



# A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Csongrád Megyei Területi Szervezet 2004-2019

*15 év! Jubileumi Kiadás*



Szerkesztette:

Dr. Németh Anikó  
Ujhelyiné Papp Teréz  
Dr. Irinyi Tamás



**A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara  
Csongrád Megyei Területi Szervezet  
Munkássága 2004-2019**

*15. évi Jubileumi Kiadás*

Szerkesztette:  
Dr. Németh Anikó  
Ujhelyiné Papp Teréz  
Dr. Irinyi Tamás

2019.

ISBN 978-615-81408-1-2

Tartalom

A MESZK Csongrád Megyei Területi Szervezet 2004-es, 2007-es, 2011-es megalakulása illetve a 2015-ös és 2019-es tisztújítása .....	15
2004. április 15-én megalakult a MESZK Csongrád Megyei Területi Szervező Bizottság.....	15
A Csongrád Megyei Területi Szervezet alakuló küldöttgyűlése 2004. szeptember 10-én megválasztotta tisztségviselőit és az országos küldötteket. ....	17
2007-es választások: .....	19
2011-es választások: .....	22
2015-ös választások: .....	25
2019-es választások: .....	28
Pro Curatio Valetudine díj.....	34
Kamarai elismerések .....	39
Díjtáblázat: Semmelweis Napi Oklevél; Szociális Munka Napja Oklevél; Tudományos Diákköri Munka; Kimagasló Tanulmányi Eredményért Díj; Szakmai verseny .....	40
Kossuth Zsuzsanna Kamarai Díj.....	60
Szakmai Kiválóságért Díj .....	64
MESZK Szakmai Díj .....	79
Egyéb kamarai tevékenységek .....	87
Nyelvtanfolyamok.....	87
Előadók támogatása .....	88
Biztosítás.....	88
Bálok .....	89
MESZK Egészségnap .....	91
Rekreáció támogatása: .....	94
Jogi segítség.....	94
Szociális alap .....	95
Kamarai nagygyűlések.....	96
2008. január 26. ....	96
2012. március 3.....	98
2015. március 21.....	101
2015. május 12.....	103
2015. július 1. ....	107
2015. július 1. képekben .....	109
2015–2016, sztrájk tárgyalások és eredmények.....	111
Kutatási tevékenység .....	118
Egészségügyi szakdolgozók szomatikus és pszichés állapota, egészség-magatartása, valamint orvoshoz fordulási szokásai Csongrád megyében 2008. ....	118
Egészségügyi szakdolgozók létszámhelyzete, 2016.....	130

## A MESZK Csongrád Megyei Területi Szervezet tevékenységének összefoglalója

Az egészségügyi szakdolgozókat ért agresszív cselekmények 2016.....	132
Kiegészítés összefüggése a munkahelyen elszenvedett agresszióval és a munkahelyi konfliktussal (összefoglaló) 2017.....	142
Egészségügyi szakdolgozók létszámhelyzete, 2018.....	147
MESZK Csongrád Megyei Területi Szervezet tisztségviselőinek, választott képviselőinek 2019. október 01-i állapot szerinti szakmai önéletrajzai .....	154
Baloghné Fűrész Veronika.....	154
Brachna Csilla.....	154
Dékány Nóra.....	154
Horváth Zsuzsanna.....	155
Horváth Zsuzsanna.....	155
Dr. Irinyi Tamás.....	155
Kiszel Attila István .....	156
dr. Kristóf Csaba.....	157
Dr. Németh Anikó.....	157
Török Jánosné.....	157
Törökné Kátai Edina.....	158
Túri-Kis Edit.....	158
Somogyi Katalin .....	158
dr. Szilágyiné Gál Eszter.....	159
Ujhelyiné Papp Teréz.....	159
A Csongrád Megyei Területi Szervezet oktatási tevékenysége 2007-től 2019-ig.....	160
2007-től szervezett önálló továbbképzések időrendben.....	161
Sürgősségi betegellátástól a rehabilitációig.....	161
Az újraélesztés aktuális kérdései .....	161
Szakdolgozói teammunka a cukorbetegség ellátásában.....	161
Az újszülöttek korai hazaadása kapcsán felmerülő problémák a területi gyermekgyógyászati alapellátásban.....	162
Szakdolgozók helye és szerepe az akut szívinfarktus korszerű ellátásában .....	162
A hospice-ellátás elméleti és gyakorlati .....	162
Etika és betegjogok a mindennapi betegellátás során.....	162
MRSA fertőzés okozta napi kihívások szakdolgozói szemmel .....	163
A fájdalomról fájdalommentesen .....	163
Négy új terápiás ellátás az egészségügyben .....	163
Hogyan oktassunk?.....	163
Kendőzetlenül a halálról és a gyászról .....	164
Új vesével élni .....	164
Mit rejt a pohár fenekére? Avagy az alkoholbetegségről .....	164

## A MESZK Csongrád Megyei Területi Szervezet tevékenységének összefoglalója

Pre- és posztanalitika az orvosi laboratóriumban .....	165
Sebek képződése, akut és krónikus sebek korszerű kezelése .....	165
Híd a szájüregi egészséghez .....	165
Túlzás vagy valóság? A kiegészítő terápiák élettani hatásai .....	165
Korunk népbetegségei .....	166
A szakdolgozói hivatás színes világa .....	166
Koponyaúri vérzések az észleléstől a rehabilitációig .....	166
Minden, amit az ápolási folyamatról és a dokumentációról tudni érdemes.....	166
Fejezetek a sürgősségi ellátás témaköréből .....	167
Sokszínű dietetika.....	167
Sokszínű dietetika – a közétkeztetéstől a sporttáplálkozásig.....	167
Természetesen – Természetgyógyászattal .....	167
A gyermekgyógyászat speciális területei.....	168
Érdekességek a sebészet témaköréből .....	168
Etika az egészségügyi dolgozók körében .....	168
Egészségtudományi kutatásról egészségügyi dolgozóknak.....	168
Aktualitások a fizioterápiában .....	168
Fejezetek a sürgősségi ellátás témaköréből 2. ....	169
A gyógymasszázs helye a fizioterápiában .....	169
Betegbiztonság, dolgozók biztonsága.....	169
Magyar Ápolók Napja Szeged.....	170
Invazív beavatkozások a szemtől a tüdőig.....	170
Kutatások az egészség tudomány területéből (szabadon választható): 17 pont, Szeged, 222 fő. ....	170
Előadások teljes szövege.....	171
A sürgősségi betegellátástól a rehabilitációig.....	171
Borsos Ildikó: Korunk népbetegsége a hipertónia.....	171
Korbay Istvánné: Hogyan tovább otthoni szakápolás?.....	173
Vecsernyés Erzsébet: A krónikus légzőszervi betegek komplex rehabilitációs programjának bemutatása .....	175
Az újraélesztés aktuális kérdései .....	179
Dr. Németh Anikó: Az újraélesztés története.....	179
Mracskó Valéria: A gyermek-újraélesztés ápolási vonatkozásai .....	181
Ivánkovits László: Újraélesztés sürgősségi helyzetekben .....	185
Szakdolgozói teammunka a cukorbetegség ellátásában.....	188
Kubányi Jolán: Glikémiás index .....	188
Az újszülöttek korai hazaadása kapcsán felmerülő problémák a területi gyermekgyógyászati alapellátásban.....	192
Prof. Dr. Orvos Hajnalka: Korai hazaadás újszülöttosztályról.....	192

## A MESZK Csongrád Megyei Területi Szervezet tevékenységének összefoglalója

Szakedolgozók helye és szerepe az akut szívizominfarktus korszerű ellátásában .....	194
Dr. Németh Anikó: Az atherosclerosis kialakulásának folyamata .....	194
Vecsernyés Erzsébet: Ischaemiás szívbetegek rehabilitációja .....	195
Etika és betegjogok a mindennapi betegellátás során.....	197
Dr. Németh Anikó: Az ápolás etikai vonatkozásai.....	197
Barnáné Turcsoki Andrea: Szakedolgozóktól elvárt etikai viselkedés, etikai normák .....	199
Farkas Rózsa: Vallás és egészségügyi ellátás.....	201
MRSA fertőzés okozta napi kihívások szakedolgozói szemmel .....	203
Farkas Rózsa: Gyakorlati feladatok multirezisztens kórokozók által okozott légzőrendszeri fertőzések esetén.....	203
A fájdalomról fájdalommentesen .....	204
Dr. Németh Anikó: A fájdalom élettana.....	204
Iryni Tamás: A fájdalom hatása a pszichére, illetve a személyiségre, avagy értsük meg jobban a fájdalom okozta lelki kínokkal küszködőket .....	206
Lévainé Bodrogi Klára: Akut fájdalmak gyógyszeres csillapítása.....	210
Rónyai Edit: A fájdalomcsillapítás lehetőségei a fizioterápia módszereivel.....	214
Hogyan oktassunk?.....	217
Dr. Németh Anikó: A betegoktatás irányelvei .....	217
Hrabovszki Antalné: Csontritkulás, a „néma járvány”.....	219
Iryni Tamás: A szakedolgozók szerepe a pszichiátriai betegek visszaesésének megelőzésében, avagy a pszichoedukáció jelentősége az integrált pszichiátriai ellátásban .....	222
Farkas Rózsa: Lehetőségek a légzőszervi betegek egészségfejlesztésében .....	226
Kendőzetlenül a halálról és a gyászról .....	228
Dr. Németh Anikó: A halállal kapcsolatos attitűdök és ezek változásai a történelem folyamán .....	228
Kojnok Tünde: Haldokló betegek ellátásának szellemisége .....	229
Iryni Tamás: A gyászreakciók jellemrajza.....	232
Új vesével élni .....	237
Dr. Gyura Erika, Prof. Dr. Molnár Zsolt: <i>A donorra nyilvánítás etikai dilemmái</i> .....	237
Kiszel Attila István: A donorgondozás szakápolói feladatai.....	240
Pre- és posztanalitika az orvosi laboratóriumban .....	244
Iryni Tamás: A laboratóriumon kívüli preanalitikai lépések és hatásuk a vizsgálatra küldött minták minőségére .....	244
Sütő Dávid: Orvosi laboratóriumon belüli preanalitikai folyamatok .....	249
Sütő Dávid: Interferáló tényezők hatása a laboratóriumi eredmények értelmezésére.....	252
Lókiné Farkas Katalin: Posztanalitikai folyamatok az orvosi laboratóriumban, az eredményközlés felelőssége, autovalidálási folyamatok .....	255
Dr. Sántháné Dr. Araczkai Ágnes: Pre- és posztanalitikai folyamatokban alkalmazott minőségi indikátorok jelentősége.....	259
Sebek képződése, akut és krónikus sebek korszerű kezelése .....	261

## A MESZK Csongrád Megyei Területi Szervezet tevékenységének összefoglalója

Dr. Németh Anikó: Sebek típusai, a sebgyógyulás folyamata .....	261
Irinyi Tamás: A sebkezelés fejlődése és a sebészeti betegek pszichés vezetésének irányelvei	264
Boros Katalin Gyöngyi: Az akut sebellátás szakdolgozói feladatai .....	271
Híd a szájüregi egészséghez .....	274
Kojnok Tünde: Akut helyzetek a fogászati rendelőben.....	274
Varga Csabáné: Korszerű anyagok a fogászatban.....	276
Túlzás vagy valóság? A kiegészítő terápiák élettani hatásai .....	280
Dr. Petrovné Ráti Lilla: Életmód-tanácsadás és terápia és a természetgyógyászati társszakmák kapcsolódásai.....	280
Farkas Rózsa: Mozgásterápia és a rehabilitáció kapcsolata .....	283
Irinyi Tamás: Fényterápia reflektorfényben.....	285
Korunk népbetegségei .....	290
Rácz Zsuzsanna: Tények és tévhitek a depresszióról.....	290
Benkóné Szenteczki Magdolna: Diabetes és diéta .....	292
Fekete Lászlóné: A diabetes szövődményeinek megelőzése.....	294
Fekete Linda: Virtuális colonoscopia .....	297
A szakdolgozói hivatás színes világa .....	300
Rácz Szilvia: A reklám hatása a vény nélküli gyógyszerek forgalmára.....	300
Rácz Zsuzsanna: Az első benyomás hatalma .....	303
Kaszás Imre: Amit a CT-ről és az MR-ről tudni érdemes .....	306
Bozóki Hajnalka: Az akut mélyvénás trombózis kezelése .....	310
Koponyaűri vérzések az észleléstől a rehabilitációig .....	313
Rácz Tibor: Stroke és koponyaűri vérzések a mentőellátás területén .....	313
Rónyai Edit: Vérzéses agyi történés utáni mozgásterápia szempontjai.....	316
Szupera Enikő: A prevenció szinterei a szüléstől a kockázati tényezőkön át az agyi érkatasztrófákig .....	319
Minden, amit az ápolási folyamatról és a dokumentációról tudni érdemes.....	321
Dr. Németh Anikó: Az ápolási folyamat elmélete .....	321
Hasznosné Bankó Ágnes: Ápolási folyamat egy konkrét eset kapcsán .....	324
Babarci Ágnes: Betegazonosítás, a beteg transzport-dokumentációja az egészségügyi ellátás során .....	330
Kiszel Attila István: Intenzív dokumentálás az intenzív osztályon .....	333
Fejezetek a sürgősségi ellátás témaköréből .....	336
Horváth Ádám: Betegellátási, megfigyelési protokoll .....	336
Bakacsi Katalin: Sürgősségi betegellátás gyermekkorban .....	338
Baloghné Fűrész Veronika: A sürgősségi fogamzásgátlás.....	342
Sokszínű diétetika.....	344
Gyüre Eszter: Táplálkozási zavarok a dietetikus szemével.....	344
Kun Judit: A dietetikus szerepe az otthoni hospice ellátásban.....	348

## A MESZK Csongrád Megyei Területi Szervezet tevékenységének összefoglalója

Tóthné Restár Tünde: Az egészséges táplálkozás irányelvei .....	350
Bakosné Kopasz Szilvia: Divatos étrendek, fogyókúrák.....	352
Lehóczki Bettina: Alternatív táplálkozási formák.....	355
Sokszíniú dietetika – közétkeztetéstől a sporttáplálkozásig .....	358
Benkóné Szenteczki Magdolna: Az egészséges táplálkozás irányelveinek megvalósulása napjaink közétkeztetésében .....	358
Tápainé Szabó Anikó: Coeliakia kezelése – Gluténmentes étrend .....	361
Lada Szilvia: Génmódosított élelmiszerek .....	363
Tóthné Restár Tünde: Az elhízás – túlsúly a dietetikus szemével.....	367
Lada Szilvia: Sporttáplálkozás .....	369
Természetesen – természetgyógyászzal .....	373
Hasznosné Bankó Ágnes: Együtt, egymás mellett vagy egymással szemben – avagy gondolatok a konvencionális orvoslás és a természetgyógyászat alkalmazásáról.....	373
Győri Ilona: Radiesztézia és az emberi test energiarendszerének bemutatása, összefüggéseik, kölcsönhatásaik .....	376
Szekerczés Norbert: A köpölyözés ősi gyógymódja modern időkben .....	380
Dr. Petrovne Ráti Lilla: Fülakupunktúrás addiktológia és a szenvedélybetegségekkel való kapcsolata .....	382
Tanurdsity Istvánné: Kvantumfizika, tudatos, tudat alatti gondolkodás, kommunikáció hatása az ápolásban .....	385
A gyermekgyógyászat speciális területei.....	390
Fekete Linda: A gyermekbántalmazás radiológiai profilja és jogi relevanciái .....	390
Gyüre Eszter: A „gyermekbántalmazás” és a táplálkozás kapcsolata .....	393
Bakacsi Katalin: Esetbemutatás: a Ring-Sling szindróma egyike a ritkán előforduló veleszületett fejlődési rendellenességeknek .....	396
Érdekessegek a sebészet témaköréből .....	399
Babarci Ágnes: Élődonoros vesetranszplantáción átesett beteg ápolása esetbemutatással .....	399
Etika az egészségügyi dolgozók körében .....	403
Kojnok Tünde: A Magyar Egészségügyi Szakdolgozó Kamara Etikai Kódexének régi-új elmei .....	403
Varga Sándorné: Szakdolgozók etikája.....	406
Szabóné dr. Nagy Anikó: Betegjogok .....	411
dr. Gombár Angéla: A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Alapszabálya .....	417
Egészségtudományi kutatásról egészségügyi dolgozóknak.....	422
Lobánov-Budai Éva: Kutatási probléma meghatározása, a szakirodalmazás menete .....	422
Babarci Ágnes: Egészségügyben előforduló kutatási módszerek .....	427
Dr. Németh Anikó: Adatfeldolgozás, valamint adatelemzés a hipotézisek tükrében.....	431
Hasznosné Bankó Ágnes: Prezentáció és szerepléstechnika .....	436
dr. Kristóf Csaba: Kutatásetika.....	440
Aktualitások a fizioterápiában .....	444



## A MESZK Csongrád Megyei Területi Szervezet tevékenységének összefoglalója

Kiss Beatrix: A korszerű ultrahang-terápia jellemzői .....	444
Kiss Beatrix: A szelektív ingeráram-kezelés módjai, különös tekintettel a nervus facialis kezelésére .....	445
Suti Andrea: Elektroterápiás kezelések alkalmazási lehetőségei fémimplantátum esetén .....	448
Láng Dóra: Fizioterápiás kezelések pacemaker beültetés mellett .....	453
Gönczö Andrea: Fizioterápiás kezelési elvek daganatos kórképek esetében .....	457
Fejezetek a sürgősségi ellátás témaköréből 2. ....	463
Horváth Ádám: Malignus ritmuszavarok – szakápolói szempontok .....	463
Ivánkovits László: Újraélesztés sürgősségi helyzetekben .....	468
Dorogi Magdolna: Betegosztályozás (Triázs) .....	472
Hasznosné Bankó Ágnes: Súlyos sérült ellátásának menete, ápolói feladatok az ellátás során .....	477
dr. Kristóf Csaba: Az ápoló szerepe az akut stroke ellátásában .....	481
A gyógymasszázs helye a fizioterápiában .....	484
Tóthné Torzsás Anikó: A betegvizsgálat szerepe a gyógymasszőri gyakorlatban .....	484
Dr. Kádas Éva: Passzív mozgatás .....	488
Mikó Éva: Reumatológiai kórképek és a gyógymasszázs .....	491
Lenkó Mónika: A masszázssterápia szerepe és helye a traumás sérülések korai és késői rehabilitációjában .....	496
Rónyai Edit: Tape használata a gyógyászatban .....	500
Betegbiztonság, dolgozók biztonsága .....	503
dr. Kristóf Csaba: A betegek adatainak védelme .....	503
Babarci Ágnes: Gyógyszer- és transzfúziótévesztés .....	507
Horváth Zsuzsanna: Betegbiztonság a diagnosztika során .....	511
Varga Henriett: Tűszúrásos balesetek és a leggyakoribb szerzett ártalmak az egészségügyben .....	516
Irinyi Tamás: Gyógyítás az agresszió árnyékában .....	522
Invazív beavatkozások a szentől a tüdőig .....	527
Gulyás Mária: Biztonságos vénás kapu biztosítási lehetőségek .....	527
Lőrincz Katalin: Az agyi szaturáció monitorozása carotis endarterectomia során .....	532
Igaz Márta: Intubálás nélküli tüdőműtétek .....	536
Bakó Pál: A kontrollált hypothermia kivitelezésének és a szövődmények megelőzésének ápolói feladatai .....	538
Bódi Mónika: Anti-VEGF terápia – életminőség változása az időskori szerózus AMD-ben szenvedő betegek körében .....	545
Kutatások az egészségtudomány területéből .....	548
Kisszel Attila: A donorgondozás ápolói feladatai .....	548
Óze Erzsébet: PROM gyakorlatok jelentősége az intenzív betegellátás során .....	557
Ivánkovits László: Pszichés állapot és kiégés a mentők körében .....	563
Irinyi Tamás: Az egészségügyi szakdolgozókat ért agresszív cselekmények kapcsolata szociodemográfiai és munkahelyi tényezőkkel .....	567

## A MESZK Csongrád Megyei Területi Szervezet tevékenységének összefoglalója

Dr. Németh Anikó: Ápolók táplálkozási szokásainak vizsgálata.....	574
Dr. Kristóf Csaba.....	579
Gulyás Mária: Mindennapjaink kihívása – a teljes körű biztonság.....	581
Csanádi Andrásné: A megküzdési mechanizmusok és a Coping jelentősége krízis helyzetekben Ápolók táplálkozási szokásainak vizsgálata.....	583
Szatmári Angelika: Betegvezetés aspektusai az ápolásban fertilitási problémákkal küzdő kliensek körében.....	585
Vendloczky Anna: A dohányzásról való leszokásra való figyelemfelkeltés módszertana a hétköznapi munka során.....	587
Bódi Mónika: Táplálkozási zavarok hatása a diabetezes retinopathia kialakulására 1. típusú diabetes mellitusban (esetismertetés).....	590
Gulyás Mária: Tények és tévhitek a betegek étkezése körül.....	592
Lőrincz Katalin: Malignus hyperthermia (esetismertetés).....	595
Gránási Bettina: A nyelészavarok kockázatának felmérése és szövődményeinek kiküszöbölése stroke betegeknél.....	599
Csanálosi Nikolett: Ápolási kockázatfel mérés és prevenció s szemlélet fejlesztése a stroke osztályon.....	601
Az előadók rövid szakmai önéletrajzai.....	606
Babarci Ágnes.....	606
Balogné Fűrész Veronika.....	606
Bakacsi Katalin.....	606
Bakosné Kopasz Szilvia.....	606
Barnáné Turcsoki Andrea.....	606
Benkóné Szenteczki Magdolna.....	606
Bódi Mónika.....	607
Boros Katalin Gyöngyi.....	607
Borsos Ildikó.....	607
Bozóki Hajnalka.....	607
Farkas Rózsa.....	608
Fekete Lászlóné.....	608
Fekete Linda Gabriella.....	608
Gulyás Mária.....	608
Göncző Andrea.....	609
Gránási Bettina.....	609
Győri Ilona.....	609
Gyüre Eszter.....	609
Hasznosné Bankó Ágnes.....	609
Horváth Ádám.....	610
Horváth Zsuzsanna.....	610
Hrabovszki Antalné.....	610

## A MESZK Csongrád Megyei Területi Szervezet tevékenységének összefoglalója

Dr. Irinyi Tamás.....	610
Ivánkovits László .....	611
Kaszás Imre.....	611
Kiss Beatrix.....	612
Kiszel Attila István .....	612
Kojnok Tünde .....	612
Korbay Istvánné.....	612
Kubányi Jolán .....	613
Kun Judit.....	613
Lada Szilvia .....	613
Lehóczki Bettina .....	614
Lévainé Bodrogi Klára.....	614
Lókiné Farkas Katalin.....	614
Mracskó Valéria.....	615
Dr. Németh Anikó.....	615
Dr. Orvos Hajnalka .....	615
Őze Erzsébet .....	615
Dr. Petrovne Ráti Lilla.....	616
Rác Szilvia .....	616
Rác Zsuzsanna.....	616
Rónyai Edit .....	616
Dr. Sántháné Dr. Araczkai Ágnes.....	616
Sütő Dávid .....	617
Szabóné dr. Nagy Anikó.....	617
Szatmári Angelika.....	617
Szekerczés Norbert .....	618
Szupera Enikő.....	618
Tanurdsity Edit.....	618
Tápainé Szabó Anikó .....	618
Tóthné Restár Tünde.....	618
Varga Csabáné .....	619
Vecsernyés Erzsébet Erika.....	619
Absztraktok .....	620
Sürgősségi betegellátástól a rehabilitációig.....	620
Banga Béla Erik: A SZMJVŐ Kórház sürgősségi betegellátó osztály betegadminisztrációjának minőségbiztosítási változásai a 2003-as megnyitás óta, tapasztalatok, jövőbeni tervek.....	620
Török Jánosné: Folyamatosan képzett ápolótól minőségi munka várható .....	620
Az újraélesztés aktuális kérdései .....	620

## A MESZK Csongrád Megyei Területi Szervezet tevékenységének összefoglalója

Dr. Kiss Judit: Etikai és jogi szempontok az újraélesztés során.....	620
Lunk Henrietta: Magyar Resuscitációs Társaság 2006. évi felnőtt alapszintű (BLS) és emelt szintű (ALS) újraélesztési irányelvei.....	621
Szakedolgozói teammunka a cukorbetegség ellátásában.....	621
Pál Irén Veronika: A diabetes mint cardiovascularis kockázati tényező szakdolgozói szemmel .....	621
Illésné Pál Erzsébet: A cukorbetegség szövődményei, a cukorbeteg oktatásának fontossága	622
Kissné Galamb Julianna: Az inzulinpumpa szerepe a diabetes szövődményeinek megelőzésében.....	623
Császárné Mészáros Ildikó: Étrendi tanácsok cukorbetegség számára.....	623
Az újszülöttek korai hazaadása kapcsán felmerülő problémák a területi gyermekgyógyászati alapellátásban.....	623
Lévai Lászlóné: A védőnői felelősségvállalás átalakulása a gyermekgyógyászati alapellátás megváltozott keretei között .....	623
Dr. Szabó Hajnalka: Koraszülöttek hazaadásával kapcsolatosan felmerülő problémák .....	624
Tobak Orsolya: A védőnő feladatai a korai hazaadást követő napokban.....	624
Dr. Karg Eszter PhD: Újszülöttkori anyagcsere-betegség szűrővizsgálatai.....	625
Szakedolgozók helye és szerepe az akut szívinfarktus korszerű ellátásában .....	625
Túri Mihály: Heveny szívinfarktusos beteg prehospitalis sürgősségi ellátása .....	625
Banga Béla Erik: Intervenciós beavatkozást igénylők betegútja a felvételtől a haemodinamikai laborig.....	625
Nógrádi Erika: Percutan coronaria intervenció (PCI) .....	626
Kovács Gyöngyi: Az ACS-s, intervención átesett betegek ápolása .....	626
A hospice ellátás elméleti és gyakorlati alapjai .....	626
Kojnok Tünde: A hospice fogalma, szellemisége .....	626
Dr. Németh Anikó: Klinikai ismeretek I. ....	627
Dr. Németh Anikó: Klinikai ismeretek II.....	627
Dr. Németh Anikó: A halál, haldoklás pszichológiai jellemzői .....	627
Dr. Németh Anikó: A gyász .....	627
Kristóf Csaba: Terminális betegek ellátásának jogi és etikai kérdései.....	628
Iryni Tamás: Kommunikáció.....	628
Iryni Tamás: Stressz, stresszkezelés, konfliktuskezelés .....	628
Monostori Dóra: Veszteségek útjai I. ....	629
Monostori Dóra: Veszteségek útjai II.....	629
Monostori Dóra: Veszteségek útjai III. ....	629
Etika és betegjogok a mindennapi betegellátás során.....	629
Banga Béla Erik: Betegjogok az egészségügyi ellátásban, valamint tájékoztatás az ellátás során .....	629
Lunk Henrietta: Eutanáziával kapcsolatos állásfoglalások .....	630
MRSA fertőzés okozta napi kihívások szakdolgozói szemmel .....	630

## A MESZK Csongrád Megyei Területi Szervezet tevékenységének összefoglalója

Nagyné Dósa Éva: Mit kell tudni az MRSA-ról?.....	630
Toroczkai Gyöngyi: Az MRSA-fertőzések elleni védelem sebészeti osztályon.....	631
Túriné Zabos Erika: MRSA-pozitív betegek ellátása infektológiai osztályon.....	632
Kollárné Hám Éva: A gyermekek megvédhetők az MRSA-fertőzéstől?.....	632
Banga Béla Erik: Az MRSA és terjedése elleni védelem helyzete a szegedi egészségügyi ellátó rendszerben.....	632
A fájdalomról fájdalommentesen.....	633
Kristóf Csaba: Krónikus fájdalmak csillapítása.....	633
Négy új terápiás ellátás az egészségügyben.....	633
Prof. Dr. Borbényi Zita: Az őssejt-transzplantáció lényege.....	633
Farmasi Henrietta: Az őssejt-transzplantáció ápolói vonatkozásai.....	634
Dr. Rovó László: Indikációs területbővítés Magyarországon a BAHA (Bone Anchored Hearing Aid) implantációban: Szegeden megtörtént az első felnőttkorban végzett beültetés.....	634
Farkas Lajos: Hallókészülékem története.....	634
Ungi Lászlóné: Az ápoló szerepe a psoriasis vulgarisban szenvedő betegek biológiai terápiájának alkalmazása során, különös tekintettel a Remicade-terápiára.....	635
Dr. Gyulai Rolland: Biológiai terápiák alkalmazása pikkelysömörben.....	635
Hogyan oktassunk?.....	636
Kovács Éva: A betegoktatás jelentősége a cukorbetegségben.....	636
Kristóf Csaba: Neuropathiás betegek oktatása.....	636
Kendőzetlenül a halálról és a gyászról.....	637
Lantos Katalin: A haldoklás pszichológiai stádiumai, a haldokló betegek pszichés támogatása a beteg haldoklásának időszakában.....	637
Monostori Dóra: A gyermek halálképe és gyászfelfogásának változása az életkor folyamán.....	637
Kristóf Csaba: Terminális stádiumban lévő betegek ellátásának jogi és etikai kérdései.....	637
Új vesével élni.....	638
Dr. Szederkényi Edit: A vesetranszplantáció alapjai.....	638
Dán Andrásné: Transzplantált betegek oktatása.....	638
Katona Zsolt: Veseátültetésem története.....	639
Mit rejt a pohár feneké? Avagy az alkoholbetegségről leplezetlenül.....	639
Bodóné Rafael Beatrix: Az alkohol rabságában.....	639
Nikovics Balázs: OMSZ ellátás akut alkoholbefolyásolt és alkoholbetegek esetén.....	640
Banga Béla Erik: Az alkoholbetegek és intoxikált betegek sürgősségi ellátása.....	640
Katona Enikő: Az alkoholmegvonásos szindrómákról ápolói szemmel.....	641
Szűcs Beáta: Alkoholista beteg anesztéziai vonatkozásai.....	641
Török Mónika: Az alkoholizmus és a szociális süllyedés.....	641
Sebek képződése, akut és krónikus sebek korszerű kezelése.....	642
Arany Ida: A decubitus ellátásának általános elvei.....	642
Móricz János: A modern (nedves sebkezelő) termékek indikációi és alkalmazásának módjai.....	642

Híd a szájúregi egészséghez .....	643
Bácsfalusi Katalin: A legmodernebb eljárások a képi diagnosztikában.....	643
Hódi Annamária: A biofogászat térhódítása napjainkban .....	643
Idovika Bettina: Prevenció a családtervezéstől felnőttkorig .....	643
Dr. Németh Anikó: Élménybeszámoló – Implantációm beültetésének története.....	644
Túlzás vagy valóság? A kiegészítő terápiák élettani hatásai .....	644
Dr. Németh Anikó: A mágnes hatása a szervezetre .....	644
Ménésiné Barta Valéria: Fitoterápia alapjai .....	645
Szabóné Tóth Edit: Reflexológia.....	645
Korunk népbetegségei .....	645
Baranyi Csaba: Diabetesek betegek ellátása – Csapatban az aktív életért.....	645
A szakdolgozói hivatás színes világa .....	646
Vecsernyés Erzsébet: Tudnivalók, aktualitások a véralvadásgátló kezelésről .....	646
Varga Mónika: A kompressziós terápia jelentősége a klinikumban .....	646
Koponyaúri vérzések az észleléstől a rehabilitációig! .....	647
Banga Béla Erik: Koponyaúri vérzéses állapotok okai, ellátása – sürgősségi szemlélet .....	647
Botyánszky Márta: Az intracranialis aneurysmák endovascularis ellátása .....	647
Kovács Árpád: SAH-Stroke aneszteziológiai vonatkozása a műtéti vagy invazív radiológiai ellátás során .....	647
Benyó Lajos: Koponyaúri vérzések intenzív ellátásának sajátosságai műtétig és a műtétek utáni intenzív szakápolás.....	648
Minden, amit az ápolási folyamatról és a dokumentációról tudni érdemes.....	648
Kristóf Csaba: Az ápolási dokumentáció vezetésének jogi háttere .....	648
Fejezetek a sürgősségi ellátás témaköréből .....	649
Pukánszky Judit: Hirtelen bekövetkező trauma lelki hatásai .....	649
Banga Béla Erik: Sürgősségi labordiagnosztika, differenciáldiagnosztika és szakdolgozói aspektusai .....	649
Sokszínű dietetika.....	650
Pukánszky Judit: Az evészavarok pszichológiai megközelítése .....	650
Természetesen – Természetgyógyászattal .....	650
Bodó Zoltán: Stressz legyőzése 3 lépésben természetgyógyászati módszerekkel .....	650
A gyermekgyógyászat speciális területei.....	651
Lantos Katalin: Gyermekbántalmazás jellemzői és felismerésének lehetőségei.....	651
Kristóf Csaba: Gyermekek az otthoni szakápolásban .....	651
Érdekességek a sebészet témaköréből .....	651
Fekete Linda: Osteomyelitis.....	651
Barnáné Turcsoki Andrea, Pleskó Linda, Dömsödi Tünde, Szabados Ferencné, dr. Simon Judit, dr. Bogáts Gábor: Mitrális műbillentyű thrombosis terhesség alatt .....	652
Ormándi Gábor: Achalasia cardiaae-s beteg ápolása.....	653

## A MESZK Csongrád Megyei Területi Szervezet tevékenységének összefoglalója

Boros Katalin: A krónikus sebkezelés oktatásának hiánya képzésünkben.....	653
Egyéb, megrendezett továbbképzések .....	655
Melléklet.....	656
Összesítő táblázat a Csongrád Megyei Területi Szervezet oktatási tevékenységéről.....	656

1. Kutatási kérdések megfogalmazása
2. Fogalmi keretek/elemzési egységek meghatározása
3. Adatgyűjtés
4. Kapott információk rendszerezése
5. Esettanulmány szövegszerű bemutatása

Esettanulmány során egy írásos dokumentum készül, melynek készítési szabályai, tartalmi és formai követelményei meghatározottak. Ezzel a kutatási módszerrel olyan összegzett adatokat és következtetéseket állapíthatunk meg, melyek a tudományos kutatás során jól alkalmazható adatként is szolgálnak.

Az adatfelvételi módszerek kiválasztásakor és az adatfelvétel során minden esetben be kell tartanunk a kutatásetikai szabályokat.

Felhasznált irodalom:

1. Dempsey P.A., Dempsey A.D.: Kutatómunka az ápolásban. Medicina Könyvkiadó Rt, Budapest, 1999.
2. Elekes A.: Kutatásmódszertan. Semmelweis Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar, Budapest, 2007.
3. Hornyacsek J.: A tudományos kutatás elmélete és módszertana. Budapest, 2014  
<http://m.ludita.uninke.hu/repozitorium/bitstream/handle/11410/9973/Teljes%20sz%C3%B6veg!?sequence=1&isAllowed=y>. Elérés ideje: 2016.08.25

Dr. Németh Anikó: **Adatfeldolgozás, valamint adatelemzés a hipotézisek tükrében**

Dr. Németh Anikó: okleveles ápoló, főiskolai docens, Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar, Egészségmagatartás és -fejlesztés Szakcsoport

Az egészségügyben leggyakrabban a kérdőíves kutatásokat alkalmazzák, legyen szó betegekről vagy egészségügyi dolgozókról. A kérdőív mindig a hipotézisekre készül, tehát olyan kérdéseket tartalmaz, melyekkel a hipotézisek vizsgálhatóak. Az adatok felvétele után azok feldolgozása és elemzése következik. Az **adatfeldolgozás** első lépése az adatbázis tisztítása. Ez annyit jelent, hogy először megnézzük a kitöltőket, hogy megfelelnek-e a beválasztási kritériumoknak (pl. ha mi legalább egy éve az egészségügyben dolgozó ápolónőket szeretnénk megkérdezni, akik fekvőbeteg-ellátásban dolgoznak, akkor meg kell nézni a kitöltőket, hogy megfelelnek-e ezeknek a kritériumoknak. Ha nem, akkor az adott válaszadót ki kell zárni.). A papír alapú kérdőíveket egyesével át kell nézni, hogy mennyi kérdést töltöttek ki a válaszadók. Ha a kérdések több mint 10%-ára nem válaszolt egy kitöltő, akkor őt is ki kell zárni. Online beérkezett válaszok esetében is meg kell nézni, hogy a kitöltők megfelelnek-e a beválasztási kritériumoknak, illetve ki kell zárni a dupla válaszadókat. Ez nagyon aprólékos munka, de meg kell tenni!



Ez után következik az **adatbázis készítése**. Az adatbázis oszlopokból és sorokból áll. Minden sor egy válaszadót jelent, az oszlopok pedig az egyes kérdésekre adott válaszokat tartalmazzák, ezeket nevezzük változóknak. Az adatbázisban a válaszadók által adott szöveges válaszokat számokká alakítjuk, ezt nevezzük kódolásnak. Ezt a kódolást Excel programban kell elvégezni. Papír alapú kérdőívek esetén az adatbázis tisztítása során megmaradt, értékelhető kérdőíveket sorszámozzuk a későbbi beazonosíthatóság érdekében. Ez a sorszám kerül az Excel táblázat első oszlopába. A második oszlopba kerül a kérdőív első kérdése (pl. neve), a harmadik oszlopba a második kérdés (pl. életkora). Így haladunk tovább, amíg a kérdőív összes kérdését nem helyeztük el az Excel táblázatban. Ez az adatbáziskészítés. Ha kész az adatbázis, akkor áttérhetünk a válaszadók által adott válaszok **kódolására**, hiszen számolni csak számokkal lehet, szöveggel nem. Különböző kérdéseket különbözőképpen kell kódolni, és az adatbázisba bevinni.

Példák kódolásra:

- *Mi az Ön neve?* férfi nő (A válaszadó a nő választ jelölte meg.) A férfi válasz kapja az 1-es kódot, a nő a 2-est, tehát az adatbázisunkba a 2-es számot írjuk.
- *Mennyire ért egyet vagy nem ért egyet a következő állításokkal önmagára vonatkozóan?*

	<i>Teljes mértékben egyetért</i> <b>4</b>	<i>Nagyjából egyetért</i> <b>3</b>	<i>Kevésbé ért egyet</i> <b>2</b>	<i>Nem ért egyet</i> <b>1</b>
<b>A.</b> Gyakran magamra hagyatottnak érzem magam, amikor az élet problémáival kerülök szembe.	4	3	2	1
<b>B.</b> Szinte mindent meg tudok tenni, amit komolyabban elhatározok.	4	3	2	1
<b>C.</b> Sok olyan fontos dolog van az életemben, amin csak kismértékben vagyok képes változtatni.	4	3	2	1
<b>D.</b> Időnként határozottan feleslegesnek érzem magam.	4	3	2	1
<b>E.</b> Bárcsak többre értékelném magamat.	4	3	2	1
<b>F.</b> Úgy érzem, sok jó tulajdonságom van.	4	3	2	1
<b>G.</b> Jobb nekem, ha csak az életem pozitív (jó) oldalára figyelek, a többivel nem törődöm.	4	3	2	1

Ebben az esetben az egyes válaszokat (A-tól G-ig) az adatbázisba külön oszlopba kell bevinni, és azt a számot írjuk be kódnak, amit a válaszadó bekarikázott.

- *Egy átlagos héten hány órát fordíthat arra, hogy azt tegye, ami Önnek tetszik?*  
..... óra/hét: Ebben az esetben azt a számot írjuk be az adatbázisba, amit a válaszadó beírt. Az életkort is így kódoljuk.
- *Milyen településen él jelenleg?* tanya falu város megyeszékhely Budapest (A válaszadó a megyeszékhely-t választotta. A tanya az 1-es, a falu a 2-es, a város a 3-as, a megyeszékhely a 4-es, Budapest pedig az 5-ös kódot kapta, tehát az adatbázisba a 4-es számot írjuk.)
- *Milyen változást kellett átélnie az elmúlt években a munkahelyén? (Kérem, tegyen X-et a megfelelő állításhoz!)*

Megélt változás	átélttem
A. Elbocsátották a munkahelyéről.	
B. Másik osztályra/részlegbe helyeztek át.	X
C. Vezetőváltás történt a munkahelyén.	
D. Csökkent a fizetésem.	X
E. Nőtt a fizetésem.	
F. Előléptettek.	
G. Vezetői állásból leváltottak.	
H. Kedvelt munkatársaimat bocsátották el.	X
I. Feszültebbé vált a munkahelyi légkör.	
J. Csökkent a továbbképzéseken, kongresszusokon való részvételi lehetőségeim száma.	
K. Megakadályoztak továbbtanulási szándékomban.	X

Ebben az esetben az egyes válaszlehetőségek (A-tól K-ig) az adatbázisban külön oszlopban jelennek meg, és két számmal kódolunk: nullát írunk – nem jelölte –, ha a válaszadó nem tett X-et az adott válaszlehetőség mellé, 1-et írunk – jelölte –, ha a válaszadó X-et tett.

- Nyitott kérdés kódolása: Pl.: *Volt-e valami, amitől nagyon tartott az egészségügy átszervezése kapcsán, de nem következett be? (Kérem írja le!)* Ebben az esetben a válaszadók által beírtakat kategóriákba rendezzük, és azoknak adunk egy számot.
- Rangsorolt adatok kódolása
- *Kérlek, számold be hatékonyságuk szerint a következő fogamzásgátló módszereket 1-től 10-ig! (1 – a legmegbízhatóbb módszer, legnagyobb valószínűséggel véd a nem kívánt terhesség ellen, 10 – a legkockázatosabb módszer, írd a megfelelő számot a pontozott vonalra!)*

..... Gumióvszer  
 ..... Fogamzásgátló tabletta  
 ..... Sürgősségi tabletta  
 ..... Naptár módszer  
 ..... Hőmérőzések módszer  
 ..... Megszakított közösülés  
 ..... Hüvelygyűrű  
 ..... Pesszárrium, méhszájsapka  
 ..... Spirál  
 ..... Spermicid anyagok (kúpok, habok)

Ebben az esetben az egyes válaszlehetőségek az adatbázisban külön oszlopban fognak szerepelni, és azt a számot írjuk be, amit a válaszadó az adott válaszlehetőség elé írt. Itt nagyon fontos, hogy a beírt számok 1-től 10-ig szerepeljenek, tehát mindegyik szám csak egyszer! Ellenkező esetben a kérdés nem értékelhető!

Online végzett felmérés esetén a beérkezett válaszok egy excel táblázatban jelennek meg szövegesen, ezeket kell számokká átalakítani az előbb ismertetett módon, csak itt nem készítünk külön adatbázist, hanem ebben az eredeti excelben dolgozunk. A Ctrl+F

billentyűparanccsal lehet a szöveget számra cserélni. Akár papír alapú, akár online adatfelvételtől van szó, az általunk megalkotott számkódokat egy üres kérdőívre le kell írni, hogy ne tévesszük el később.

A hipotézisek vizsgálatához szükséges statisztikai próbákhoz először az egyes adatfajtákat kell tudni felismerni. Ez a statisztikához értő ember feladata, mivel egyes statisztikai próbák csak bizonyos típusú adatoknál alkalmazhatók. Három **adattípust** különböztetünk meg: intervallum (mért) skála pl. az életkor, testsúly, magasság, vérnyomás és laborértékek, havi túlóra mennyisége. Ordinális (rangsor) skála például az előbb bemutatott *Mennyire ért egyet vagy nem ért egyet a következő állításokkal önmagára vonatkozóan?*, vagy a fogamzásgátlási módszereket rangsoroló kérdés. A harmadik a nominális (megállapítható) adat, aminek a válaszai csak kategóriák, a nekik adott számkóddal matematikai művelet nem végezhető. Ilyen adat például a nem, lakóhely típusa, iskolai végzettség stb.

A kérdőívek feldolgozása után következhet az **adatelemzés**. Ez történhet leíró és valószínűségi (matematikai) statisztikai módszerekkel. Azt azonban fontos hangsúlyozni, hogy hipotézis vizsgálatra a leíró statisztikai módszerek nem alkalmasak! A **leíró statisztikai módszerek** közé tartozik a **csoportosítás vagy kategorizálás**, mely során például a válaszadó által beírt nettó havi jövedelmet rendezzük kategóriákba. Itt nagyon fontos, hogy az alsó és felső érték nyitott legyen, és a csoportok egyforma távolságokat foglaljanak magukba, illetve egy válasz csak egy helyre legyen besorolható. Pl.:

**HIBÁS** megoldás

50–100.000 Ft  
100.000–150.000 Ft  
150.000–200.000 Ft  
200.000–300.000 Ft  
300.000–500.000 Ft  
500.000–700.000 Ft

**HELYES** megoldás

< 100.000 Ft  
100.001–200.000 Ft  
200.001–300.000 Ft  
300.001 < Ft

Meg kell említeni az abszolút és a relatív gyakoriságot is. Az **abszolút gyakoriság** azt jelenti, hogy egy-egy csoportba összesen hány vizsgált személyt soroltunk be. Például a kiégés örökös eufória csoportjába tartozik 15 fő, a jól csinálja csoportba 53, a változtatás szükséges csoportba 87, a kezelés szükséges csoportba pedig 32 fő. A **relatív gyakoriság** ezeknek az értékeknek a százalékos arányát fejezi ki: a 15 fő a válaszadók 8,02%-a, az 53 fő 28,34%-a, a 87 fő 46,52%-a, a 32 fő 17,11%-a. Leíró statisztikai módszer az átlag, medián és a módusz számítása is. Az átlagot mindenki ismeri. A **medián** kiszámítása: pl. a válaszadók életkorát növekvő sorrendbe rendezzük, majd páratlan számú válaszadó esetén a középső lesz a medián, páros számú válaszadó esetén pedig a két középső érték átlagát vesszük. A **módusz** a leggyakrabban előforduló érték, például ha a 34 éves válaszadókból van négy fő, a többi életkorából kevesebb, akkor 34 lesz a módusz. A leíró statisztikával kiszámolt értékeket fel kell tüntetni a publikáció során, hiszen hasznos adatokkal szolgálnak, de a hipotézisek vizsgálatára nem alkalmasak!

A **valószínűségi (matematikai) statisztikai módszerekkel** lehet vizsgálni a hipotéziseket. Ehhez megfelelő szakértelem szükséges, statisztikában jártas ember segítségét

kell kérni. Az alkalmazandó statisztikai próbákat a hipotézis jellege és az adatok típusa fogja meghatározni. Vannak különbözőség- és összefüggés-vizsgálatok. A **különbözőség-vizsgálatok**hoz tartozik a páros T- és a független kétmintás T-próba, varianciaanalízis (intervallumskála esetén), Wilcoxon-, Mann-Whitney-, Kruskal-Wallis-próba (ordinális változó esetén) és a Khi-négyzet-próba (nominális változó esetén). Az **összefüggés-vizsgálatok** közé a korreláció-számítások és a Khi-négyzet próba tartozik. Ezek elvégzése vagy excel programmal, vagy valamilyen statisztikai programmal (pl. SPSS) történik, de statisztikai tudás kell hozzá. Ezen próbák során kapott úgynevezett szignifikancia (jele: p) érték mutatja meg, hogy a hipotézis igazolódott vagy nem. Ha ez az érték 0,05-nél kisebb, akkor a hipotézis igazolódott. Ezt az értéket minden publikációban fel kell tüntetni! Csakis ezzel tudjuk megvizsgálni a hipotézist, mással nem.

### Néhány példa a hipotézis vizsgálatára

1. *Feltételezem, hogy a rekreációs tréning hatására jelentősen csökkent a kiégés mértéke a válaszadók körében.*

A kiégés mértékét leíró statisztikával kiszámoltuk: a rekreációs tréning előtt átlag 2,465 volt a válaszadók kiégettségének mértéke, a tréning után pedig 2,310. Láthatjuk, hogy csökkent a kiégés mértéke, de nem tudjuk megmondani, hogy jelentős (szignifikáns) volt-e ez a csökkenés. Páros T-próbát végezve megállapítható, hogy a szignifikancia értéke 0,004 volt, tehát kisebb 0,05-nél, így a változás jelentős volt, tehát a hipotézis igazolódott.

2. *Feltételezem, hogy a rekreációs tréning hatására csökkent a negatív jól-lét érzése, a pozitív jól-lét érzése pedig nőtt.*

Szintén leíró statisztikával kiszámoltuk a jól-lét átlagait a tréning előtt és után: pozitív jól-lét átlaga tréning előtt: 9,94; tréning után: 10,45. Negatív jól-lét átlaga tréning előtt: 5,78; tréning után: 5,52. Láthatjuk, hogy a pozitív jól-lét mértéke egy kicsit nőtt, a negatív pedig csökkent, de nem tudjuk, hogy ezek a változások jelentősek voltak-e. Ezt szintén páros T-próbával lehet megvizsgálni. A pozitív jól-lét esetében a változás szignifikáns, hiszen a kapott szignifikancia 0,001; azonban a negatív jól-lét esetében 0,128. Tehát hiába látunk az átlagok kiszámítása során csökkentést a negatív jól-lét esetében is, ez a csökkenés még sem szignifikáns. Ezt a hipotézist részben igazoltnak tekintjük, mivel a pozitív jól-lét esetében a változás jelentős volt ( $p=0,001$ ), a negatív jól-lét esetében viszont nem ( $p=0,128$ ). Ezt nevezzük összetett hipotézisnek, amikor két dolgot vizsgálunk benne.

3. *Feltételezem, hogy a magas munkahelyi stressz csoportba tartozók jelentősen több cigarettát szívnak el naponta, mint az alacsony munkahelyi stressz csoportba tartozó válaszadók.*

Leíró statisztikával kiszámoljuk, hogy az egyes stressz csoportokba tartozó válaszadók átlag hány cigarettát szívnak el naponta. Az alacsony stressz csoport tagjai által elszívott átlagos cigarettaszám: 3,17; a magas stressz csoporté pedig 3,63. Látható, hogy a magas stressz csoportba tartozók kicsivel többet szívnak, de nem tudjuk ez által azt mondani, hogy a hipotézis igazolódott. Ehhez független kétmintás T-próba alkalmazása szükséges, melynek szignifikancia eredménye 0,515, tehát a hipotézist elvetjük. Azt mondjuk, hogy az alacsony és a magas munkahelyi stressz csoport tagjai között nincs jelentős különbség a naponta elszívott cigaretták számát tekintve.

4. *Feltételezem, hogy az alacsony és a magas munkahelyi stressz csoportok között jelentős különbség van a krónikus betegségek tekintetében.*

Leíró statisztikával először kiszámoljuk a relatív gyakoriságokat (tehát a %-os megoszlást).

Az alábbi ábrára nézve csak annyit látunk, hogy az alacsony és a magas munkahelyi stresszesek többségének nincs krónikus betegsége, egy krónikus betegsége van az alacsony stresszesek 26,6%-ának, a magas stresszesek 19,6%-ának. Viszont a több krónikus betegség oszlopait nézve megállapíthatjuk, hogy az alacsony stresszesek 7,6%-a, a magas stresszesek 14,3%-a tartozik ide.



Akkor ez a hipotézis igazolódott vagy nem? Nem lehet csupán a százalékokból megállapítani. Ehhez szükséges a Khi-négyzet-próba, melynek szignifikanciaértéke 0,206; tehát a hipotézist elvetjük. Azt mondjuk, hogy az alacsony és a magas munkahelyi stressz csoportba tartozók között nincs jelentős különbség a krónikus betegségek számában.

Felhasznált irodalom:

1. Elekes A.: Kutatásmódszertan. Semmelweis Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar, Budapest, 2007.
2. Falus I., Ollé J.: Az empirikus kutatások gyakorlata. Nemzeti Tankönyvkiadó Zrt, Budapest, 2008.
3. Takács P., Papp K., Radó S. (2013): Kutatásról ápolóknak 3. rész: Elemzésekről röviden. *Nővér*, 26 (6): 4–17.

Hasznosné Bankó Ágnes: **Prezentáció és szerepléstechnika**

Hasznosné Bankó Ágnes: diplomás ápoló, Szegedi Tudományegyetem SZAKK Sürgősségi Betegellátó Önálló Osztály

Nem új keletű probléma, de napjainkban is aktuális, hogy egy érdekes téma felvetése után egy nem megfelelően összeállított előadás eredménytelenné válik. Gyakori probléma az is, hogy egy szakmailag jól felkészült munkatárs azért nem tart előadást vagy oktatást, mert a prezentáció és a szereplés gondot okoz neki, ugyanakkor a tudására és annak átadására nagy szüksége lenne a pályakezdő és azt nem túl régen gyakorló kollégáknak. A tudás átadására nem