



A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Csongrád Megyei Területi Szervezet első évtizede



Szerkesztette:

Dr. Németh Anikó
Ujhelyiné Papp Teréz
Irinyi Tamás

2004 - 2014

[ISBN 978-615-80323-1-5](https://doi.org/10.1007/978-615-80323-1-5)



Tartalom

A MESZK Csongrád Megyei Területi Szervezet 2004-es, 2007-es, 2011-es megalakulása	11
Pro Curatio Valetudine díj.....	21
Kamarai elismerések	23
Díjtáblázat	24
Egyéb kamarai tevékenységek	32
Nyelvtanfolyamok	32
Bálok.....	32
Jogi segítség.....	33
Kamarai nagygyűlések.....	33
2008. január 26	33
2012. március 3.	35
Kutatási tevékenység	39
MESZK Csongrád Megyei Területi Szervezet tisztségviselőinek, választott képviselőinek 2014. december 31-i állapot szerinti szakmai önéletrajzai.....	50
Baloghné Fűrész Veronika.....	50
Banga Béla Erik	50
Dékány Nóra	50
Farkas Rózsa.....	51
Gyengéné Tarnawa Gabriella	51
Irinei Tamás.....	51
Kis Tamás Lászlóné.....	51
Kiszel Attila István	52
Kovácsné Mátó Edit.....	52
Dr. Németh Anikó.....	52
Török Jánosné.....	53
Törökné Kátai Edina.....	53
Somogyi Katalin	53
Dr. Szilágyiné Gál Eszter.....	53
Ujhelyiné Papp Teréz.....	54
Varga Sándorné.....	54
A Csongrád Megyei Területi Szervezet oktatási tevékenysége 2007-től 2014-ig.....	55
2007-től szervezett önálló továbbképzések időrendben.....	55
Sürgősségi betegellátástól a rehabilitációig.....	55
Az újraélesztés aktuális kérdései	55
Szakdolgozói teammunka a cukorbetegség ellátásában.....	56

A MESZK Csongrád Megyei Területi Szervezet első évtizede

Az újszülöttek korai hazaadása kapcsán felmerülő problémák a területi gyermekgyógyászati alapellátásban.....	56
Szakdolgozók helye és szerepe az akut szívizominfarktus korszerű ellátásában	56
A hospice-ellátás elméleti és gyakorlati	56
Etika és betegjogok a mindennapi betegellátás során.....	57
MRSA fertőzés okozta napi kihívások szakdolgozói szemmel	57
A fájdalomról fájdalommentesen.....	57
Négy új terápiás ellátás az egészségügyben.....	58
Hogyan oktassunk?	58
Kendőzetlenül a halálról és a gyászról.....	58
Új vesével élni	59
Mit rejt a pohár feneké? Avagy az alkoholbetegségről.....	59
Pre és posztanalitika az orvosi laboratóriumban.....	59
Sebek képződése, akut és krónikus sebek korszerű kezelése.....	59
Híd a szájüregi egészséghez	60
Túlzás vagy valóság? A kiegészítő terápiák élettani hatásai	60
Korunk népbetegségei.....	60
A szakdolgozói hivatás színes világa.....	60
Koponyaűri vérzések az észleléstől a rehabilitációig	61
Minden, amit az ápolási folyamatról és a dokumentációról tudni érdemes.....	61
Fejezetek a sürgősségi ellátás témaköréből	61
Sokszínű dietetika	61
Sokszínű dietetika – a közétkeztetéstől a sporttáplálkozásig.....	62
Természetesen – Természetgyógyászattal	62
A gyermekgyógyászat speciális területei.....	62
Előadások teljes szövege.....	63
A sürgősségi betegellátástól a rehabilitációig.....	63
Borsos Ildikó: Korunk népbetegsége a hipertónia.....	63
Korbay Istvánné: Hogyan tovább otthoni szakápolás?.....	66
Vecsernyés Erzsébet: A krónikus légzőszervi betegek komplex rehabilitációs programjának bemutatása	67
Az újraélesztés aktuális kérdései	71
Dr. Németh Anikó: Az újraélesztés története	71
Mracsó Valéria: A gyermek-újraélesztés ápolási vonatkozásai	74
Ivánkovits László: Újraélesztés sürgősségi helyzetekben	77
Szakdolgozói teammunka a cukorbetegség ellátásában	80
Kubányi Jolán: Glikémiás index.....	80

A MESZK Csongrád Megyei Területi Szervezet első évtizede

Az újszülöttek korai hazaadása kapcsán felmerülő problémák a területi gyermekgyógyászati alapellátásban	83
Prof. Dr. Orvos Hajnalka: Korai hazaadás újszülöttszályról.....	83
Szakedolgozók helye és szerepe az akut szívizominfarktus korszerű ellátásában	85
Dr. Németh Anikó: Az atherosclerosis kialakulásának folyamata	85
Vecsernyés Erzsébet: Ischaemiás szívbetegek rehabilitációja	86
Etika és betegjogok a mindennapi betegellátás során.....	88
Dr. Németh Anikó: Az ápolás etikai vonatkozásai	88
Barnáné Turcsoki Andrea: Szakedolgozóktól elvárt etikai viselkedés, etikai normák	90
Farkas Rózsa: Vallás és egészségügyi ellátás	93
MRSA fertőzés okozta napi kihívások szakedolgozói szemmel	94
Farkas Rózsa: Gyakorlati feladatok multirezisztens kórokozók által okozott légzőrendszeri fertőzések esetén	94
A fájdalomról fájdalommentesen	95
Dr. Németh Anikó: A fájdalom élettana	95
Iryni Tamás: A fájdalom hatása a pszichére, illetve a személyiségre, avagy értsük meg jobban a fájdalom okozta lelki kínokkal küszködőket	97
Lévainé Bodrogi Klára: Akut fájdalmak gyógyszeres csillapítása.....	101
Rónyai Edit: A fájdalomcsillapítás lehetőségei a fizioterápia módszereivel	105
Hogyan oktassunk?.....	108
Dr. Németh Anikó: A betegoktatás irányelvei	108
Hrabovszki Antalné: Csontritkulás, a „néma járvány”	110
Iryni Tamás: A szakedolgozók szerepe a pszichiátriai betegek visszaesésének megelőzésében, avagy a pszichoedukáció jelentősége az integrált pszichiátriai ellátásban	113
Farkas Rózsa: Lehetőségek a légzőszervi betegek egészségfejlesztésében	117
Kendőzetlenül a halálról és a gyászról	118
Dr. Németh Anikó: A halállal kapcsolatos attitűdök és ezek változásai a történelem folyamán	118
Kojnok Tünde: Haldokló betegek ellátásának szellemisége	120
Iryni Tamás: A gyászreakciók jellemrajza	123
Új vesével élni	128
Dr. Gyura Erika, Prof. Dr. Molnár Zsolt: <i>A donorrá nyilvánítás etikai dilemmái</i>	128
Kiszel Attila István: A donorgondozás szakápolói feladatai.....	131
Pre- és posztanalitika az orvosi laboratóriumban	134
Iryni Tamás: A laboratóriumban kívüli preanalitikai lépések és hatásuk a vizsgálatra küldött minták minőségére	134
Sütő Dávid: Orvosi laboratóriumban belüli preanalitikai folyamatok	139
Sütő Dávid: Interferáló tényezők hatása a laboratóriumi eredmények értelmezésére.....	142
Lókiné Farkas Katalin: Posztanalitikai folyamatok az orvosi laboratóriumban, az eredményközlés felelősége, autovalidálási folyamatok	146

Dr. Sántháné Dr. Araczkai Ágnes: Pre- és posztanalitikai folyamatokban alkalmazott minőségi indikátorok jelentősége.....	149
Sebek képződése, akut és krónikus sebek korszerű kezelése.....	152
Dr. Németh Anikó: Sebek típusai, a sebgyógyulás folyamata	152
Irinyi Tamás: A sebkezelés fejlődése és a sebészeti betegek pszichés vezetésének irányelvei	154
Boros Katalin Gyöngyi: Az akut sebellátás szakdolgozói feladatai	160
Híd a szájüregi egészséghez	163
Kojnok Tünde: Akut helyzetek a fogászati rendelőben.....	163
Varga Csabáné: Korszerű anyagok a fogászatban	166
Túlzás vagy valóság? A kiegészítő terápiák élettani hatásai	169
Dr. Petrovsné Ráti Lilla: Életmód-tanácsadás és terápia és a természetgyógyászati társszakmák kapcsolódásai.....	169
Farkas Rózsa: Mozgásterápia és a rehabilitáció kapcsolata	173
Irinyi Tamás: Fényterápia reflektorfényben	175
Korunk népbetegségei.....	179
Rácz Zsuzsanna: Tények és tévhitek a depresszióról	179
Benkóné Szenteczki Magdolna: Diabetes és diéta	182
Fekete Lászlóné: A diabetes szövődményeinek megelőzése.....	183
Fekete Linda: Virtuális colonoscopia	186
A szakdolgozói hivatás színes világa.....	189
Rácz Szilvia: A reklám hatása a vény nélküli gyógyszerek forgalmára.....	189
Rácz Zsuzsanna: Az első benyomás hatalma	192
Kaszás Imre: Amit a CT-ről és az MR-ről tudni érdemes	195
Bozóki Hajnalka: Az akut mélyvénás trombózis kezelése	199
Koponyaűri vérzések az észleléstől a rehabilitációig	202
Rácz Tibor: Stroke és koponyaűri vérzések a mentőellátás területén.....	202
Rónyai Edit: Vérzéssel agyi történet utáni mozgásterápia szempontjai.....	205
Szupera Enikő: A prevenció szinterei a szüléstől a kockázati tényezőkhöz át az agyi érkatasztrófáig	208
Minden, amit az ápolási folyamatról és a dokumentációról tudni érdemes.....	210
Dr. Németh Anikó: Az ápolási folyamat elmélete.....	210
Hasznosné Bankó Ágnes: Ápolási folyamat egy konkrét eset kapcsán.....	213
Babarci Ágnes: Betegazonosítás, a beteg transzport-dokumentációja az egészségügyi ellátás során	218
Kiszel Attila István: Intenzív dokumentálás az intenzív osztályon	221
Fejezetek a sürgősségi ellátás témaköréből	225
Horváth Ádám: Betegellátási, megfigyelési protokoll	225
Bakacsi Katalin: Sürgősségi betegellátás gyermekkorban	227
Baloghné Fűrész Veronika: A sürgősségi fogamzásgátlás	231
Sokszínű diétetika.....	233

A MESZK Csongrád Megyei Területi Szervezet első évtizede

Gyüre Eszter: Táplálkozási zavarok a dietetikus szemével.....	233
Kun Judit: A dietetikus szerepe az otthoni hospice ellátásban.....	236
Tóthné Restár Tünde: Az egészséges táplálkozás irányelvei	239
Bakosné Kopasz Szilvia: Divatos étrendek, fogyókúrák	241
Lehóczki Bettina: Alternatív táplálkozási formák.....	244
Sokszínű dietetika – közétkeztetéstől a sporttáplálkozásig	247
Benkóné Szenteczki Magdolna: Az egészséges táplálkozás irányelveinek megvalósulása napjaink közétkeztetésében	247
Tápainé Szabó Anikó: Coeliakia kezelése – Gluténmentes étrend	250
Lada Szilvia: Génmódosított élelmiszerek.....	252
Tóthné Restár Tünde: Az elhízás – túlsúly a dietetikus szemével	256
Lada Szilvia: Sporttáplálkozás	258
Természetesen – természetgyógyászattal	262
Hasznosné Bankó Ágnes: Együtt, egymás mellett vagy egymással szemben – avagy gondolatok a konvencionális orvoslás és a természetgyógyászat alkalmazásáról.....	262
Győri Ilona: Radiesztézia és az emberi test energiarendszerének bemutatása, összefüggéseik, kölsönhatásaik	265
Szekerczés Norbert: A köpölyözés ősi gyógymódja modern időkben.....	269
Dr. Petrovna Ráti Lilla: Fülakupunktúrás addiktológia és a szenvedélybetegségekkel való kapcsolata	271
Tanurdsity Istvánné: Kvantumfizika, tudatos, tudat alatti gondolkodás, kommunikáció hatása az ápolásban	274
A gyermekgyógyászat speciális területei	279
Fekete Linda: A gyermekbántalmazás radiológiai profilja és jogi relevanciái	279
Gyüre Eszter: A „gyermekbántalmazás” és a táplálkozás kapcsolata.....	282
Bakacsi Katalin ápoló: Esetbemutatás: a Ring-Sling szindróma egyike a ritkán előforduló veleszületett fejlődési rendellenességeknek	285
Az előadók rövid szakmai önéletrajzai	289
Babarci Ágnes.....	289
Baloghné Fűrész Veronika.....	289
Bakacsi Katalin	289
Bakosné Kopasz Szilvia.....	289
Barnáné Turcsoki Andrea	289
Benkóné Szenteczki Magdolna.....	289
Boros Katalin Gyöngyi	290
Borsos Ildikó.....	290
Bozóki Hajnalka	290
Farkas Rózsa.....	290
Fekete Lászlóné	290
Fekete Linda Gabriella.....	291

A MESZK Csongrád Megyei Területi Szervezet első évtizede

Győri Ilona	291
Gyüre Eszter.....	291
Horváth Ádám.....	291
Hasznosné Bankó Ágnes.....	291
Hrabovszki Antalné.....	292
Irinyi Tamás	292
Ivánkovits László	292
Kaszás Imre.....	292
Kiszel Attila István.....	292
Kojnok Tünde	293
Korbay Istvánné	293
Kubányi Jolán	293
Kun Judit.....	293
Lada Szilvia.....	293
Lehóczki Bettina	294
Lévainé Bodrogi Klára	294
Lókiné Farkas Katalin	294
Mracskó Valéria	294
Dr. Németh Anikó.....	294
Dr. Orvos Hajnalka	295
Dr. Petrovne Ráti Lilla	295
Rác Szilvia.....	295
Rác Zsuzsanna.....	295
Rónyai Edit	295
Sütő Dávid.....	296
Dr. Sántháné Dr. Araczkai Ágnes.....	296
Szekerczés Norbert.....	296
Szupera Enikő	296
Tanurdsity Edit.....	296
Tápainé Szabó Anikó	297
Tóthné Restár Tünde.....	297
Varga Csabáné	297
Vecsernyés Erzsébet Erika	297
Absztraktok	298
Sürgősségi betegellátástól a rehabilitációig.....	298
Banga Béla Erik: A SZMJVŐ Kórház sürgősségi betegellátó osztály betegadminisztrációjának minőségbiztosítási változásai a 2003-as megnyitás óta, tapasztalatok, jövőbeni tervek	298

A MESZK Csongrád Megyei Területi Szervezet első évtizede

Török Jánosné: Folyamatosan képzett ápolótól minőségi munka várható	298
Az újraélesztés aktuális kérdései	298
Dr. Kiss Judit: Etikai és jogi szempontok az újraélesztés során.....	298
Lunk Henrietta: Magyar Resuscitációs Társaság 2006. évi felnőtt alap szintű (BLS) és emelt szintű (ALS) újraélesztési irányelvei	299
Szakedolgozói teammunka a cukorbetegség ellátásában.....	299
Pál Irén Veronika: A diabetes mint cardiovascularis kockázati tényező szakdolgozói szemmel	299
Illésné Pál Erzsébet: A cukorbetegség szövődményei, a cukorbeteg oktatásának fontossága	300
Kissné Galamb Julianna: Az inzulinpumpa szerepe a diabetes szövődményeinek megelőzésében	301
Császárné Mészáros Ildikó: Étrendi tanácsok cukorbetegség számára.....	301
Az újszülöttek korai hazaadása kapcsán felmerülő problémák a területi gyermekgyógyászati alapellátásban	301
Lévai Lászlóné: A védőnői felelősségvállalás átalakulása a gyermekgyógyászati alapellátás megváltozott keretei között	301
Dr. Szabó Hajnalka: Koraszülöttek hazaadásával kapcsolatosan felmerülő problémák	302
Tobak Orsolya: A védőnő feladatai a korai hazaadást követő napokban.....	302
Dr. Karg Eszter PhD: Újszülöttkori anyagcsere-betegség szűrővizsgálatai.....	302
Szakedolgozók helye és szerepe az akut szívinfarktus korszerű ellátásában	303
Túri Mihály: Heveny szívinfarktusos beteg prehospitalis sürgősségi ellátása	303
Banga Béla Erik: Intervenciós beavatkozást igénylők betegútja a felvételtől a haemodinamikai laborig	303
Nógrádi Erika: Percutan coronaria intervenció (PCI)	303
Kovács Gyöngyi: Az ACS-s, intervención átesett betegek ápolása	304
A hospice ellátás elméleti és gyakorlati alapjai	304
Kojnok Tünde: A hospice fogalma, szellemisége	304
Dr. Németh Anikó: Klinikai ismeretek I.	304
Dr. Németh Anikó: Klinikai ismeretek II.....	305
Dr. Németh Anikó: A halál, haldoklás pszichológiai jellemzői	305
Dr. Németh Anikó: A gyász	305
Kristóf Csaba: Terminális betegek ellátásának jogi és etikai kérdései.....	306
Irinyi Tamás: Kommunikáció	306
Irinyi Tamás: Stressz, stresszkezelés, konfliktuskezelés.....	306
Monostori Dóra: Veszteségek útjai I.....	306
Monostori Dóra: Veszteségek útjai II.	307
Monostori Dóra: Veszteségek útjai III.	307
Etika és betegjogok a mindennapi betegellátás során.....	307
Banga Béla Erik: Betegjogok az egészségügyi ellátásban, valamint tájékoztatás az ellátás során	307

A MESZK Csongrád Megyei Területi Szervezet első évtizede

Lunk Henrietta: Eutanáziával kapcsolatos állásfoglalások.....	308
MRSA fertőzés okozta napi kihívások szakdolgozói szemmel	308
Nagyné Dósa Éva: Mit kell tudni az MRSA-ról?	308
Toroczka Gyöngyi: Az MRSA-fertőzések elleni védelem sebészeti osztályon	309
Túriné Zabos Erika: MRSA-pozitív betegek ellátása infektológiai osztályon	309
Kollárné Hám Éva: A gyermekek megvédhetők az MRSA-fertőzéstől?	310
Banga Béla Erik: Az MRSA és terjedése elleni védelem helyzete a szegedi egészségügyi ellátó rendszerben.....	310
A fájdalomról fájdalommentesen.....	311
Kristóf Csaba: Krónikus fájdalmak csillapítása	311
Négy új terápiás ellátás az egészségügyben.....	311
Prof. Dr. Borbényi Zita: Az őssejt-transzplantáció lényege	311
Farmasi Henrietta: Az őssejt-transzplantáció ápolói vonatkozásai	312
Dr. Rovó László: Indikációs területbővítés Magyarországon a BAHA (Bone Anchored Hearing Aid) implantációban: Szegeden megtörtént az első felnőttkorban végzett beültetés	312
Farkas Lajos: Hallókészülékem története.....	312
Ungi Lászlóné: Az ápoló szerepe a psoriasis vulgarisban szenvedő betegek biológiai terápiájának alkalmazása során, különös tekintettel a Remicade-terápiára	313
Dr. Gyulai Rolland: Biológiai terápiák alkalmazása pikkelysömörben.....	313
Hogyan oktassunk?	313
Kovács Éva: A betegoktatás jelentősége a cukorbetegségben.....	313
Kristóf Csaba: Neuropathiás betegek oktatása	314
Kendőzetlenül a halálról és a gyászról.....	314
Lantos Katalin: A haldoklás pszichológiai stádiumai, a haldokló betegek pszichés támogatása a beteg haldoklásának időszakában	314
Monostori Dóra: A gyermek halálképének és gyászfelfogásának változása az életkor folyamán	315
Kristóf Csaba: Terminális stádiumban lévő betegek ellátásának jogi és etikai kérdései	315
Új vesével élni	315
Dr. Szederkényi Edit: A vesetranszplantáció alapjai	315
Dán Andrásné: Transzplantált betegek oktatása.....	316
Katona Zsolt: Veseátültetésem története	316
Mit rejt a pohár feneké? Avagy az alkoholbetegségről leplezetlenül	317
Bodóné Rafael Beatrix: Az alkohol rabságában.....	317
Nikovics Balázs: OMSZ ellátás akut alkoholbefolyásolt és alkoholbetegek esetén.....	317
Banga Béla Erik: Az alkoholbetegek és intoxikált betegek sürgősségi ellátása.....	318
Katona Enikő: Az alkoholmegvonásos szindrómákról ápolói szemmel	318
Szűcs Beáta: Alkoholista beteg anesztéziai vonatkozásai	319
Török Mónika: Az alkoholizmus és a szociális süllyedés	319
Sebek képződése, akut és krónikus sebek korszerű kezelése.....	319

A MESZK Csongrád Megyei Területi Szervezet első évtizede

Arany Ida: A decubitus ellátásának általános elvei.....	319
Móricz János: A modern (nedves sebkezelő) termékek indikációi és alkalmazásának módjai.....	320
Híd a szájüregi egészséghez	320
Bácsfalusi Katalin: A legmodernebb eljárások a képi diagnosztikában.....	320
Hódi Annamária: A biofogászat térhódítása napjainkban.....	321
Idovika Bettina: Prevenció a családtervezéstől felnőttkorig	321
Dr. Németh Anikó: Élménybeszámoló – Implantációm beültetésének története.....	322
Túlzás vagy valóság? A kiegészítő terápiák élettani hatásai	322
Dr. Németh Anikó: A mágnes hatása a szervezetre	322
Ménesiné Barta Valéria: Fitoterápia alapjai	322
Szabóné Tóth Edit: Reflexológia	323
Korunk népbetegségei	323
Baranyi Csaba: Diabetesek ellátása – Csapatban az aktív életért.....	323
A szakdolgozói hivatás színes világa	323
Vecsernyés Erzsébet: Tudnivalók, aktualitások a véralvadásgátló kezeléssel.....	323
Varga Mónika: A kompressziós terápia jelentősége a klinikumban	324
Koponyaűri vérzések az észleléstől a rehabilitációig!.....	324
Banga Béla Erik: Koponyaűri vérzéses állapotok okai, ellátása – sürgősségi szemlélet	324
Botyánszky Márta: Az intracranialis aneurysmák endovascularis ellátása	325
Kovács Árpád: SAH-Stroke aneszteziológiai vonatkozása a műtéti vagy invazív radiológiai ellátás során	325
Benyó Lajos: Koponyaűri vérzések intenzív ellátásának sajátosságai műtétig és a műtétek utáni intenzív szakápolás.....	325
Minden, amit az ápolási folyamatról és a dokumentációról tudni érdemes.....	326
Kristóf Csaba: Az ápolási dokumentáció vezetésének jogi háttere	326
Fejezetek a sürgősségi ellátás témaköréből.....	326
Pukánszky Judit: Hirtelen bekövetkező trauma lelki hatásai	326
Banga Béla Erik: Sürgősségi labordiagnosztika, differenciáldiagnosztika és szakdolgozói aspektusai	327
Sokszínű dietetika.....	327
Pukánszky Judit: Az evészavarok pszichológiai megközelítése	327
Természetesen – Természetgyógyászattal.....	328
Bodó Zoltán: Stressz legyőzése 3 lépésben természetgyógyászati módszerekkel	328
A gyermekgyógyászat speciális területei	328
Lantos Katalin: Gyermekbántalmazás jellemzői és felismerésének lehetőségei.....	328
Kristóf Csaba: Gyermek az otthoni szakápolásban	328
Egyéb, megrendezett továbbképzések	329

Kutatási tevékenység

A MSZEK Csongrád Megyei Területi Szervezet 2008-ban felmérte a megyében dolgozó kollégák pszichés és szomatikus állapotát. Mindezt azért tette, hogy konkrét adatok birtokában hívja fel a döntéshozók és a vezetők figyelmét a kollégák rossz egészségi állapotára. A felmérésben szereplő szakdolgozók többségét szegediek tették ki, így megkereséssel éltünk a Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ vezetése felé, hogy bemutassuk a súlyos helyzetet. Ezzel kezdetét vette egy egészségfejlesztési terv készítése, és elindult a „Szakdolgozók Lelki Egészségvédelmének Programja”. 2010. február-március hónapokban összesen 62 fő vett részt ezen a 4×8 órás Bálint-csoportos foglalkozáson, szupervízió, veszteség-feldolgozó tréningen, valamint a stresszről és a kiégésről szóló, általános ismereteket adó szemináriumon. Felméréssel bizonyítottuk, hogy a tréning csökkentette a résztvevők kiégtségének mértékét.

2012-ben megismétlésre került a vizsgálat. A felmérések eredményeiről számos cikk készült, és sok országos konferencián mutattuk be az adatokat. Ezen felmérések eredményei győzték meg pl. Szócska Miklós államtitkárt, hogy a kollégák kiégésével foglalkozni kell.

A 2008-as felmérésről készült egy összefoglaló, melyet a megyében lévő összes egészségügyi felsővezetőhöz eljuttattuk.

Az összefoglaló:

Egészségügyi szakdolgozók szomatikus és pszichés állapota, egészség-magatartása, valamint orvoshoz fordulási szokásai Csongrád megyében 2008.

Készítette:

Irinyi Tamás

MESZK Csongrád Megyei Területi Szervezet elnöke

Németh Anikó

MESZK Csongrád Megyei Területi Szervezet Oktatási Bizottságának elnöke

I. Vizsgálatunk célja

Szándékunkban állt felmérni a Csongrád megyei egészségügyi szakdolgozói társadalom szomatikus állapotát, valamint azt, hogy megyénkben a különböző munkarend és ellátási szint miképpen hat a kollégák egészségi állapotára, illetve az egészségügyben eltöltött évek száma mennyire növeli meg a krónikus betegségek előfordulásának esélyét. Feltételeztük, hogy a három műszakos munkarendben és fekvőbeteg-ellátásban dolgozó egészségügyi szakdolgozók egészségi állapota szignifikánsan rosszabb, mint az egészségügy egyéb területén dolgozóké.

Kíváncsiak voltunk, hogy a szakdolgozók körében milyen mértékben van jelen a Burnout szindróma, illetve hogy ez összefügg-e a különböző munkarenddel és ellátási szintekkel, valamint az egészségügyben eltöltött évek számával.

Képet szerettünk volna kapni még az orvoshoz fordulási, gyógyszereszedési szokásaikról, valamint a káros szenvedélyeikről. Kíváncsiak voltunk arra is, hogy ezek összefüggnek-e az életkorral, a munkaterülettel, a munkarenddel, az iskolai végzettséggel, valamint az egészségügyben eltöltött évekkkel. Feltételeztük, hogy minél régebben dolgozik valaki az egészségügyben, annál ritkábban keresi fel orvosát panasz esetén. Arra is választ

szerettünk volna kapni, hogy a kollégák havonta mennyi időt töltenek szabadidős tevékenységgel, illetve mennyi lenne számukra az ideális.

II. Vizsgálati módszerek és minta

Vizsgálatunkat saját készítésű, önkitöltős kérdőívvel végeztük, mely 16 zárt kérdést, 2 nyílt kérdést és 5 skálát tartalmazott. A kérdőíveket a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Csongrád megyében regisztrált tagjai (2760 fő) kapták kézhez a 2008/3. Hivatásunk című lappal. A kérdőívek szabadon fénymásolhatóak voltak, így a nem kamarai tagok is kitölthették. A kérdőívek összegyűjtését kamarai tisztségviselők végezték saját munkahelyükön, valamint postai úton is érkeztek kitöltött kérdőívek a MESZK szegedi irodájába. A kérdőívek beérkezése folyamatos volt, 2008. 09–12. hónapig. Ilyen módon 999 darab kérdőív érkezett vissza, melyből 980-at lehetett értékelni. A dél-alföldi régióban az összes egészségügyi szakdolgozó 15%-a dolgozik alapellátásban, 21%-a járóbeteg-ellátásban, 64%-a pedig fekvőbeteg-ellátásban. A 980 értékelhető kérdőív 16%-át alapellátásban, 22%-át járóbeteg-ellátásban, 62%-át fekvőbeteg-ellátásban dolgozó kollégák töltötték ki. Ilyen módon mintánk reprezentatívnak tekinthető. Az adatok feldolgozását SPSS 16.0 statisztikai programmal, Khi-négyzet próbával, korreláció-analízissel, T-teszttel és variancia-analízissel végeztük.

III. Eredmények

III/1. Szociodemográfiai adatok

A 980 értékelhető kérdőívet 918 nő és 62 férfi kolléga töltötte ki. A válaszadók átlagéletkora 39,5 év, az egészségügyben eltöltött évek átlaga 18,1 év volt. A családi állapot tekintetében 128 egyedülálló, 209 kapcsolatban, 491 házas, 127 elvált, 25 özvegy kollégát regisztráltunk. Az iskolai végzettség tekintetében 147 fő végzett szakiskolát, 565 fő szakközépiskolát, 237 fő főiskolát és 31 fő egyetemet. Az 1. sz. táblázat a munkaterület és munkarend megoszlását mutatja a válaszadók körében.

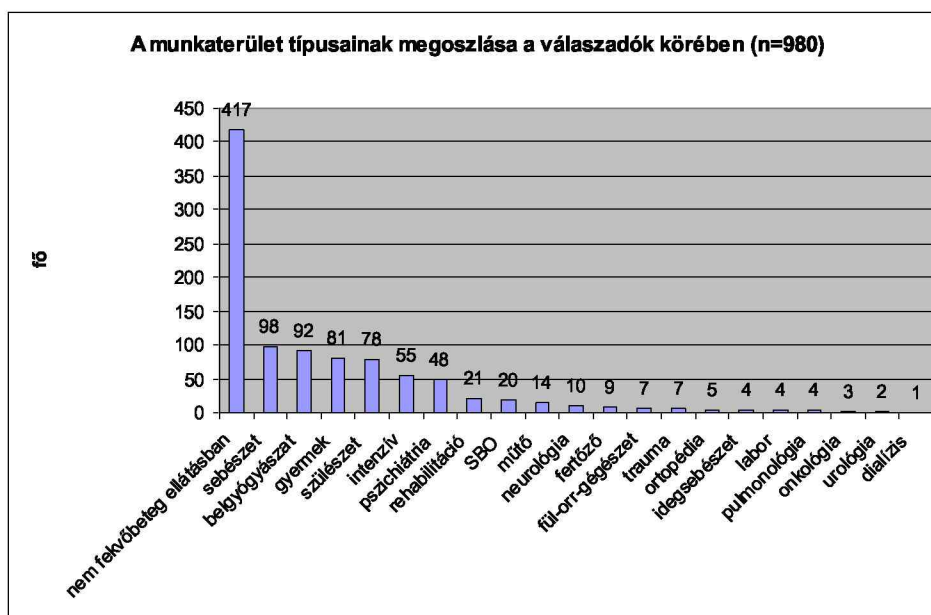
Munkarend							
Munkaterület		állandó délelőtt	három műszak	állandó éjszaka	ügyelet	délelőtt és délután	összes
	alapellátás	143	0	0	5	3	151
	járóbeteg-ellátás	182	0	0	5	9	196
	fekvőbeteg-ellátás	128	403	13	18	1	563
	egyéb	26	40	1	2	1	70
	összes	479	443	14	30	14	980

1. sz. táblázat: A munkaterület és munkarend megoszlása a válaszadók körében (n=980)

Az egyéb kategóriába a vérellátásban, házi ápolásban, mentésügyben, sterilizálóban, kutatásban és a szociális területen dolgozó kollégákat soroltuk. Látható, hogy a válaszadók többsége (563 fő) fekvőbeteg-ellátásban dolgozik, 479 fő dolgozik állandó délelőtt, 443 fő három műszakos munkarendben.

A munkaterület típusainak megoszlása az 1. sz. ábrán látható. A fekvőbeteg-ellátásban dolgozó 563 kolléga közül 98 fő dolgozik sebészetben, 92 fő belgyógyászatban, 81 fő gyermekgyógyászatban, 78 fő szülészetben, a többiek egyéb területen dolgoznak. Az alapellátásban dolgozók átlagéletkora 43,3 év, a járóbeteg-ellátásban dolgozóké, 40,0 év, a

fekvőbeteg-ellátásban dolgozóké 38,1 év, az egyéb területen dolgozók átlag életkora pedig 40,7 év.



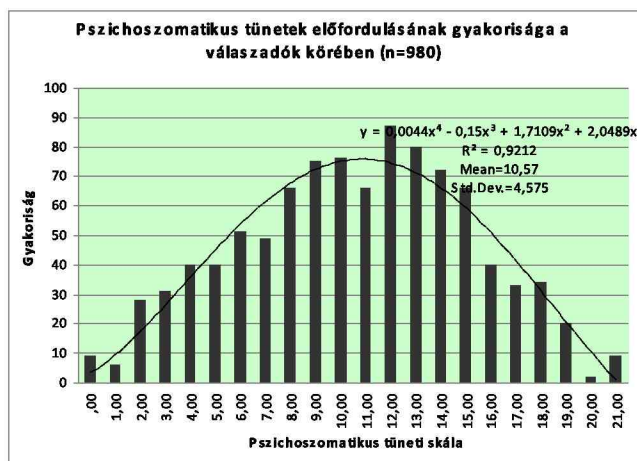
1. sz. ábra: A munkaterület típusainak megoszlása a válaszadók körében (n=980)

III/2. Szomatikus állapot

Megkértük a szakdolgozókat, hogy értékeljék saját egészségi állapotukat egy 10 fokozatú skálán, ahol 1=nagyon rossz, 10=kitűnő. Mann-Whitney-tesztel kerestük a kapcsolatot a három műszakos munkarend és a saját egészségi állapot megítélése között. Ezen kérdés megválaszolásánál 947 választ vettünk figyelembe (33 fő nem válaszolt erre a kérdésre) a következő eredménnyel: nem különbözik szignifikánsan az egészségi állapot értékelése a fekvő- és nem fekvőbeteg-ellátásban dolgozók között ($p=0,066$). A nem fekvőbeteg-ellátásban dolgozók átlag 6,7-re értékelték saját egészségi állapotukat, míg a fekvőbeteg-ellátásban dolgozóknál ez az érték 6,5. Elmondható tehát, hogy a munkaterület (alapellátás, járóbeteg-ellátás, fekvőbeteg-ellátás) nem befolyásolja a saját egészségi állapot értékelését.

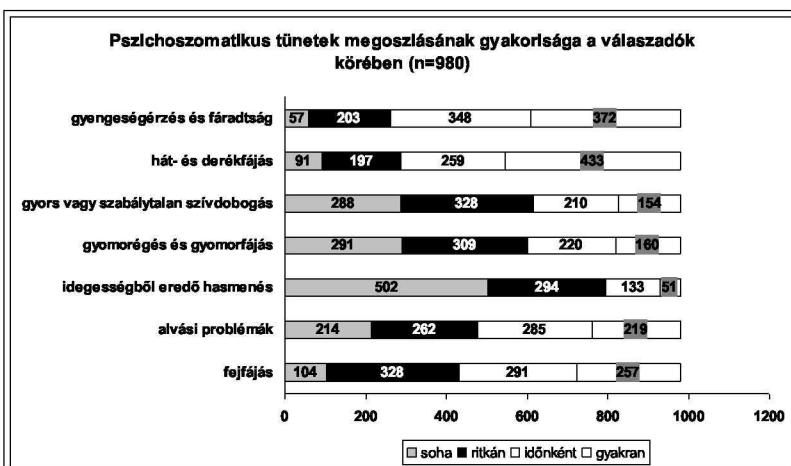
Szintén Mann-Whitney-tesztel néztük meg a munkarend és az egészségi állapot önértékelése közötti összefüggést. Eredményként elmondható, hogy szignifikáns különbség van a három műszakban és az egyéb munkarendben dolgozók saját egészségi állapotának megítélése között ($p=0,016$). A három műszakban dolgozó kollégák rosszabbnak értékelték saját egészségi állapotukat.

Az egészségi állapot felmérését egy pszichoszomatikus tüneti skála (Pikó, 1997) segítségével végeztük, mely az alábbi tünetek előfordulásának gyakoriságát mérte a kérdőív kitöltése előtti 12 hónapra vonatkozóan: fejfájás, alvási problémák, gyomorégés és gyomorfájás, gyors vagy szabálytalan szívdobogás, hát- és derékfájás, gyengeségérzés és fáradtság, idegességből eredő hasmenés. Az egyes tüneteket 0-3-ig terjedően lehetett pontozni, ahol a számok jelentése: 0=soha, 1=ritkán, 2=időnként, 3=gyakran. A maximálisan elérhető pontszám 21 volt. A válaszadók átlag 10,57 pontot értek el, az általuk adott pontszámok normális eloszlást mutatnak (2. sz. ábra).



2. sz. ábra: A pszichoszomatikus tünetek előfordulásának gyakorisága a válaszadók körében (n=980)

A tünetek előfordulásának gyakorisága a 3. sz. ábrán látható. Említésre érdemes, hogy 433 fő válaszolta leggyakrabban előforduló tünetként a hát- és derékfájást, 372 fő válaszolta, hogy gyakran érzi magát gyengének és fáradtnak, sokan küzdenek fejfájással, alvási problémákkal.



3. sz. ábra: Pszichoszomatikus tünetek megoszlásának gyakorisága a válaszadók körében (n=980)

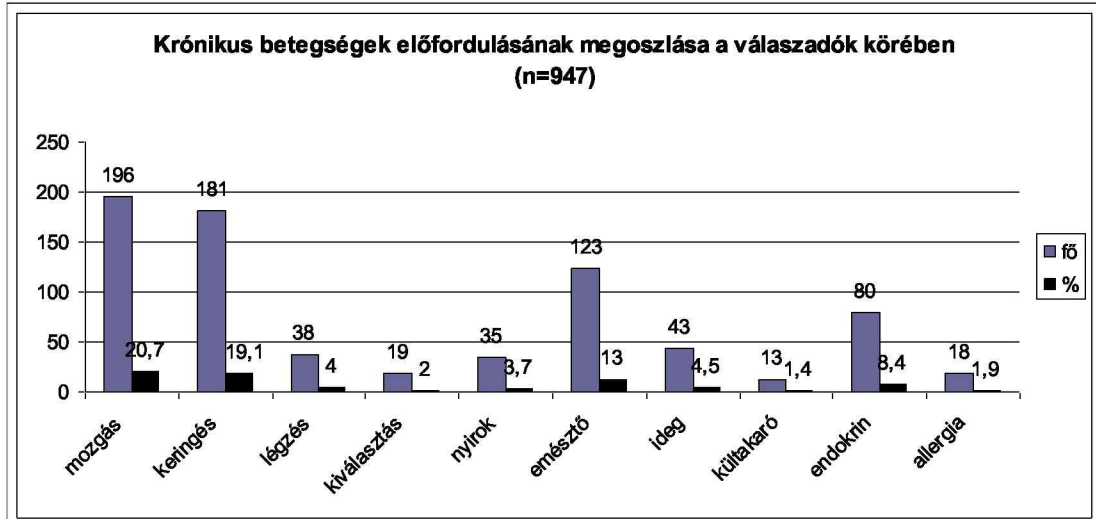
Megkérdeztük a kollégákat, hogy szenvednek-e valamilyen krónikus megbetegedésben, és ha igen, akkor ez mely szervrendszert (szervrendszereket) érint. Ezen kérdésre nem válaszolt 33 fő, így csak 947 válaszadó válaszait vettük figyelembe. A 2. sz. táblázatban jól látszik, hogy a válaszadók 49,4%-nak nincs krónikus megbetegedése, és 50,6%-nak viszont van egy vagy több szervrendszert érintő krónikus betegsége.

			Milyen területen dolgozik?				összes
			alapellátás	járóbeteg	fekvőbeteg	egyéb	
Krónikus betegségek előfordulása	nincs	fő	67	84	281	36	468
		%	46,5%	47,5%	50,5%	51,4%	49,4%
	van	fő	77	93	275	34	479
	%	53,5%	52,5%	49,5%	48,6%	50,6%	
	összes	fő	144	177	556	70	947
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

2. sz. táblázat: A munkaterület és a krónikus betegségek előfordulása a válaszadók körében (n=947)

Khi-négyzet próbával kerestünk összefüggést a munkaterület (alapellátás, járóbeteg-ellátás, fekvőbeteg-ellátás, egyéb) és a krónikus betegségek előfordulása között. Elmondható, hogy a munkaterület szignifikánsan nem függ össze a krónikus betegségek előfordulásával ($p=0,766$). Ugyanez elmondható a munkarend és a krónikus betegségek összefüggésének elemzése során is: $p=0,423$, tehát nincs szignifikáns összefüggés a krónikus betegségek előfordulása, és a munkarend között.

Azok a kollégák (479 fő), akik valamely szervrendszert érintő krónikus megbetegedésről számoltak be, gyakran több szervrendszert is megjelöltek. (4. sz. ábra)

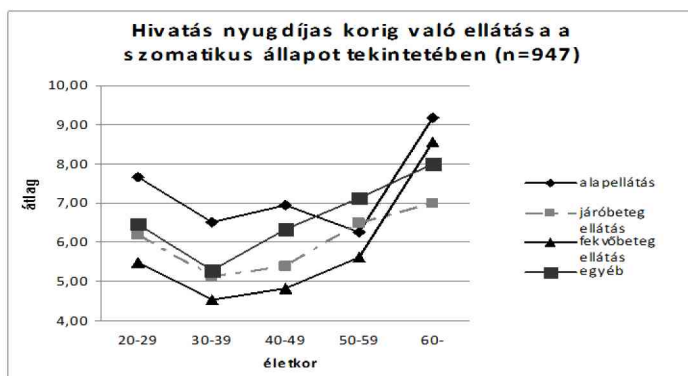


4. sz. ábra: Krónikus betegségek előfordulásának megoszlása a válaszadók körében (n=947)

Látható a mozgás-, keringési és emésztő szervrendszer megbetegedéseinek túlsúlya. Emellett jelentős számban számoltak be az endokrinrendszer krónikus megbetegedéseiről is.

Khi-négyzet próbával vizsgáltuk, hogy az egészségügyben eltöltött évek száma és a krónikus betegségek előfordulása között van-e összefüggés. A kapott eredmény $p=0,001$, ebből arra a következtetésre jutottunk, hogy az egészségügyi hivatásban eltöltött évek jelentősen megnövelik a krónikus betegségek előfordulásának esélyét, tehát szignifikáns összefüggés mutatható ki.

Kíváncsiak voltunk, hogy a szakdolgozók képesnek érzik-e a szomatikus állapotukat tekintve magukat arra, hogy jelen hivatásukat nyugdíjas korukig ellássák. Megkértük őket, hogy egy 10 fokozatú skálán jelöljék be, ha egyáltalán nem (1) vagy maradéktalanul (10) képesnek érzik magukat a hivatás nyugdíjas korig való ellátására. 947 válaszadó válaszait figyelembe véve az átlag pont 5,45 volt, így közepesnek mondható ez az eredmény. Az 5. sz. ábrán látszik, hogy a pályakezdő fiatalok mind a négy munkaterületen még képesnek érzik magukat szomatikusan arra, hogy hivatásukat nyugdíjas korukig ellássák, de a 20-as éveik vége felé közeledve egyre kevésbé érzik magukat képesnek, majd 30 éves kortól emelkedés figyelhető meg, és természetesen, minél közelebb érnek a nyugdíjas korhoz, annál nagyobb mértékben érzik magukat képesnek szomatikus állapotukat tekintve a hivatás nyugdíjas korig való gyakorlására.



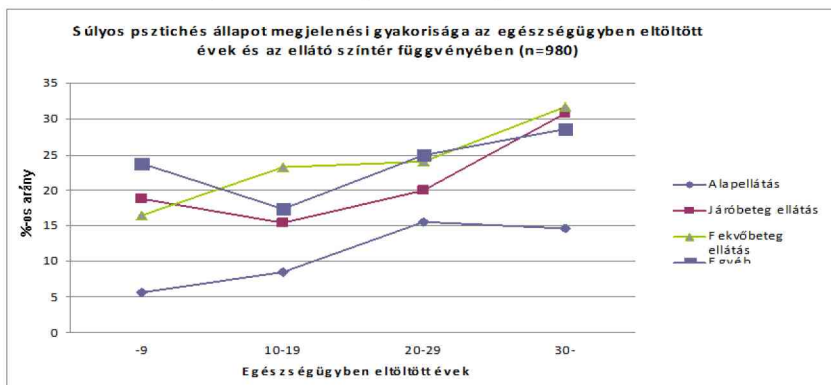
5. sz. ábra: Hivatás nyugdíjas korrig való ellátása a szomatikus állapot tekintetében (n=947)

Figyelemre méltó azonban a fekvőbeteg-ellátás területén dolgozó kollégák véleménye. Mivel e területen dolgozók átlagéletkora a legkisebb (az egyes ellátási területeken az átlagéletkorok: alapellátás: 43,3 év, járóbeteg-ellátás: 40 év, fekvőbeteg-ellátás: 38,1 év, egyéb: 40,7 év) jól mutatja, hogy csak kevesen képesek a nyugdíjas kor az ágy mellett ellátni a hivatásukat. Az a kevés számú ember sok esetben vezető beosztást tölt be (osztályvezető, részlegvezető).

III/3. Pszichés állapot

A kiégés mértékét egy „Kiegyezés Önértékelési Skálá”-val mértük, mely a LEMON Az ápolók munkahelyi egészsége és biztonsága ápolási tananyag 10. füzetéből került felhasználásra (Hare, J., Pratt, C.C., Andrews, D. kérdőíve alapján). (1. melléklet)

A keresztábra-elemzés kapcsán, mely a kiégettségi szintet vizsgálta az egészségügyben eltöltött évekkel és az ellátási területtel összefüggésben, a következő eredmények születtek. Szignifikáns összefüggés volt kimutatható a súlyos kiégettség és az egészségügyi ellátási szint között: a járó- és fekvőbeteg-ellátásban dolgozó kollégák között szignifikánsan magasabb volt a súlyos kiégyezés előfordulásának valószínűsége, mint az alapellátásban tevékenykedő kollégák esetében (járóbeteg-ellátás: $p=0,006$; fekvőbeteg-ellátás: $p=0,032$). A járóbeteg-ellátás területén, 30 éve a pályán tevékenykedő szakdolgozók esetén a súlyos kiégettségi és azt megelőző állapotban lévők aránya, elérte a 66,7%-ot. A fekvőbeteg-ellátás területén, ez az arány 58,5%. Ugyanitt, de mindössze 0-tól 9 évig itt dolgozók esetén ez az arány 35,6%. Elmondható, hogy a pályája elején lévő minden harmadik ápoló pszichésen beteg, vagy a kiégyezés előszobájában tartózkodik! Az alapellátásban dolgozó kollégák között van a legkevesebb kiégyezett személy, ellenben ha nem is szignifikánsan, de nagyobb arányban fordul elő a kiégyettség a járóbeteg-ellátásban tevékenykedőknél. (6. sz. ábra)



6. sz. ábra: Súlyos pszichés állapot megjelenési gyakorisága az egészségügyben eltöltött évek és az ellátó szintér függvényében (n=980)

Szignifikáns kapcsolat mutatkozott az egészségügyben eltöltött évek száma és a kiégés súlyossága között ($p=0,001$). Minél több időt tölt el a szakdolgozó az egészségügyben, annál inkább veszélyeztetett a „Burnout” szempontjából.

Khi-négyzet próbát végezve a szomatikus állapot megítélése és a kiégés súlyossága között, szignifikáns összefüggés mutatkozott ($p<0,000$). A megfelelő szomatikus állapotban lévő kollégáknak mindössze 5,1%-ánál volt tapasztalható súlyos kiégés, míg a szomatikusan erősen megromlott egészségi állapotú kollégák 72,9%-a mutatta a súlyos kiégés tüneteit. Ez az eredmény is jól mutatja, hogy a szomatikusan beteg ember pszichéje is beteg, illetve fordítva.

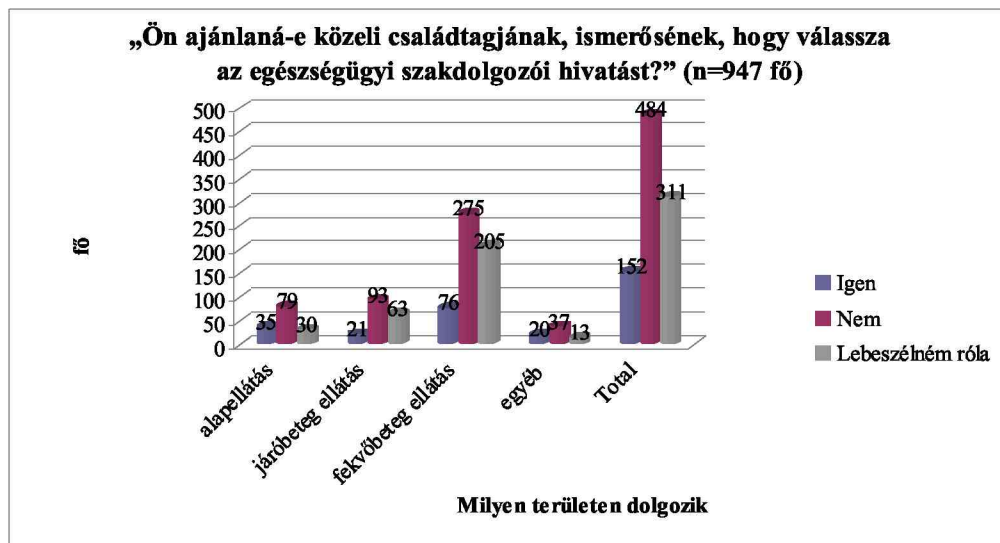
A folyamatos munkarendben dolgozóknál gyakrabban fordult elő a súlyos kiégés, mint az állandó délelőtti műszakban dolgozóknál, de meglepő módon nem jelentkezett szignifikáns összefüggés a munkarend és a kiégés előfordulása között ($p=0,237$). (3. sz. táblázat)

Count

		kiégés önértékelési skála				
		örökös eufória	jól csinálja	változtatás szükséges	súlyos pszichés állapot	Total
munkarend	állandó délelőtt	115	173	108	83	479
	három műszak	85	151	103	104	443
	állandó éjszaka	3	6	2	3	14
	ügyelet	4	7	8	11	30
	de és du	4	6	2	2	14
	Total	211	343	223	203	980

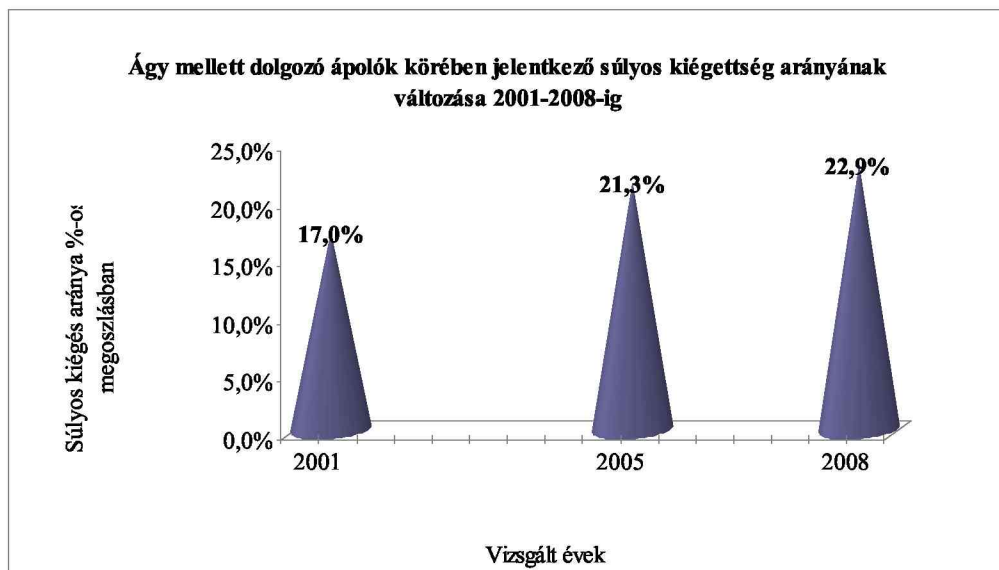
3. sz. táblázat: A kiégés és a munkarend kapcsolata ($n=980$)

A kiégéssel szorosan összefügg, hogy az egészségügyi szakdolgozók milyen képet alakítanak ki saját hivatásukról. A kérdőív záró kérdése a következő volt: „Ön ajánlaná-e közeli családtagjának, ismerősének, hogy válassza az egészségügyi szakdolgozói hivatást?” A lehetséges válaszok: igen, nem, lebeszelném róla. Igennel a válaszadók 16,1%-a, nemmel 51,1%-a válaszolt. A „lebeszelném róla” lehetőséget a válaszadók 32,8%-a jelölte meg, tehát a válaszadók 83,9%-a nem javasolná ismerősének az egészségügyi pályán való elhelyezkedést. (7. sz. ábra)



7. sz. ábra: Egészségügyi szakdolgozói hivatás ajánlása ($n=947$)

A betegség mellett dolgozó ápolók körében egyértelműen emelkedett a súlyos kiégettség aránya az elmúlt 8 évben. 2001-ben 17%; 2005-ben 21,3%; 2008-ban 22,9%. (8. sz. ábra)



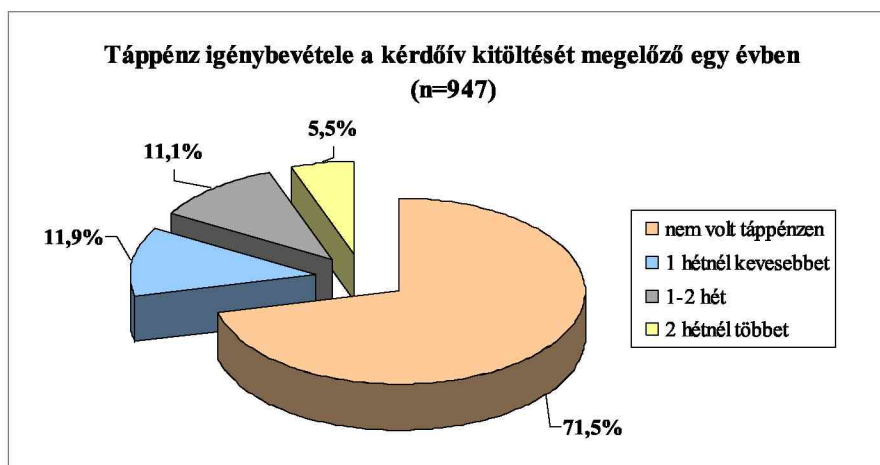
8. sz. ábra: Ágy mellett dolgozó ápolók kiégettség arányának változása 2001-től 2008-ig

III/4. Egészség-magatartás, orvoshoz fordulási szokások

Megkértük a résztvevőket, hogy írják le: Betegség vagy panasz esetén hány százalékban keresik fel orvosukat? (0%=soha, 100%=mindig) A válaszadók mindössze 32%-os orvoshoz fordulási hajlandóságot mutattak betegség vagy panasz esetén. 16,8% jelezte, hogy soha nem fordul orvoshoz!

Khi-néyzet próbát végezve nem találtunk szignifikáns kapcsolatot az ellátási terület és az orvoshoz fordulás gyakorisága ($p=0,192$) között. Az egészségügyben eltöltött évek száma ($p=0,447$), és a munkarend ($p=0,463$) sem befolyásolja az orvoshoz fordulási gyakoriságot. Szignifikáns kapcsolat mutatkozott viszont az életkor és az orvoshoz fordulási hajlandóság között ($p=0,044$), vagyis minél idősebb az egészségügyi dolgozó, annál sűrűbben keresi fel orvosát panasz esetén.

Felmértük, hogy a válaszadók a kérdőív kitöltését megelőző egy évben mennyit voltak táppénzen. A válaszadók 71,5%-a nem volt táppénzen, és mindössze a válaszadók 5,5%-a volt távol a munkától több mint két hetet betegség miatt a felmérést megelőző egy évben. (9. sz. ábra)



9. sz. ábra: Táppénz igénybevétele a kérdőív kitöltését megelőző egy évben (n=947)

Feltételeztük, hogy az egészségügyben dolgozók hajlamosak öngyógyszerelésre, a panasz azonnali enyhítése érdekében valamilyen tablettát bevesznek, hiszen könnyebben jutnak gyógyszerekhez, mint az átlag populáció. A válaszadók 63,8%-a nem szed rendszeresen gyógyszert, 31,8% az előírásoknak megfelelően szedi a felírt gyógyszereket, és szerencsére –a várttal ellentétben– mindössze 0,9% jelezte, hogy többet vesz be, mint az előírt mennyiség.

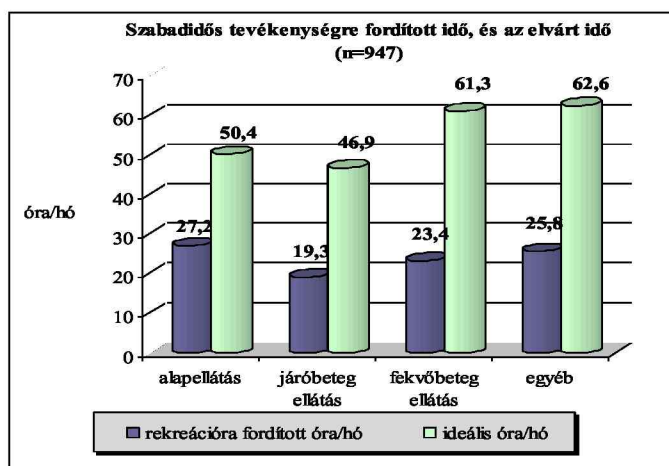
Korrelációs számítással az alábbi összefüggéseket találtuk: szignifikáns kapcsolat van a rendszeres gyógyszereszedés, az életkor és az egészségügyben eltöltött évek száma között. ($p < 0,000$) Ennek az lehet a magyarázata, hogy a kor előrehaladtával mind valószínűbb valamilyen krónikus betegség(ek) kialakulása, és emiatt szükségessé válik ezek gyógyszeres kezelése.

Nem találtunk összefüggést a gyógyszereszedési szokások és a munkarend ($p = 0,832$); valamint a gyógyszereszedési szokások és a munkaterület ($p = 0,408$) között.

Megkérdeztük a kollégákat, hogy mellékállással együtt (amennyiben van) havonta hány órát dolgoznak, illetve mennyi időt tudnak szabadidős tevékenységre fordítani, és mennyi lenne számukra az ideális idő? Az eredmények értékelésénél kizártuk azokat a válaszadókat (34 fő), akik 160 óra/hó-nál kevesebb munkaórát jelöltek meg. (Ezen személyek valószínűleg részállásban dolgoznak valamelyik egészségügyi ellátó intézményben.) Átlagnak a havi 174 munkaórát vettünk. T-teszttel megvizsgáltuk, hogy a válaszadók által megjelölt, havi munkára fordított idő hogyan tér el ettől az átlagtól. Azt találtuk, hogy a válaszadók átlag 184 órát dolgoznak havonta. Megnéztük, hogy a három műszakos munkarendben hogyan alakul a havi átlag munkaidő. Az eredmény 186 óra lett, ami 7%-kal több, mint a kötelező havi óraszám. Ez az eltérés nem mutatja azt, hogy az egészségügyi dolgozók milyen sokat túlóráznak, de a válaszadók között volt olyan (237 fő), aki havi 200 vagy ennél több ledolgozott órát jelölt meg. A varianciaelemzésből kapott ANOVA-táblázat (amely az egyes változók szignifikáns voltát vizsgálja) alapján szintén elmondható, hogy az alap- és járóbeteg-ellátásban dolgozók havi átlag munkaidejétől szignifikánsan eltér a fekvőbeteg-ellátásban dolgozók havi átlag munkaideje ($p < 0,000$).

A varianciaelemzés arra is rámutatott, hogy a havi rekreációs tevékenységre fordított idő tekintetében nincs szignifikáns különbség az egyes ellátási területen dolgozók között ($p < 0,06$). Az ideálisnak tartott rekreációs idő tekintetében jelentős eltérés mutatkozott a járó- és fekvőbeteg-ellátásban dolgozók között ($p < 0,000$), vagyis a fekvőbeteg-ellátásban dolgozók szignifikánsan több időt szeretnének szabadidős tevékenységgel eltölteni, mint a járóbeteg-ellátásban dolgozók.

T-teszttel megvizsgáltuk, hogy az egyes ellátási területeken a rekreációra fordított idő mennyisége összefügg-e az ideálisnak tartott szabadidő mennyiségével. Mind a négy ellátási területen pozitív irányú szignifikáns kapcsolatot találtunk ($p < 0,000$), vagyis minél több időt fordít valaki szabadidős tevékenységre egy hónapban, annál magasabb az igénye a még több szabadidőre. A 10. sz. ábrán látszik, hogy mindegyik ellátási területre igaz, hogy az ideálisnak ítélt rekreációs időnek kb. 50%-át tudják csak e tevékenységre fordítani.



10. sz. ábra: Szabadidős tevékenységre fordított idő és az elvárt idő (n=947)

Kutatási tevékenységünkből származó cikkek:

1. Németh Anikó, Irinyi Tamás (2009): Egészségügyi szakdolgozók szomatikus állapota Csongrád megyében-egy felmérés tükrében. *Nővér*, 22 (3): 33–38.
2. Németh Anikó, Irinyi Tamás (2009): Egészségügyi szakdolgozók egészségmagatartása, orvoshoz fordulási szokásai Csongrád megyében. *Nővér*, 22 (4): 32–38.
3. Irinyi Tamás, Németh Anikó (2010): Az egészségügyet ért kedvezőtlen külső hatások következménye a szakdolgozók lelki egészségére. A nővér hivatásának gyakorlása Magyarországon, ma egyenes út a szellemi és fizikai kiegészéshez! *Nővér*, 23 (5): 23–31.
4. Irinyi Tamás, Németh Anikó (2011): Egy burnout egészségfelmérés és az azt követő beavatkozás eredményei. *IME – Informatika és menedzsment az egészségügyben*, 10 (1): 25-28.
5. Németh Anikó, Irinyi Tamás, Lampek Kinga (2011): A szabadidő megítélésének összefüggései különböző testi és lelki problémákkal. *Nővér*, 24 (2): 3–10.
6. Németh Anikó, Irinyi Tamás (2012): Egészségügyi szakdolgozók pályaelhagyási szándéka Csongrád megyében. *Nővér*, 25 (3): 19–26.
7. Németh Anikó, Irinyi Tamás (2012): Egészségügyi szakdolgozók testi és lelki egészségének összehasonlítása Csongrád megyében: 2008-2012. *Nővér*, 25 (4): 28–35.
8. Irinyi Tamás, Németh Anikó (2012): A szakdolgozói társadalmat járványszerűen megfertőző kór neve: kiegészés. *Nővér*, 25 (5): 12–18.

Kutatási tevékenységünkből származó előadások:

1. Németh Anikó, Irinyi Tamás: Egészségügyi Szakdolgozók XL. Országos Jubileumi Kongresszusa, Veszprém: „Minket ki fog ápolni, ha ágynak esünk?” 2009.07.10.
2. Irinyi Tamás, Németh Anikó: Egészségügyi Szakdolgozók XL. Országos Jubileumi Kongresszusa, Veszprém: „Az egészségügyi reformok hatása a szakdolgozók lelki egészségére” 2009.07.10.
3. Németh Anikó, Irinyi Tamás: Egészségügyi Szakdolgozók XLI. Országos Kongresszusa, Kecskemét: „Ápolók egészségmagatartása” 2010.06.25.
4. Irinyi Tamás, Németh Anikó: Egészségügyi Szakdolgozók XLI. Országos Kongresszusa, Kecskemét: „Egy egészségfelmérés és annak következményei, eredményei” 2010.06.25. Különdíjjal kitüntetve

5. Irinyi Tamás, Németh Anikó: Az MTA SZAB Orvostudományi Szakbizottságának Ápolástudományi Munkabizottságának ülése, Szeged: „Segítségre szoruló segítők, avagy az ápolókat tizedelő kór jellemrajza” 2010.11.15.
6. Németh Anikó, Irinyi Tamás: Magyar Tudomány Ünnepe, Tudományos Felolvasó Ülés, Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar „Egy intervenció hatása az ápolók kiégettségi szintjére” 2010.11.17.
7. Németh Anikó, Irinyi Tamás: Egészségügyi Szakdolgozók XLII. Országos Kongresszusa, Várgesztes: Szabadidő egészségünk érdekében! 2011.05.26–27.
8. Németh Anikó, Irinyi Tamás: XVIII. Szent-Györgyi Napok: „Egy intervenció hatása az ápolók kiégettségi szintjére” (Ismételt előadás) 2011.11.16. Szeged
9. Németh Anikó, Irinyi Tamás: MTA SZAB Orvostudományi Szakbizottságának Ápolástudományi Munkabizottsága: „Kihívások és megoldások az ápolásban” c. tudományos ülése: „Ápolók egészségi állapotának összefüggése a szabadidővel” 2011.11.28. Szeged
10. Németh Anikó, Irinyi Tamás: Egészségügyi Szakdolgozók XLIII. Országos Kongresszusa, Szolnok: Menni vagy maradni? A Csongrád megyei szakdolgozók pszichoszomatikus állapotának vizsgálata, 2012.08.23–25.
11. Irinyi Tamás, Németh Anikó: Egészségügyi Szakdolgozók XLIII. Országos Kongresszusa, Szolnok: Menni vagy maradni? A Csongrád megyei szakdolgozók lelki egészsége, és a pályaelhagyási szándék kapcsolata, 2012.08.23–25.
12. Irinyi Tamás, Németh Anikó: XIV. Országos Járóbeteg Szakellátási Konferencia és IX. Országos Járóbeteg Szakdolgozói Konferencia Balatonfüred: Lelki egészség változása az egészségügyi szakdolgozók körében, 2012.09.13–15.
13. Németh Anikó, Irinyi Tamás: Főiskolát és Egyetemet Végzett Ápolók X. Országos Találkozója, Szeged: Egészségügyi szakdolgozók pályaelhagyási szándéka Csongrád megyében, 2012.10.5–6.
14. Irinyi Tamás, Németh Anikó: Ápolásmenedzsment I. Országos Középvezetői Konferencia, Budapest: Vezetői felelősség a beosztottak lelki egészségének védelmében. 2013.11.30.

Nemzetközi előadások:

1. Németh Anikó, Irinyi Tamás: Pszichiátriai Ápolók II. Nemzetközi Konferenciája Budapest: Beteg testben beteg lélek? 2012.10.18–20.
2. Irinyi Tamás, Németh Anikó: Pszichiátriai Ápolók II. Nemzetközi Konferenciája Budapest: Menni vagy maradni? Döntés a lelki egészség tükrében, 2012.10.18–20. A legjobb előadás címmel kitüntetve.