁSI IRÁNYOKRA

A kutatás egy eset bemutatásán keresztül tárgyalja a vezető szerepét abban, hogy hol és milyen módon járul

hozzá a vezetői attitűd és viselkedés a megfelelő kézhigiénés szokás kialakításához. A kutatásban alkalmazott Michie-féle viselkedésváltoztatási kerék kézhigiénére adaptált változata ígéretes vezetői eszköznek bizonyult a viselkedésváltozás elérésében. Az általánosíthatóság érdekében azonban első körben javasoljuk a modell további koraszülött intenzív osztályokon való bevezetését.

Köszönetnyilvánítás

Szeretnénk köszönetünket kifejezni az esettanulmány helyszínén minden dolgozónak, akik aktív részvételükkel hozzájárultak a kutatás létrejöttéhez.

Szerzői munkamegosztás

BA: Conceptualization, Design, Methodology, Investigation, Writing – original draft, Visualization

CSS: Supervision, Writing – review & editing

NCS: Resources, Data curation, Validation, Investigation, Writing – review & editing

IRODALMI HIVATKOZÁSOK

- [1] Kalmár P: Sterillium®: a kézfertőtlenítőszer, amely 1965 óta hű társunk. Magyar Orvos- és Egészségügyi Világtalálkozó, Magyar Tudományos Akadémia, Budapest, Magyarország. 2021. augusztus 27. <https://www.youtube.com/watch?v=ZIX3ZmN3GY>
- [2] Tyagi U, Barwal KC: Ignac Semmelweis – Father of Hand Hygiene: A historical review of asepsis and antisepsis. *Indian Journal of Surgery*. 2020 May 21; 82(3): 276–277. <https://doi.org/10.1007/S12262-020-02386-6>
- [3] Erasmus V, Brouwer W, van Beeck EF et al.: A qualitative exploration of reasons for poor hand hygiene among hospital workers: lack of positive role models and of convincing evidence that hand hygiene prevents cross-infection <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19344264/>
- [4] Tartari E, Bellissimo-Rodrigues F, Pires D et al.: ICPIIC Alcohol-Based Handrub Task Force: Updates and future directions regarding hand hygiene in the healthcare setting: insights from the 3rd ICPIIC alcohol based handrub (ABHR) task force. *Antimicrobial Resistance and Infection Control*, 2024; 13(1), 26. <https://doi.org/10.1186/s13756-024-01374-9>
- [5] Gould D, Purssell E, Jeanes A et al.: The problem with 'My Five Moments for Hand Hygiene'. *BMJ Quality & Safety*, 2022; 31(4): 322–326. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2020-011911>
- [6] World Health Organization: WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge Clean Care Is Safer Care. 2009
- [7] Williamson AK, Kingston KL, Bennison L: Similar or Different? Downward Accountability Across Civil Society Organisational Forms. *Voluntas* 33, 2022; 1002–1014. <https://doi.org/10.1007/s11266-021-00441-8>
- [8] Luangsanatip N, Hongsuwan M, Limmathurotsakul D et al.: Comparative efficacy of interventions to promote hand hygiene in hospital: systematic review and network meta-analysis. *BMJ*. 2015; 351, h3728. <https://doi.org/10.1136/bmj.h3728>
- [9] De Houwer J: On How Definitions of Habits Can Complicate Habit Research. *Front. Psychol*. 2019 Nov 29; 10: 2642. 2019. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02642>
- [10] Du Y, Krakauer JW, Haith AM: The relationship between habits and motor skills in humans. *Trends in Cognitive Sciences*, 2022; 26(5): 371-387. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2022.02.002>
- [11] Benkó A: Modelling Individual Hand Hygiene Habits, Through the Introduction of a Smart Digital Dispensing System, in a Healthcare Institution. *Acta Polytechnica Hungarica*, 2023; 20(8): 219-235. <https://doi.org/10.12700/APH.20.8.2023.8.12>
- [12] Hamilton K, Phipps DJ, Loxton NJ et al.: Reciprocal relations between past behavior, implicit beliefs, and habits: A cross-lagged panel design. *J Health Psychol*. 2023 Nov; 28(13): 1217-1226. <https://doi.org/10.1177/13591053231164492>
- [13] Haith AM, Krakauer JW: The multiple effects of practice: skill, habit and reduced cognitive load. *Current Opinion in Behavioural Sciences*. 2018; 20: 196-201. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2018.01.015>
- [14] Mozzarelli F, Bertuol M, La Malfa E, Guasconi M: The role of leadership as a variable factor in the phenomenon of intention to stay of nurses: an integrative review. *Leadership in Health Services*. 2025. <https://doi.org/10.1108/LHS-03-2025-0043>
- [15] Islam T, Khatoun A, Cheema A, Ashraf Y: How does ethical leadership enhance employee work engagement? The roles of trust in leader and harmonious work passion. *Kybernetes*. 2023 53. 2090-2106. 10.1108/K-09-2022-1343.
- [16] Szamosi É, Csillag S: Magyar vezetők véleménye az etikus vezetés és a segíteni akarás közötti egyensúlyról. *Új Munkaügyi Szemle*. 2024; V. évfolyam 3.sz.: 11-20. <https://doi.org/10.58269/umsz.2024.3.2>
- [17] Wong CA, Cummings GG: The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review update. *Journal of Nursing Management*, 2013; 21(5): 709–724. 2013. <https://doi.org/10.1111/jonm.12116>
- [18] Brady GP, Cummings GG: The influence of nursing leadership on nurse performance: a systematic literature review. *Journal of Nursing Management*, 2010; 18(4): 425–439. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01100.x>
- [19] Cummings GG, Midodzi WK, Wong CA, Estabrooks CA: The contribution of hospital nursing leadership styles to 30-day patient mortality. *Nursing Research*, 2010; 59(5): 331–339. <https://doi.org/10.1097/NNR.0b013e3181ed74d5>

- [20] Edmondson A: Psychological safety and learning behavior in work teams. *Administrative Science Quarterly*, 1999; 44(2): 350–383. <https://doi.org/10.2307/2666999>
- [21] Edmondson AC, Bohmer RM, Pisano GP: Disrupted routines. Team learning and new technology implementation in hospitals. *Administrative Science Quarterly*, 2001; 46(4): 685–716. <https://doi.org/10.2307/3094828>
- [22] Harton L, Skemp L: Medical-surgical nurse leaders' experiences with safety culture: An inductive qualitative descriptive study. *Journal of Nursing Management*, (2022). 30(7), 2781–2790.
- [23] Deci EL, Olafsen AH, Ryan RM: Self-Determination Theory in Work Organizations: The State of a Science. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 2017; 4(1): 19–43. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032516-113108>
- [24] Michie S, van Stralen MM, West R: The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Sci.* 2011; 6: 42. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42>
- [25] Flood T, McLaughlin M, Hughes CM, Wilson IM: Applying the COM-B behaviour model to understand factors which impact school immunisation nurses' attitudes towards designing and delivering a HPV educational intervention in post-primary schools for 15-17 year old students in Northern Ireland, UK. *Vaccine*. 2023 Aug 31;41(38): 5630-5639. doi: 10.1016/j.vaccine.2023.07.066. Epub 2023 Aug 4. PMID: 37543445.
- [26] Jackson C, Eliasson L, Barber N, Weinman J: Applying COM-B to medication adherence. *European Health Psychologist*, 2014; 16: 7–17. <https://www.ehps.net/ehp/index.php/contents/article/download/ehp.v16.i1.p7/1072>
- [27] Mishra P, Vamadevan AS, Roy A et al.: Exploring barriers to medication adherence using COM-B model of behaviour among patients with cardiovascular diseases in low- and middle-income countries: A qualitative study. *Patient Prefer Adherence*. 2021; 15: 1359-1371. <https://doi.org/10.2147/PPA.S285442>
- [28] Benkó A: A digitális kézfertőtlenítőszer-adagolók alkalmazásakor keletkező adatok feldolgozása és gyakorlatban való alkalmazhatóságának vizsgálata egy hazai egészségügyi intézmény pilot kutatása során. *Statistikai Szemle*. 2025. 103. évfolyam 7. szám 674–693. <https://doi.org/10.20311/stat2025.07.hu0674>
- [29] Kvale S: *Doing Interviews*, Sage Publications. London. 2007
- [30] Maxwell JA: *Qualitative research design: An interactive approach (3rd ed.)* Thousand Oaks, CA Sage Publications. 2013
- [31] Bass B et al.: *Improving organizational effectiveness through transformational leadership*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications. 1994
- [32] Reeve J: Autonomy-supportive teaching: What it is, how to do it. In: Liu WC, Wang J, & Ryan R (eds.), *Building autonomous learners*, Springer, 2016. pp. 129–152. https://doi.org/10.1007/978-981-287-630-0_7
- [33] Zheng X, Liu X: The Buffering Effect of Mindfulness on Abusive Supervision and Creative Performance: A Social Cognitive Framework. *Front. Psychol.* (2017) 8:1588. doi: 10.3389/fpsyg.2017.

A SZERZŐK BEMUTATÁSA



Benkó Aliz közgazdász, MBA. A Budapesti Gazdaságtudományi Egyetem Vállalkozás és Gazdálkodástudományi Doktori Iskolájának hallgatója. Több évtizede dolgozik a hazai egészségügyi szektorban tevékenykedő multinacionális vállalatok menedzsmentjében. Aktívan részt vesz az Orvostechnikai Szövetség szakmai munkájában, ahol

elnökségi tagként is tevékenykedett. Kutatási érdeklődése a kórházi fertőzések megelőzése, különös tekintettel a kézfertőtlenítés mint szokás vizsgálatára irányul.



Nádor Csaba csecsemő- és gyermekgyógyász, neonatológus szakorvos, a Semmelweis Egyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika Üllői úti részlegén a PIC (Perinatális Intenzív Centrum) vezetője. Több mint két évtizedes tapasztalattal rendelkezik a koraszülöttek ellátása és a neonatológiai intenzív



Csillag Sára közgazdász, egyetemi tanár, a Budapesti Gazdaságtudományi Egyetem Menedzsment Karán az Emberi Erőforrás Fejlesztés Tanszék vezetője. Számos hazai és nemzetközi publikációja jelent meg felelős és etikus vezetés, a fogyatékossgal élő emberek inklúziója, a felsőoktatás jövője és részvételi módszertanok az oktatásban és a

kutatásban témákban.

terápia területén. Kiemelt érdeklődési területei közé tartozik az újszülöttkori adaptáció, a légzéstámogatás modern módszerei, az igen kis súlyú koraszülöttek ellátása, valamint a korai szülő-gyermek kapcsolat és a fejlődéstámogató gondoskodás támogatása. Aktívan részt vesz a hazai neonatológiai képzésekben és szakmai továbbképzésekben, számos tudományos közlemény és előadás szerzője.