



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 újszülöttszályról..... | 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 diétetikus szemével..... | 344 |
| Kun Judit: A diétetikus 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 |
| Érdekességek 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 transzfúzióvesztés | 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 kockázatfelmérés és prevenció 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 |
| Rácz Szilvia | 616 |
| Rácz 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 halálképének 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 szájrégi 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 kezeléstről | 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 cardiaes 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 |

Az egészségügyi szakdolgozókat ért agresszív cselekmények 2016.

Készítette:

Iryni Tamás

MESZK Csongrád Megyei Területi Szervezet elnöke

Dr. Németh Anikó

MESZK Csongrád Megyei Területi Szervezet Oktatási Bizottságának elnöke

Az egészségügyi szakdolgozókat ért agresszív cselekmények

(A teljes cikk az Orvosi Hetilapban megjelent.)

Az áttekintett hazai szakirodalom hiányosságot mutat az egészségügyi szakdolgozók által elszenvedett agresszió és annak következményeit kutató tanulmányok terén, ezért vizsgálatunk célja az volt, hogy egy országos felmérés keretein belül megvizsgáljuk a dolgozókat ért agresszív cselekmények fajtáit, gyakoriságát, valamint azt, hogy milyen következményei lesznek az átélt agresszív incidensnek, illetve kiktől kapnak segítséget a bántalmazás után a válaszadók. Mindezeket összefüggésben kívántuk vizsgálni különböző szociodemográfiai és munkahelyi tényezőkkel.

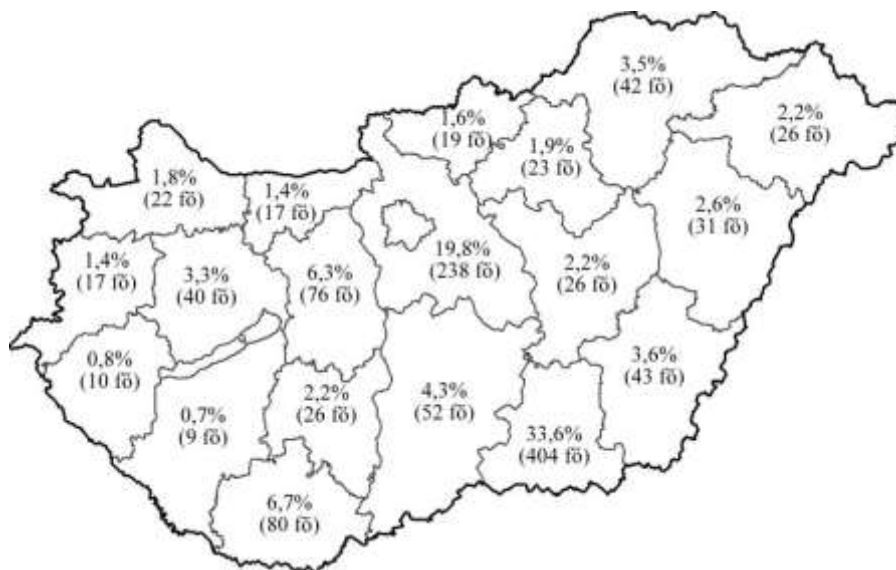
Módszer

A kvantitatív keresztmetszeti vizsgálat 2016. június 29-től augusztus 31-ig történt egy saját szerkesztésű online kérdőívvel, mely a szociodemográfiai és saját készítésű kérdéseken túl tartalmazta többek között az Overt agresszió skálát [1] és az agresszív incidens következtében kialakult negatív emocionális hatások felmérésére szolgáló skálát [2]. A felmérést a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Országos és Területi Szervezeteinek segítségével végeztük, a tagokat e-mail útján és a Szervezet közösségi oldalain keresztül értük el, kényelmi mintavételt alkalmaztunk, az egyszerűen elérhető alanyokra támaszkodtunk. A beválasztási kritériumok a következők voltak: legalább egyéves munkaviszony az egészségügyben, teljes állásban, magyarországi munkavégzés, illetve a 63/2011. NEFMI rendeletben meghatározott egészségügyi szakdolgozói képesítés [3]. Összesen 1341 kitöltés érkezett, ebből törlésre kerültek azok, akik nem feleltek meg a beválasztási kritériumoknak: a külföldön dolgozók, a nyugdíjasok, nem egészségügyi szakdolgozók, illetve azok, akik duplán töltötték ki a kérdőívet. Így az adatelemzés során 1201 válaszadó válaszait elemeztük

Eredmények

Az 1201 válaszadó 92,5%-a (1111 fő) nő, 7,5%-a (90 fő) pedig férfi. Átlagéletkoruk 43,16 év (median: 44 év; SD: 9,283; min: 19; max: 65). 10,3% tartozik a 19–29 éves; 20,6% a 30–39 éves; 41,2% a 40–49 éves; 27,8% az 50 év feletti korosztályba. Az iskolai végzettséget tekintve 75,2% ápoló, 13,2% asszisztens, 3,2% védőnő, 1,5% gyógytornász, 1,3% szülésznő,

1,1% mentőtiszt, 0,9% dietetikus és 3,7% rendelkezik egyéb egészségügyi képesítéssel, például gyógyászati segédeszköz forgalmazó, műtőssegéd, népegészségügyi ellenőr, egészségügyi menedzser, szakoktató, szaktanár, gyógymasször. A diplomások a minta 34,9%-át teszik ki. A válaszadók megyék szerinti megoszlását az 1. ábra szemlélteti. Jelentős többség (33,6%) Csongrád megyei, illetve 19,8% Pest megyei, a többi megyéből ennél lényegesen kevesebb válasz érkezett.



1. ábra: Válaszadók megyék szerinti megoszlása

A munkahelyi jellemzőket elemezve megállapítható, hogy a felmérésben részt vevők átlag 22,09 éve dolgoznak az egészségügyben (median: 24 év; SD:10,92; min: 1; max: 46). Az egészségügyi ellátás szintjét vizsgálva pedig elmondható, hogy 15,7% dolgozik az alapellátásban, 20,7% a járóbeteg-ellátásban, 62,4% fekvőbeteg-ellátásban és 1,2% gyógyszertárban, akik egyik ellátási típusba sem sorolhatók be. 26,4% egyáltalán nem végez havonta túlórákat, a többi válaszadó átlag 25,9 órát túlórázik egy hónapban (median: 140,5; SD: 28,85; min: 1; max: 280). A műszakbeosztás elemzése során megállapítható, hogy 38,2% dolgozik folyamatos műszakbeosztásban, 12 órás munkarendben, és majdnem ugyanennyien dolgoznak állandó délelőtt (34,9%). Az állandó nappalos (5,1%), a nyolc órás folyamatos munkarendet (9,2%) és a délelőtti és délutáni műszak váltakozását (9,6%) lényegesen kevesebben jelölték meg, állandó éjszakai 1%. Az egyéb válaszlehetőséget is megjelölte 2%. Közülük 5-5 fő jelezte a 8 és 12 órás műszakok váltakozását és az ügyeleti munkarendet, 6 fő a kötetlen munkaidőt. Három fő változó munkaidőt jelölt meg, és további egy-egy válasz érkezett az alábbiakból: 10 és 12 órás műszak váltakozik, 11 és 12 órás műszak váltakozik, 9 és 12 órás műszak váltakozik, állandó délután, szombaton és délután behívás alapján.

A munka során elszenvedett agresszív cselekmények vizsgálata az Overt agresszió skála segítségével történt, mely egy 10 kérdésből álló mérőeszköz. A kérdések két csoportba oszthatók, az agresszív cselekmények verbális és fizikális mintázataiba [1]. Az egyes agressziótípusok nemenkénti megoszlását vizsgálva megállapítható, hogy a verbális agresszió minden típusát egyértelműen a férfiak élik át szignifikánsan gyakrabban, és ugyanez igaz a fizikális agresszió közül a tárgyra irányuló agresszióra, a ruha megragadására és az enyhe sérülés elszenvedésére (I. táblázat).

| Agresszió átélésének gyakorisága (%) | | | | | |
|--|------------|-------------------------------|---------------------|---------------------------|------------------|
| | soha | kevésbé mint 10 alkalommal | 10-20 alkalommal | 20 alkalomnál többször | p |
| Nem | F/N | F/N | F/N | F/N | |
| Verbális agresszió | | | | | |
| A beteg emelkedett hangon beszélt velem. | 6,7/6 | 16,7/38,2 | 24,4/19,3 | 52,2/36,5 | =0,001 |
| A beteg csúnya szavakkal illetett, vagy átkokat szórt rám. | 15,6/24,3 | 23,3/39,3 | 14,4/13,3 | 46,7/23 | <0,001 |
| A beteg megfenyegetett. | 27,8/38,3 | 22,2/37,8 | 14,4/11,5 | 35,6/12,4 | <0,001 |
| A beteg hangosan kiabált velem, és egyértelművé tette, ha nem teszem, amit mond, fizikailag bántalmazni fog. | 38,9/55,6 | 24,4/28 | 10/8 | 26,7/8,4 | <0,001 |
| Fizikális agresszió | | | | | |
| A beteg agressziója tárgyra irányult. | 28,9/45,9 | 35,6/35,3 | 14,4/9,6 | 21,1/9,2 | <0,001 |
| A beteg megragadta ruhámat, vagy megrángatott. | 37,8/65,6 | 43,3/25,6 | 7,8/5 | 11,1/3,8 | <0,001 |
| A beteg enyhe sérülést, vagy funkcionális károsodást okozott nekem, de nem volt szükség egészségügyi ellátásra. | 56,7/74 | 34,4/22,2 | 4,4/2,5 | 4,4/1,3 | =0,001 |
| A beteg közepes sérülést vagy funkcionális károsodást okozott nekem, szükség volt egészségügyi ellátásra, de nem volt szükség kórházi befekvésre. | 88,9/93,6 | 7,8/5,7 | 1,1/0,3 | 2,2/0,5 | 0,069 |
| A beteg súlyos sérülést vagy funkcionális károsodást okozott nekem, szükség volt egészségügyi ellátásra, de nem volt szükség kórházi befekvésre. | 95,6/97,5 | 2,2/2 | 1,1/0,2 | 1,1/0,4 | 0,254 |
| A beteg súlyos sérülést vagy funkcionális károsodást okozott nekem, szükség volt kórházi befekvésre. | 98,9/98,7 | 1,1/1,1 | - | 0/0,2 | 0,922 |

I. táblázat: Átélt agresszív cselekmények gyakorisága a nemek függvényében [F=férfi;

N=nő] (N=1201)

A MESZK Csongrád Megyei Területi Szervezet tevékenységének összefoglalója

Az egyes életkori csoportokat elemezve megállapítottuk, hogy egészségügyi pályafutása során a 30 év alattiak 38,7%-át; a 30–39 évesek 42,7%-át; a 40–49 évesek 39,6%-át; az 50 év felettiak 32,7%-át illetve a beteg vagy hozzátartozója legalább 10 alkalommal csúnya szavakkal, a különbség a csoportok között jelentős ($p=0,013$). Fenyegetésben legalább 10 alkalommal a 30 év alattiak 25,8%-a; a 30–39 évesek 29,4%-a; a 40–49 évesek 28,5%-a; az 50 év felettiak 19,5%-a részesült pályája során, a különbség gyengén ugyan, de itt is szignifikáns ($p=0,049$). A beteg vagy hozzátartozója legalább 10 alkalommal kiabált a 30 év alattiak 19,4%-ával; a 30–39 évesek 23%-ával; a 40–49 évesek 17,6%-ával; az 50 év felettiak 14,4%-ával, a különbség a csoportok között jelentős ($p=0,020$). Enyhe sérülést a 30 év alattiak 4,8%-a; a 30–39 évesek 6%-a; a 40–49 évesek 3,4%-a; az 50 év felettiak 3,6%-a szenvedett el munkája során legalább 10 alkalommal ($p=0,008$). A többi agressziótípusban nem mutatkozott szignifikáns különbség az egyes életkori csoportok között.

A diploma megléte egyik agressziótípus esetében sem mutatott összefüggést annak átélési gyakoriságával.

Az egészségügyben különösen a fekvőbeteg-ellátásban dolgozók veszélyeztetettek az agresszióra. Egészségügyi munkájuk során legalább 10 alkalommal a verbális agresszió összes típusát, illetve a tárgyra irányuló agressziót, a ruha megragadását és az enyhe sérülést is ezen a területen dolgozók élték át leginkább (II. táblázat).

| Egészségügyi ellátás szintje | Agresszió átélésének gyakorisága (%) | | | | |
|---|--------------------------------------|------|-------|--------------|------------------|
| | alap | járó | fekvő | gyógyszertár | p |
| Verbális agresszió – legalább 10 alkalommal | | | | | |
| Emelkedett hangnem | 48,4 | 56,6 | 60,5 | 26,7 | =0,012 |
| Csúnya szavak | 25,5 | 32,2 | 43,8 | 20 | <0,001 |
| Fenyegetés | 16,5 | 19,6 | 30,9 | 0 | <0,001 |
| Kiabálás | 9,6 | 8,4 | 23,5 | 0 | <0,001 |
| Fizikális agresszió – legalább 10 alkalommal | | | | | |
| Tárgyra irányuló agresszió | 11,2 | 8 | 26,6 | 6,7 | <0,001 |
| Ruha megragadása | 2,6 | 3,2 | 13,6 | 0 | <0,001 |
| Enyhe sérülés | 0 | 1,2 | 6,2 | 0 | <0,001 |
| Közepes sérülés | 0,5 | 0,4 | 1,2 | 0 | 0,089 |
| Súlyos sérülés | 0,5 | 0 | 0,9 | 0 | 0,705 |
| Kórházi befekvés | 0 | 0 | 0,3 | 0 | 0,820 |

II. táblázat: Egészségügyi ellátás szintjének összefüggése az átélt agresszió típusával

(N=1201)

Szignifikáns összefüggést tudunk kimutatni az elszenvedett agresszió gyakorisága és a túlórázás ténye között. A verbális agresszió minden formáját jelentősen gyakrabban élik át azon válaszadók, akik havonta végeznek valamennyi túlórát. A fizikális agresszió átélésének gyakoriságában a súlyos sérülés és a kórházi befekvést igénylő súlyos sérülés kivételével szintén jelentős különbség mutatkozott a túlórázók és a nem túlórázók között (III. táblázat).

| Agresszió átélésének gyakorisága (%) | | | | | |
|---------------------------------------|-----------|--------------------------------|---------------------|---------------------------|------------------|
| | soha | kevesebb mint 10 alkalommal | 10-20 alkalommal | 20 alkalomnál többször | p |
| Túlórázik-e? | N/I | N/I | N/I | N/I | |
| Verbális agresszió | | | | | |
| Emelkedett hangnem | 8,2/5 | 43,5/34,2 | 16,4/20,8 | 31,9/40 | =0,001 |
| Csúnya szavak | 30,9/20,8 | 40,7/37,4 | 14,2/13,1 | 14,2/28,7 | <0,001 |
| Fenyegetés | 47,9/33,7 | 35,6/36,9 | 9,8/12,6 | 6,6/16,8 | <0,001 |
| Kiabálás | 69,7/48,8 | 21,8/29,8 | 5/9,4 | 3,5/12 | <0,001 |
| Fizikális agresszió | | | | | |
| Tárgyra irányuló agresszió | 58,4/39,5 | 30,9/37,1 | 5,7/11,4 | 5/11,9 | <0,001 |
| Ruha megragadása | 78,2/58,1 | 18/30,4 | 1,9/6,5 | 1,9/5 | <0,001 |
| Enyhe sérülés | 84,5/68,6 | 14,2/26,3 | 0,9/3,3 | 0,3/1,8 | <0,001 |
| Közepes sérülés | 97,2/92,1 | 2,5/6,9 | 0/0,5 | 0,3/0,6 | 0,018 |
| Súlyos sérülés | 99,1/96,8 | 0,9/2,4 | 0/0,3 | 0/0,5 | 0,165 |
| Kórházi befekvés | 99,7/98,4 | 0,3/1,4 | - | 0/0,2 | 0,208 |

III. táblázat: Átélt agresszív cselekmények gyakorisága a túlórázás függvényében [N=nem; I=igen] (N=1201)

A munkarend szintén majdnem mindegyik agressziótípussal szignifikáns összefüggést mutat. A IV. táblázatban látható, hogy az emelkedett hangnemet a 12 órás folyamatos munkarendben és az állandó éjszaka dolgozók élték át jelentősen gyakrabban ($p=0,001$), a csúnya szavakkal való illetést, a fenyegetést, a kiabálást, a tárgyra irányuló agressziót, a ruha megragadását és az enyhe sérülést szintén az állandó éjszakások élték át szignifikánsan gyakrabban ($p<0,001$). Közepes sérülést az állandó nappalosok és a 12 órás műszakbeosztásban dolgozók 1,6-1,6%-a élte át munkája során legalább tíz alkalommal, mely jelentősen több, mint a többi munkarendtípusban dolgozók esetében ($p=0,023$) (IV. táblázat).

| Agresszió átélésének gyakorisága (%) | | | | | | | | |
|---|------------------|----------------|----------------------------|---------------------|----------------------|-----------------|-------|------------------|
| Munkarend | állandó délelőtt | állandó nappal | de és du műszak váltakozik | folyamatos (8 órás) | folyamatos (12 órás) | állandó éjszaka | egyéb | p |
| Verbális agresszió – legalább 10 alkalommal | | | | | | | | |
| Emelkedett hangnem | 50,6 | 50,9 | 57,4 | 50 | 66,5 | 61,5 | 50,1 | =0,001 |
| Csúnya szavak | 29,6 | 39,3 | 24,4 | 29,1 | 50,5 | 61,5 | 29,2 | <0,001 |
| Fenygetés | 15,9 | 32,8 | 10,4 | 18,2 | 39,4 | 46,2 | 20,8 | <0,001 |
| Kiabálás | 10 | 21,3 | 3,4 | 13,7 | 28,8 | 46,2 | 12,5 | <0,001 |
| Fizikális agresszió – legalább 10 alkalommal | | | | | | | | |
| Tárgyra irányuló agresszió | 14,4 | 13,2 | 6 | 12,8 | 30,5 | 53,9 | 20,8 | <0,001 |
| Ruha megragadása | 3,1 | 9,9 | 0,9 | 8,2 | 17,7 | 38,5 | 0 | <0,001 |
| Enyhe sérülés | 1 | 3,2 | 0,9 | 3,6 | 8,1 | 15,4 | 0 | <0,001 |
| Közepes sérülés | 0,4 | 1,6 | 0 | 0,9 | 1,6 | 0 | 0 | 0,023 |
| Súlyos sérülés | 0,5 | 0 | 0 | 0,9 | 1,1 | 0 | 0 | 0,723 |
| Kórházi befekvés | 0,2 | 0 | 0 | 0 | 0,2 | 0 | 0 | 0,922 |

IV. táblázat: Átélt agresszív cselekmények gyakorisága a munkarend függvényében (N=1201)

A felmérésben résztvevőknek csupán 4,4%-a jelezte, hogy amióta az egészségügyben dolgozik, még soha nem élt át agresszív eseményt munkája során.

Az agresszív incidens következtében kialakult negatív hatásokat mérő (Impact of Patient Aggression on Careers Scale – IMPACS) tíz, Likert-típusú kérdést tartalmazó mérőeszköz egyes kérdéseit 1-5-ig lehet pontozni (1=soha; 2=ritkán; 3=néha; 4=gyakran; 5=majdnem mindig). Magasabb pontszám súlyosabb negatív emocionális hatást jelöl [2]. A tíz kérdés három alskálára bontható: kapcsolatomlás a beteg és az ellátó között (négy kérdés; Cronbach-alfa: 0,78), súlyos negatív emocionális hatás az ellátóra (négy kérdés; Cronbach-alfa: 0,68), ellenséges érzelmek a külvilággal szemben (két kérdés; Cronbach-alfa: 0,60). A három alskála egyike sem normális eloszlású, mivel az elvégzett Kolmogorov-Smirnov-teszt mindhárom esetben szignifikanciát mutatott ($p < 0,001$). Ezen ok miatt nemparaméteres statisztikai próbákkal végeztük az adatelemzést. A válaszadók közül 53 fő jelezte, hogy amióta az egészségügyben dolgozik, semmiféle agresszió nem érte, így ők az IMPACS skálát sem töltötték ki. A három leggyakoribb hatás, mely az agresszív cselekmény után bekövetkezett: az agresszív beteggel való kapcsolat kerülése, sajnálat az agresszív beteg iránt, „úgy érzem,

társadalmi problémákkal kell foglalkoznom”. Ezen három válasznál a kitöltők több mint 20%-a jelölte be a gyakran és a majdnem mindig válaszlehetőséget (V. táblázat).

| | Átélés gyakorisága (%) | | | | |
|--|------------------------|--------|------|---------|----------------|
| | soha | ritkán | néha | gyakran | majdnem mindig |
| I. alskála: Kapcsolatromlás a beteg és az ellátó között | | | | | |
| Az adott beteggel kerülöm a kapcsolatot. | 42,6 | 20,7 | 13,5 | 12,9 | 10,3 |
| Nem érzem magam biztonságban, miközben a beteggel dolgozom. | 49,7 | 21,6 | 12,2 | 10,4 | 6,2 |
| Nem érzem magam biztonságban a munkahelyemen. | 59,2 | 21,3 | 10,9 | 5,6 | 3 |
| A beteggel való kapcsolatom zavarttá válik. | 52,8 | 23,3 | 11,7 | 7,7 | 4,6 |
| II. alskála: Súlyos negatív emocionális hatás az ellátóra | | | | | |
| Lelekiismeret-furdalásom van a beteggel szemben. | 62,5 | 21,4 | 10,5 | 3,9 | 1,7 |
| Sajnálatot érzek a beteg iránt. | 38,3 | 19,3 | 16,2 | 17,4 | 8,7 |
| Szégyellem magam a munkám miatt. | 79,2 | 9,9 | 6,7 | 2,8 | 1,4 |
| Úgy érzem, sikertelen vagyok. | 62,1 | 20 | 11,3 | 4,8 | 1,7 |
| III. alskála: Ellenséges érzelmek a külvilággal szemben | | | | | |
| Haragot érzek a munkahelyemmel szemben. | 61,8 | 17,7 | 10,9 | 7,1 | 2,5 |
| Úgy érzem, társadalmi problémákkal kell foglalkoznom. | 44,9 | 17,7 | 12,5 | 16,8 | 8,1 |

V. táblázat: Agresszív cselekmény következtében kialakult negatív emocionális hatás

(N=1148)

Az első alskálán átlag 7,89 (median: 7; SD: 4,142; min: 4; max: 20), a másodikon 7,01 (median: 6; SD: 3,039; min: 4; max: 20), a harmadikon 3,96 (median: 3; SD: 2,146; min: 2; max: 10) pontot értek el a megkérdezettek.

Mann-Whitney-tesztet alkalmaztunk a nem, a diploma megléte és a túlórázás tényének vizsgálata során. A nemek esetében mindhárom alskálánál jelentős különbséget találtunk. A kapcsolatromlás a beteg és az ellátó között alskálán a rangpontszám átlag nők esetében 567,07; a férfiak esetében 665,15; ($p=0,007$), a súlyos negatív emocionális hatás az ellátóra elnevezésű alskálán a nők rangpontszám átlaga 567,91; a férfiaké 654,84 ($p=0,017$), az ellenséges érzelmek a külvilággal szemben alskálán a nők rangpontszám átlaga 561,8; a férfiaké 729,43 ($p<0,001$).

A diplomával rendelkező, illetve nem rendelkező válaszadók között egyik alskálán sem találtunk szignifikáns különbséget ($p=0,563$; $0,832$; $0,378$). Azon válaszadók, akik havonta egyetlen túlórával sem rendelkeznek, mindhárom alskálán jelentősen kevesebb pontot értek el, mint azok, akiknek van valamennyi túlórájuk. A kapcsolatromlás a beteg és az ellátó között alskálán a rangpontszám átlag a nem túlórázók esetében 488,13; a túlórázók esetében 600,03;

($p < 0,001$), a súlyos negatív emocionális hatás az ellátóra elnevezésű alskálán a nem túlórázók rangpontszám átlaga 486,69; a túlórázóké 600,5 ($p < 0,001$), az ellenséges érzelmek a külvilággal szemben alskálán a nem túlórázók rangpontszám átlaga 488,08; a túlórázóké 600,05 ($p < 0,001$).

Kruskal-Wallis-próbával elemeztük az egyes életkori csoportokat, az egészségügyi ellátás szintjét és a munkarendet. Az egyes életkori csoportok között szignifikáns különbség van az agresszív cselekmény következtében kialakult negatív emocionális hatás első és második alskáláján. Megállapítható, hogy minél fiatalabb a válaszadó, annál inkább jelentkezik a beteggel való kapcsolat romlása (rangpontszám átlag: 19–29 év: 685,52; 30–39 év: 639,79; 40–49 év: 564,71; 50 év feletti: 498,8; $p < 0,001$; khi-négyzet: 41,132) és a súlyos negatív emocionális hatás (rangpontszám átlag: 19–29 év: 644,99; 30–39 év: 619,21; 40–49 év: 562,67; 50 év feletti: 532,34; $p = 0,001$; khi-négyzet: 15,996). A harmadik alskálán nem találtunk jelentős különbséget az egyes életkori csoportok között (rangpontszám átlag: 19–29 év: 600,85; 30–39 év: 607,16; 40–49 év: 568,21; 50 év feletti: 549,54; $p = 0,142$; khi-négyzet: 5,445).

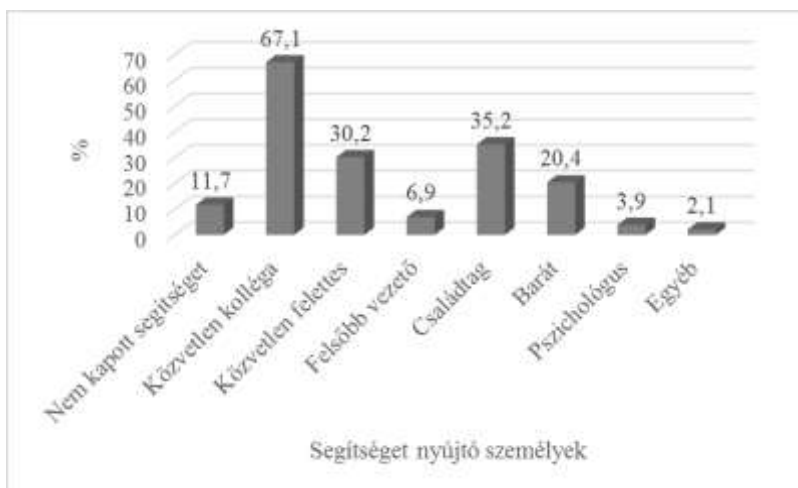
Az egészségügyi ellátás szintjei között szintén csak az első két alskála esetében találtunk szignifikáns különbséget. A fekvőbeteg-ellátásban dolgozókra jellemző leginkább a beteggel való kapcsolat romlása (rangpontszám átlag: alapellátás: 531,92; járóbeteg-ellátás: 522,07; fekvőbeteg-ellátás: 592,71; $p = 0,003$; khi-négyzet: 11,326) és a súlyos negatív hatás (rangpontszám átlag: alapellátás: 552,1; járóbeteg-ellátás: 512,8; fekvőbeteg-ellátás: 590,8; $p = 0,004$; khi-négyzet: 10,997) az agresszív incidens következtében. A harmadik alskálán nem találtunk jelentős különbséget (rangpontszám átlag: alapellátás: 576,73; járóbeteg-ellátás: 527,27; fekvőbeteg-ellátás: 580,02; $p = 0,077$; khi-négyzet: 5,122).

A munkarend alapján felállított csoportok között mindhárom alskálán szignifikáns különbséget találtunk. A 12 órás folyamatos, valamint állandó éjszakás munkarendben dolgozókra van leginkább negatív hatással az agresszív cselekmény átélése, mivel ők érték el a legmagasabb rangpontszám átlagokat (*VI. táblázat*).

| IMPACS alskálák | Munkarend | Rangpontoszám átlag |
|--|----------------------------|---------------------|
| 1. alskála: Kapcsolatromlás a beteg és az ellátó között p<0,001 khi-négyzet=61,994 | állandó délelőtt | 498,58 |
| | állandó nappal | 577,38 |
| | de és du műszak váltakozik | 507,28 |
| | folyamatos (8 órás) | 555,28 |
| | folyamatos (12 órás) | 665,16 |
| | állandó éjszaka | 605,65 |
| | egyéb | 518,57 |
| 2. alskála: Negatív emocionális hatás p<0,001 khi-négyzet=40,990 | állandó délelőtt | 509,93 |
| | állandó nappal | 579,56 |
| | de és du műszak váltakozik | 533,28 |
| | folyamatos (8 órás) | 549,19 |
| | folyamatos (12 órás) | 642,30 |
| | állandó éjszaka | 750,88 |
| | egyéb | 578,17 |
| 3. alskála: Ellenségesség a külvilággal p<0,001 khi-négyzet=36,721 | állandó délelőtt | 517,23 |
| | állandó nappal | 556,73 |
| | de és du műszak váltakozik | 528,76 |
| | folyamatos (8 órás) | 550,89 |
| | folyamatos (12 órás) | 640,20 |
| | állandó éjszaka | 700,46 |
| | egyéb | 594,52 |

VI. táblázat: IMPACS alskálái a munkarend függvényében (N=1148)

Végül felmértük azt is, hogy az elszenvedett agresszió után kitől kapott segítséget a válaszadó. Erre a kérdésre 852 fő válaszolt. Leggyakrabban (67,1%) a közvetlen kolléga az, aki segítséget nyújt, ha egy egészségügyi szakdolgozót bántalmazás ér munkahelyén, ezt követi a családtag (35,2%) és a közvetlen felettes (30,2%). Egyéb válaszlehetőségként hét fő jelezte, hogy megoldotta maga a problémát, 2-2 fő nyúlt alkoholhoz, fordult bírósághoz vagy biztonsági őrhöz segítségért, egy fő nem érezte szükségét segítség



igénybevételének, és egy-egy fő volt az, aki önfejlesztő könyveket olvasott, rendőrséghez fordult, saját maga fizetett pszichológushoz ment, és egy fő jelezte, hogy „mellőttünk senki nem áll ki” (2. ábra).

Irodalomjegyzék

[1] *Yudofsky, S. C., Silver, J. M., Jackson, W., et al.*: The Overt Aggression Scale for the objective rating of verbal and physical aggression. *Am. Journal of Psychiatry*, 1986, *143*(1), 35-39.

[2] *Needham, I., Abderhalden, C., Halfens, R. J. G., et al.*: The Impact of Patient Aggression on Careers Scale: instrument derivation and psychometric testing. *Scand. J. Caring Sciences*, 2005, *19*(3), 296-300.

[3] 63/2011. (XI. 29.) NEFMI rendelet az egészségügyi szakdolgozók továbbképzésének szabályairól. Hozzáférés:

http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1100063.NEM [Hungarian]