

NŐVÉR

AZ ÁPOLÁS ELMÉLETE ÉS GYAKORLATA
JOURNAL OF NURSING THEORY AND PRACTICE

A TARTALOMBÓL:

Infekciókontroll, higiénés protokoll alkalmazása
az akut betegellátás területén

Az ápolók szerepe a szepszis korai felismerésében
és kezelésében

Az egészségügyi szakdolgozók munkaelégedtségét
befolyásoló tényezők



2013. 26. ÉVFOLYAM 4. SZÁM
<http://www.meszk.hu/nover/novindex.htm>

NŐVÉR

AZ ÁPOLÁS ELMÉLETE ÉS GYAKORLATA/

A HUNGARIAN JOURNAL OF NURSING THEORY AND PRACTICE

A Magyar Ápolástudományi Társaság szakmai együttműködésével/

With the cooperation of the Hungarian Scientific Society of Nursing

Nővér, 2013, 26 (4), 1–40.

TARTALOMJEGYZÉK

EREDETI KÖZLEMÉNY

Infekciókontroll, higiénés protokoll alkalmazása az akut betegellátás területén
Kiss Edit 3

Az ápolók szerepe a sepszis korai felismerésében és kezelésében
Babarci Ágnes 11

**„Nem tudok és nem is akarok mást csinálni.”
Diplomás ápoló hallgatók pályaeorientációjának és pályaképének vizsgálata**
Dr. Piczil Márta, Dr. Pikó Bettina 18

ÖSSZEFOGLALÓ KÖZLEMÉNY
Az egészségügyi szakdolgozók munkaelégedettségét befolyásoló tényezők
Németh Anikó 27

KÉPZÉS, TOVÁBBKÉPZÉS
Beszámoló öt év oktatási tevékenységéről – egy nagyszerű team munka eredményei
Németh Anikó 32

GRATULÁLUNK 37

CONTENTS

ORIGINAL CONTRIBUTION

Infection control, the application of hygiene protocols in acute patient care
Edit Kiss 3

The role of nurses in the early recognition and treatment of sepsis
Ágnes Babarci 11

**“I can’t, and won’t, do anything else.”
Survey of the career orientation and career perception of BSc nursing students**
Dr. Márta Piczil, Dr. Bettina Pikó 18

REVIEW
Factors influencing job satisfaction by health care workers
Anikó Németh 27

NURSING EDUCATION
Report about the lecturing experiences of five years – the results of excellent team-work
Anikó Németh 32

CONGRATULATIONS 37

A *Nővérben* megjelent eredeti közleményeket a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Doktori Programja elismeri és beszámítja.

KÜLDETÉSI NYILATKOZAT

A NŐVÉR folyóirat az ápolás független orgánuma. Célja az, hogy tudományos igénnyel készített írások megjelentetésével az elméleti ismeretek átadása mellett a szakemberek gyakorlati tevékenységét is elősegítse. A NŐVÉR a folyamatos önképzés támogatásával hozzá kíván járulni a helyes és hatékony betegellátáshoz, valamint a XXI. század kihívásainak és követelményeinek megfelelni képes ápolók képzéséhez, továbbképzéséhez.

Kiadja: Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara. **Felelős kiadó:** Dr. Balogh Zoltán (PhD).
Terjeszti: MESZK 1082 Budapest, Üllői út 82/E (1450 Budapest, Pf. 214.) Telefon: 323-2070 Fax: 323-2079.

A kiadvány megjelenését gondozza:

LITERATURA  MEDICA
KIADÓ KFT.

Nyomdai munka: Komáromi Nyomda, Komárom.
ISSN szám: 0864-7003

A folyóirat alapítója és 19 évig (2006. december 31.) kiadója az Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet, melynek jogelődje az Országos Egészségügyi (Orvostudományi) Információs Intézet és Könyvtár.

Főszerkesztő/Editor-in-Chief

Csernus Mariann

Szerkesztő/Editor

Hirdi Henriett Éva

Szerkesztőbizottság/Editorial BoardDr. Betlehem József (PhD), *egyetemi docens, dékán*Kárpáti Zoltán, *ápolási menedzser*Dr. Oláh András (PhD), *egyetemi docens, dékán-helyettes*Pápai Tibor, *centrumvezető ápoló*Szloboda Imréné, *igazgató***Szakértők/Experts**Arany Ida, *megyei vezető ápoló*Jakab Judit, *osztályvezető főnővér*Dr. Papp Katalin (PhD), *főiskolai docens*Dr. Papp László (PhD), *főiskolai docens*Tóth Andrea, *osztályvezető*Dr. Tulkán Ibolya (PhD), *főiskolai docens***Tanácsadó testület/Advisory Board**Bagosi Gabriella, *országos vezető ápoló*, GYEMSZI-ETFBoldogné Csurik Magdolna, *osztályvezető*,

Országos Tisztifőorvosi Hivatal

Prof. Dr. Ertl Tibor, *elnök*,Magyar Orvostársaságok és Egyesületek Szövetsége,
BudapestDr. Helembai Kornélia, *tanszékvezető főiskolai tanár*SZTE Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar
Ápolási Tanszék, SzegedMészáros Magdolna, *elnök*, Egészségügyi Szakmai
Kollégium Ápolás Szakmai TagozatProf. Dr. Kovács L. Gábor, *egyetemi tanár*,
a MTA rendes tagja, mb. posztgraduális képzési
igazgató, intézetigazgató, tudományos és innovációs
rektorhelyettes, PTE orvostudományi és
Egészségtudományi Koordinációs Központi
Laboratóriumi Medicina Intézet, PécsRauh Edit, *mb. főigazgató-helyettes*, GYEMSZI-ETTDr. Rác Jenő, *elnök*

Magyar Kórházszövetség

Sövényi Ferencné, *szaktanácsadó*Tóth Ibolya, *főtanácsos*,

Nemzeti Erőforrás Minisztérium

Prof. PhD. Valérie Tóthova PhD, *dékán*,Dél-Csehországi Egyetem, Egészségügyi Szociális Kar,
Cseh Köztársaság**NŐVÉR****AZ ÁPOLÁS ELMÉLETE ÉS GYAKORLATA**

A NŐVÉR elsősorban olyan kéziratokat fogad el közlésre, melyek az ápolástudománnyal, az ápolás gyakorlatával, a képzéssel, az ápolásvezetéssel, az ápolás határterületeinek tudományos vizsgálatával, valamint minőségügyi és szakmapolitikai kérdésekkel foglalkoznak. A Kiadó várja az ápolás szakterületein elméleti/gyakorlati tapasztalattal rendelkező kutatók, oktatók, gyakorlati szakemberek írásait. A megjelenés kritériumai: eredetiség, minőség és a szélesebb olvasóközönség érdeklődése a téma iránt.

A Kiadó szívesen fogad az ápolás és határterületei tárgykból eredeti közleményeket (összefoglaló közleményeket, összegző elemzéseket, esettanulmányokat, egyéb elméleti közleményeket), előzetes-, valamint sürgős közleményeket, továbbá tudományos leveleket, olvasói hozzászólásokat is.

A részletes, szerzőinknek szóló útmutatót, megtalálhatják a MESZK honlapján (<http://www.meszk.hu>).

A kéziratot szerkesztőségünkbe CD-n (NŐVÉR Szerkesztőség, MESZK, 1458 Budapest, Pf.: 74.) vagy e-mail útján juttassák el a nover@meszk.hu címre. Kérjük, hogy egyidejűleg küldjön a szerkesztőség címére (nyomtatásban, aláírva, postai úton) „Szerzői nyilatkozat”-ot is.

A formai szempontból megfelelő kéziratokat névtelenül (esetenként ismételt) szakmai bírálatásnak vetjük alá, melyet független szakértők végeznek. A szerzőt a szerkesztőség írásban értesíti a Szerkesztőbizottság döntéséről, de nem indokolja azt.

A szerkesztőség a beérkezett kéziratokkal (elfogadott vagy nem elfogadott) kapcsolatosan biztosítja az érintettek-re vonatkozóan a titkosság elvét: a szerzői jog védelmét, valamint ha a szakértő(k) – ha másként nem rendelkeznek – személyének titkosságát.

A szerkesztőség fenntartja a kéziratok megjelentetésének idejére, illetve a folyóirat stílusának megfelelő módosítások végrehajtására vonatkozó döntés jogát.

A benyújtott kézirat nem tartalmazhat korábban már megjelent, vagy korábban benyújtott, de elbírálás alatt lévő, vagy elfogadott, de megjelenés előtt álló kéziratrészt.

A cikkeken megfogalmazott vélemény a szerző sajátja, és nem feltétlenül esik egybe a szerkesztőség/kiadó álláspontjával.

A lapban megjelent valamennyi cikk közlési joga a Kiadót illeti.

A megjelent anyagnak – vagy részének – bármilyen formában történő másolásához, felhasználásához a kiadó írásos hozzájárulása szükséges.

Nővér – A Hungarian Journal of Nursing Theory and Practice. Editor-in-Chief: Mariann Csernus. Editor: Henriett Hirdi. Published six times annually by the Council of the Hungarian Health Care Professionals in Hungarian with english summaries. Editorial office: PoB 214., H-1450 Budapest, Hungary. Advertisements and subscription: Council of the Hungarian Health Care Professional – Attn. Zita Wohlfarth. Phone:/Fax (36-1) 323-2070

Lapunkat rendszeresen szemlézi Magyarország legnagyobb médiafigyelője az



1084 Budapest, Auróra u. 11.
Tel.: 303-4738, Fax: 303-4744
E-mail: marketing@observer.hu
<http://observer.hu>

Infekciókontroll, higiénés protokoll alkalmazása az akut betegellátás területén

KISS Edit

Összefoglalás

A vizsgálat célja: A betegbiztonság kiemelt témaköre a nosocomialis fertőzések csökkentése, felismerése és korai kezelése a kimeneti mutatók javítása céljából. A kutatás célja felmérni és összehasonlítani, hogy az intrahospitális sürgősségi, és intenzív betegellátás területén dolgozók megfelelő szemlélettel, és ismerettel rendelkeznek-e a nosocomialis ártalmak prevenciójával kapcsolatban. A szerző vizsgálta továbbá, hogy az eredmények milyen összefüggést mutatnak a vizsgált célcsoport iskolai végzettsége, munkaviszonya, és motiváltsága között.

A vizsgálat módszere: A mintavétel öt fővárosi kórház intenzív és sürgősségi osztályainak szakdolgozói körében történt. A vizsgálat eredményeinek gyakorlatban történő megvalósításuknak összehasonlítása céljából három ápolási tevékenység megfigyelése és értékelése történt kérdőíves felméréssel. (N=163)

Eredmények: Az eredmények alapján deklarálnak, hogy a sürgősségi és intenzív betegellátás területén a szakdolgozók témával kapcsolatos ismeretei kielégítőek, de vannak hiányosságok is. Elmondható, hogy a szakdolgozók tisztában vannak a kéz szerepével a fertőzésátvitel szempontjából. A megkérdezettek közül 90 ápoló tudta helyesen, hogy a perifériás kaniül cseréje 72 óra után szükséges. Az ápolók többsége (78%) tudatában van annak, hogy a legoptimálisabb a légzőkörök 24 óránkénti cseréje.

Következtetések: A szabályok be nem tartása sokszor a hiányos feltételrendszer miatt történik, ezért az eredményes nosocomialis surveillance céljából elengedhetetlen a menedzsment szerepe.

Kulcsszavak: akut betegellátás, infekciókontroll, nosocomialis fertőzés, sürgősségi ellátás, intenzív betegellátás

Infection control, the application of hygiene protocols in acute patient care

Edit KISS

Summary

Aim of the study: A key aspect of patient safety is the reduction, recognition and early treatment of nosocomial infections in order to improve the outcome indicators. The research aimed to assess and draw comparisons relating to whether workers in emergency and intensive-care departments have the appropriate attitude and skills in relation to the prevention of nosocomial hazards. The author also investigated the nature of any correlation between the results and the formal qualifications, employment relationship and motivation of the target group.

Sample and method: The sample consisted of paramedical professionals working at the intensive-care and emergency departments of five hospitals in the capital. For the purpose of comparing the results of the study in a practical setting, three nursing activities were observed and evaluated with a questionnaire-based survey. (N=163)

Results: Based on the results it can be concluded that the skills of paramedical professionals at emergency and intensive-care departments are satisfactory, but there are some shortcomings. It is clear that the paramedical professionals are aware of the role of the hands in transmitting infection. Of those surveyed, 90 nurses knew that a peripheral cannula needs to be replaced every 72 hours. The majority of the nurses (78%) are aware that the optimal interval for replacing breathing circuits is 24 hours.

Conclusions: Non-compliance with the rules is often due to deficient policies, which is why management has an essential role in ensuring successful nosocomial surveillance.

Key words: acute patient care, infection control, nosocomial infection, emergency care, intensive care

Érkezett: 2013. március 26. Elfogadva: 2013. április 10.

KISS Edit egészségügyi tiszt, Magyar Honvédség Egészségügyi Központ
 Levelező szerző (correspondent): KISS Edit, elérhetőség: Magyar Honvédség Egészségügyi Központ 1134 Budapest, Róbert Károly körút 44.
 Tel.: +36/30-6040-860, e-mail: kissedit73@gmail.com

Bevezetés

A kórházi eredetű fertőzések egyidősek a kórházakkal, ezek egy részét elkerülni ma sem lehet, ezért problematikájuk, megelőzésük, elhárításuk kiemelt prioritású feladat. Az invazív diagnosztikus és terápiás technikák megjelenése, fejlődése, gyakorisága elterjedése, az egészségügyi szolgáltatásokat igénybevevők általános egészségi állapota, és az immunhiányos betegek számának növekedése következtében a kórházban ellátott betegek egyre nagyobb számban váltak fogékonyabbakká a fertőzések iránt. Szerke a világon a modern betegellátás egyik legnagyobb egészségügyi problémáját jelenti a kórházi eredetű infekciók, tekintettel arra, hogy magas a morbiditási, mortalitási arányuk, valamint súlyos a pénzügyi, erkölcsi, jogi kihatásuk. A világon 1,4 millió ember kap évente kórházi tartózkodása idején valamilyen fertőzést. Sajnos Magyarország e tekintetben is vezető helyen szerepel. Hazánkban, európai viszonylatban is, magas a kórházi fertőzések előfordulása. Becslések szerint legalább százezer kórházi fertőzés fordul elő évente. (Magyarország, 2012) A különböző fertőzéstípusok más és más intézkedéseket tesznek szükségessé, amely nagyon nagy összegeket vesznek el a központi költségvetésből, az intézet kereteiből. (Molnár, 2011) **(I. táblázat)**

A nosocomialis fertőzéseket többnyire olyan beavatkozások során lehet elkapni, amelyet ápolók kiviteleznek (katéterezés, sebkezelés, lélegeztető gép alkalmazása, tisztán tartása). *A kórházi fertőzések 80 %-át pedig kézzel vesszük át egyik betegről a másikra.* (Országos Epidemiológiai Központ [OEK], 2010)

A kórházi fertőzések kialakulásában és megelőzésében, tehát nagy szerepe van az ápoló személyzetnek, mivel az ápolók azok, akik a betegellátás során minden beavatkozás során jelen vannak, és a legtöbb időt töltik a betegekkel. (Randle, 2011) Jellemző tényező még a nosocomialis fertőzések gyakoriságának kórházi osztályok szerint előfordulása, mely szerint azok az intenzív osztályokon a leggyakoribbak, 10-20%-a itt fordul elő. (Németh, Sziládiné, Fullér, Lányi & Oláh, 2012)

Kutatásom alanyainak kiválasztásában ez motivált, valamint az, hogy ápolóként példamutatással, vezetőként ezen kívül az optimális feltételek megteremtésével, oktatással, megfelelő szemlélettel lehetőségünk van a nosocomialis fertőzések számának csökkentésére, az osztály gazdaságosságának fokozására, a betegbiztonság javítására, valamint a minőségi betegellátás biztosítására. A preventív tevékenységek természetesen költséggel járnak, de például a kézhigiéne elmulasztása nem hasonlítható össze a beteg számára okozott szenvedéssel, vagy az általunk előidézett fertőzés leküzdésének költségeivel.

A vizsgálat célja

Kutatásom célja felmérni, hogy az ápolóknak, szűkebb értelemben véve a sürgősségi, intenzív betegellátásban résztvevőknek milyen a tudása, milyen szintű ismerettel, kompetenciával, szemlélettel rendelkeznek a nosocomialis fertőzések megelőzésével kapcsolatban, valamint, hogy mennyire ítélik munkakörülményeiket megfelelőnek a szakma szabályainak betarthatósága függvényében.

I. táblázat: Nosocomialis infekciók különböző típusai és az ezzel járó plusz költségek (Molnár, 2011)

Fertőzések típusai	Ápolási nap	Költség (USD)	Magyarországi előfordulás
Véráram fertőzés	7 – 21	3061 - 4000	60 %
Sebfertőzés	7 - 8	690 - 2734	15 – 20 %
Húgyúti infekciók	1	589 - 700	45 – 50 %
Lélegeztetőgép	6	4947	10 – 15 %

Módszer

A mintavétel öt fővárosi kórház intenzív és sürgősségi osztályainak szakdolgozói körében történt. A szakdolgozókkal kapcsolatos kutatás leíró statisztikai módszerrel valósult meg, jellemzően numerikus adatok gyűjtésével. Az adatgyűjtés végzését kérdőíves módszerrel végeztem, amelynek kitöltése önkéntes és anonim. A kérdőív 35 kérdésből áll, melyek többségükben zárt kérdések, a nyílt kérdések a feldolgozhatóság érdekében a beérkezett válaszok alapján lettek zárt formájúra alakítva. A kérdőíveket az előzetes engedélyek beszerzése után nyomtatott formában osztottam ki öt fővárosi intézmény intenzív és sürgősségi osztályain, a vezetőápolók közreműködésével. 400 db kérdőív került kiosztásra, amiből 163 érkezett vissza.

A kérdőív felépítése:

- ⇒ általános demográfiai adatok (nem, életkor, végzettség, stb);
- ⇒ a témához kapcsolódó ismeretek felmérésére vonatkozó kérdések;
- ⇒ a munkavégzés körülményeire vonatkozó kérdések;
- ⇒ a szemléletre vonatkozó kérdések;
- ⇒ a kórházi infekciókontroll működésének megítélésére vonatkozó kérdések;
- ⇒ a tanulmányok megítélésére vonatkozó kérdések.

A kérdőíves felmérést a vizsgálat hitelessége érdekében kiegészítettem helyszíni megfigyeléssel, melynek célja annak felmérése volt, hogy az elméleti tudás valóban úgy valósul meg a gyakorlatban, ahogyan azt a kérdőívben megválaszolják. Megfigyeléseimet direkt megfigyelési módszer alkalmazásával, véletlenszerű mintavétellel végeztem. A direkt megfigyelési módszerrel nyomon követhető hogy a tevékenység megvalósulása időben, és minőségileg hogyan történik meg. A megfigyelés különböző időpontokban, különböző műszakokban történt. Az egészségügyi biztosítása érdekében az intézeti szintű eljárásrendeknek megfelelő, azokhoz igazodó „Megfigyelő Lapok” kidolgozását végeztem, majd a kidolgozott standardoknak megfelelően dokumentáltam tapasztalataimat. Az adatok feldolgozását Microsoft Excel, és SPSS 17.0 program segítségével végeztem.

163 darab kérdőív került kitöltésre (a kiosztott kérdőívek 65, 2%-a érkezett vissza), a vizsgálat szempontjából az összes kitöltött kérdőív értékelhető volt, így a vizsgált minta elemszáma $\{n\}$ 163.

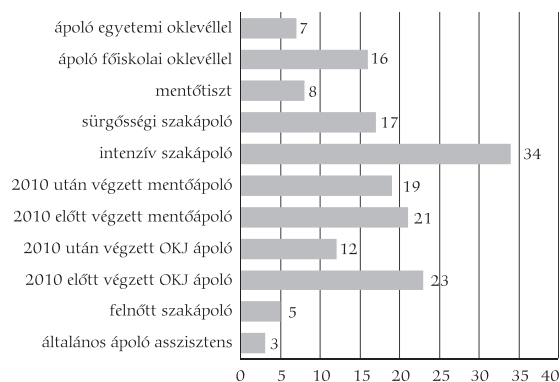
Eredmények

Jelen közleményben csak a kutatás egyes részeit dolgozom fel részletesen, az eredmények közül jelen tanulmányban röviden ismertetésre kerülnek a szakdolgozók demográfiai adatai, majd részletesen a tudással kapcsolatos eredmények.

I. Demográfiai adatok elemzése

A vizsgált 163 fő közül 97 fő az intenzív, 66 fő a sürgősségi betegellátás területén dolgozik, szakirányú végzettségük az alábbiak szerint alakult. (1. ábra)

1. ábra: Szakirányú végzettség eloszlása, % (n=163)



A válaszadók 50%-a, több mint 10 éve fejezte be tanulmányait, ami kapcsolatba hozható az életkori megoszlással is. A korcsoportból az is látható, hogy az iskolákat nagyrészt főleg a 2000-es évek első éveiben végezték el. Jellemző momentum, hogy a sürgősségi osztályon dolgozók kora alacsonyabb, ismereteik elméletileg frissebbek az intenzív osztályon dolgozó ápolóknál. Az intenzív osztályos ápolók körében felismerhetők a magyar egészségügyre jellemző sajátosságok, vagyis a személyzet „előregedése”. A vizsgált populációból 97 fő dolgozik intenzív betegellátó egységen, ebből 17 fő az

50 év feletti, 53 fő a 41–50 éves korosztályt képviseli. Mindösszesen 27 fő képviseli a 20–40 éves aktív korosztályt. Mindez elgondolkodtató, és számos probléma előjelzése lehet, mint például a munkaerő kérdés, az oktatás, a szakképzés problematikájára hívja fel figyelmünket.

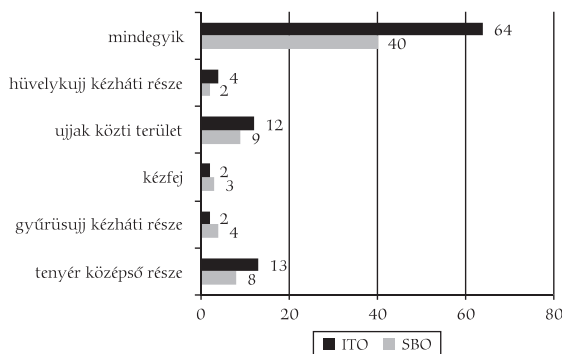
II. Ismeretek felméréseinek eredményei

Az ismeretek felmérésekor arra törekedtem, hogy több témával kapcsolatosan végezzek felmérést, így érintettem a kézhigiéne, az inokulációs fertőzések, a lélegeztetés, és a hólyagkatéterezés problémaköreit, a gyakori nosocomialis fertőzések forrásait. Minden témakörrel kapcsolatosan 2–3 kérdést tettem fel, melyek jellemző momentumai az adott területnek.

A kézhigiénés felméréshez kapcsolódó eredmények

A kórokozók továbbvitelének, terjesztésének leggyakoribb módjaival kapcsolatosan a válaszadók 97%-a jelölte meg helyesen a kezét, tehát elmondható, hogy a szakdolgozók tisztában vannak a kéz szerepével a fertőzés átvitelének szempontjából. A kritikus pontokkal kapcsolatosan azonban már nem volt ilyen kimagasló a helyes válaszadók aránya, mindösszesen a válaszadók 64%-a jelölte meg a helyes választ. Megfigyelhető, hogy a helyes választ adók többsége intenzív osztályon dolgozó ápoló. (2. ábra)

2. ábra: Kritikus pontok kézfertőtlenítésnél, %



Leggyakrabban a gyűrűs és a hüvelykujj kézháti része maradt ki a jelölésből. A megfelelő válasz és az utolsó tanulmány, vala-

mint a szakképzettség közötti kapcsolat során sem figyelhető meg statisztikailag szignifikáns különbség. Ez is azt támasztja alá, hogy a kézhigiéne megvalósítása sokkal inkább a szemlélettel kapcsolatos, mint a tudással.

Arra a kérdésemre, hogy mikor kell kezét mosni/fertőtleníteni kesztyűviselés esetén, a válaszadók 73%-a válaszolt helyesen, akik nem, azok a beteg környezetének érintését követően nem tartották fontosnak a kézmosás elvégzését gumikesztyű használat esetén.

Az inoculációs fertőzésekkel kapcsolatos kérdések elemzése

Perifériás vénakanül esetén arra voltam kíváncsi, hogy mikor ajánlott a kanül cseréje. A megoldások között, amit felkínáltam több jó megoldás is volt, amit nagyon sokan meg is jelöltek. A 163 főből mindenki kicserélné a perifériás vénakanült szövődmény észlelése esetén, ami mindenképpen pozitívum. Perifériás vénakanül cseréje 72 óránként ajánlott, egyrészt a fertőzések elkerülése végett, másrészt, ha sokáig bent van az ér lumenében a katéter a vérlémezék a felületére, rátapadhatnak, majd ezek külső hatásra leválhatnak, amelyek thrombosis kialakulásához vezethetnek. (Weber, 2012) A megkérdezettek közül 90 ápoló tudta helyesen, hogy a perifériás kanül cseréje 72 óra után szükséges. Ahhoz, azonban, hogy ez a folyamat tökéletesen működjön, az ápolók részéről nagy összefogásra és összhangra van szükség, hiszen a kanülon is, valamint a dokumentációban is pontosan rögzíteni kell a szűrés időpontját, és azt is, hogy ki biztosította a vénát. Mindez szükséges ahhoz, hogy ki lehessen számítani, mikor kell cserélni a perifériás kanült. 73 fő talán túl óvatos volt, és ők másik választási lehetőséget jelöltek be, miszerint 52 fő 48 óránként, 21 fő pedig 24 óránként cserélné a kanüloket.

Centrális vénakanülok esetén arra vonatkoztak kérdéseim, hogy milyen tényezők növelik a fertőzés kialakulásának kockázatát a katéterre, és a bevezetés helyére vonatkozóan.

A centrális vénakanüloknél az érkatéter anyaga, a kanülálás helye, és az érkatéter hossza is befolyásoló tényező a fertőzések

kialakulásánál. A 163 ápolóból 74-en helyesen válaszoltak, ami tulajdonképpen azt jelenti, hogy kicsivel kevesebb, mint a fele a válaszadóknak, tudta azokat a tényezőket, amelyek szerepet játszanak az esetleges infekciók kialakulásánál, tehát tudják milyen tényezőkre kell figyelni annak érdekében, hogy megelőzzük a kórokozók érpályába jutását. Elengedhetetlen, hogy ezeknek a befolyásoló tényezőknek a tudatában legyenek az ápolók, hiszen a nosocomiális infekciók közel 15-25 %-át adják a primer véráramfertőzések.

117 fő (a megkérdezettek 72 %-a) válaszolta meg helyesen azt a kérdést, hogy hol a legnagyobb esély a kontaminációra centrális vénakanül behelyezésénél. A véna femoralisba behelyezett katéterek esetén lehet a legnagyobb kontaminációra, fertőzésre számítani, a véna anatómiai elhelyezkedéséből fakadóan. A bőrön lévő kórokozók, a genitális tájék közelsége miatt a baktérium, a vírus és a gomba törzsek, kedvezőbb életfeltételeket, körülményeket találnak ebben a régióban, mint a test többi bőrfelületén. A katéter gondozására, az infekciók elkerülésére jobban kell figyelni, illetve fokozott observatiót igényel az a beteg, akinek a centrális véna kanülje a combvénába van beültetve.

A primer véráramfertőzések, főleg intenzív osztályon a centrális érkatéterrel és a pacemaker terápia alkalmazásával vannak szoros összefüggésben. Fontos ezzel a témával foglalkozni, hiszen a véráramfertőzések által okozott halálozás, kórokozótól függően 15-25% között mozog. (Szilágyi, 2010)

Lélegeztetéssel kapcsolatos kérdéskörök elemzése

Erre a témakörre vonatkozó két kérdéses során az egyszerűhasználatos légzőkör cseréjének, és a légúti váladék leszívásának megvalósításához szükséges ismeretek felmérésére törekedtem.

A légzőkörök cseréjét az ápolók végzik, tehát nélkülözhetetlen annak az ismerete, hogy mennyi időnként kell másik légzőkört a rendszerbe helyezni. 24 óra az az időpont, ami előtt nem érdemes a légzőkört lecserélni, viszont annál több ideig sem érdemes azt használni, hiszen jelentősen megnő

a nosocomiális pneumoniák száma. A megkérdezettek közül 127 fő, vagyis az összes válaszadó 78 %-a gondolta úgy, hogy 24 óránként kell cserélni, az egyszer használatos légzőköröket; 24 fő, azaz 15 % azon a véleményen volt, hogy 48 óránként kell lecserélni a légzőköröket; 3 fő pedig 72 óránként helyezne új légzőkört a rendszerbe. A helyes megoldást – miszerint 24 óra az az intervallum, amely gazdaságilag és a prevenció szempontjából is a leoptimalisabb – 127 fő találta el. Az ápolók többsége tehát tudatában van annak, hogy a leoptimalisabb a légzőkörök 24 óránkénti cseréje.

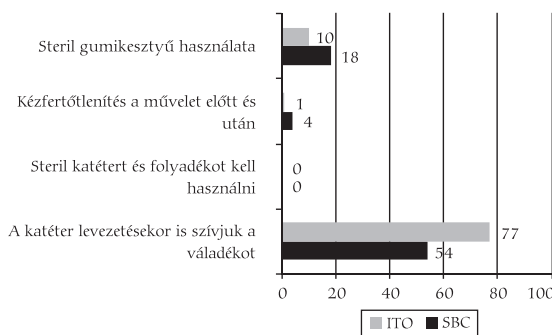
A légúti váladék leszívásával kapcsolatosan a megadott lehetőségekből a rossz megoldást kellett kiválasztani.

Ahhoz, hogy a légúti váladékot, úgy lehessen eltávolítani, hogy ne okozunk nosocomiális infekciót, nagyon sok megelőző intézkedést kell tennie az ápolónak. Többek közt, a tevékenység előtt és után higiénés kézfertőtlenítést kell végezni, steril gumikesztyűt kell használni, valamint minden leszíváshoz steril katétert, és steril leszívó folyadékot kell alkalmazni, annak érdekében, hogy ne alakuljanak ki, a kórházban elszennvedett fertőzések, amelyek ebben az esetben, a légutakat támadják meg. Az előbb említett válaszlehetőségek mindegyike a prevenciót szolgálják, viszont az nem tartozik a megelőző eljárások közé, „hogya levezetjük a szívókatétert, akkor is szívni kell a beteget”, hiszen akkor a légszóban lévő váladékot, ahogy haladunk a mélyebb rétegek felé, lejjebb toljuk, és így már nem lesz alkalmunk azt a váladékot eltávolítani, ami sok esetben létfontosságú lenne. A lentebb került váladék pangani, fog, ami kiváló táptalajt biztosít a baktériumoknak, vírusoknak és a gombáknak.

A válaszadók 80%-a, azaz 131 fő, voksolt arra, hogy ha a szívókatéter levezetésekor is szívjuk a váladékot, ez az eljárás, nem tartozik a prevenciók eljárások közé. 28 főnek – a válaszadók 17%-ának – az volt a véleménye, a leszívásához nem szükséges steril gumikesztyűt használni. Míg az intenzív osztályon dolgozók 9,5%-a (10 fő) jelölte meg rosszul a steril gumikesztyű használatát (vagyis valószínűleg ők nem abban végzik el a légúti váladék leszívását), addig ez az

arány a sürgősségi osztályon dolgozók között jóval nagyobb, 27 %. Ez azt jelenti, hogy a sürgősségi osztályon dolgozó 66 főből 18 fő nem használ steril gumikesztyűt a tevékenység kivitelezése során. (3. ábra)

3. ábra: Légúti váladék leszívására adott válaszok munkaterületenkénti megoszlása, fő



Hólyagkatéterezéssel kapcsolatos kérdések elemzése

Az ápoló feladata, hogy a szabályosan elvégzett katéterezést követően vigyázzon arra, hogy ne fertőződjön a zárt rendszer. Ennek megvalósításához szükséges annak az ismerete, hogy melyek azok a kritikus pontok, amelyek kontaminációja során a mikroorganizmusok bejutnak a katéter belső tereibe.

A katéterzsák leeresztő szelepe könnyen kontaminálódhat: a vizelet leeresztésekor; a leeresztést követően a szelepben maradhat néhány csepp vizelet, amely kiváló táptalajként szolgál a kórokozók számára; a nem megfelelő elhelyezésekor a padlón lévő kórokozók okozhatnak problémát. A katéter és a katéterzsák csövének találkozásakor ascendálva könnyen eljuthatnak a mikroorganizmusok akár a vizeletkiválasztó rendszer felsőbb traktusáig is. A húgycső és katéter találkozásánál is bejuthatnak a baktérium, vírus, vagy akár gombatörzsek a katéterbe, hiszen a genitális régió igen gazdag baktérium és egyéb flórával rendelkezik, és a nem megfelelő dezinficiálás máris megteremt a fertőzés kialakulásának kockázatát.

Mindhárom tényező – melyeket válaszlehetőségnek is megadtam – olyan kritikus pontok, amely a katéter okozta húgyúti infekciók lehetőségét megnövelik. A megkérdezett 163 főből, 137 fő, azaz a válaszadók 69%-a válaszolta helyesen azt, hogy mind-

egyik ponton bejuthatnak a mikroorganizmusok a katéter zárt rendszerébe. 52-en úgy gondolták, hogy a húgycsőnyílás és a katéter találkozási pontja egy olyan kritikus pont, amely a katéterezéssel kapcsolatos infekciók számát jelentősen növelik. A jó válaszolókon kívül, egyedi válaszként senki sem szavazott arra, hogy a katéter leeresztő szelepe az a hely, ahol a katéterbe bejutnak a kórokozók. A megkérdezettek 69%-a tehát tudta, milyen pontokra kell figyelni annak érdekében, hogy elkerüljük a nosocomiális infekciókat, de azok az ápolók, akik nem gondolták, hogy minden válaszlehetőség helyes volna, a gyakorlatban feltehetőleg ezekre, a kritikus helyekre nem figyelnek, és könnyen lehetőséget biztosítanak a kórokozóknak a katéter zárt rendszerébe történő bejutásához.

A hólyagkatéteres beteg, steril vizelet mintavételére vonatkozó kérdésemre adott válaszok alapján elmondható, hogy a szakdolgozók 60%-a (98 fő) adott megfelelő választ a kérdésemre. A fennmaradó 40% tévesen, és szabálytalanul végzi a mintavételi eljárást, aminek következtében hamis eredmény után kezdődik meg a beteg felesleges, vagy nem megfelelő szerrel történő antibiotikumos terápiája. 26% (42 fő) a hólyagkatéter lefogását követően közvetlenül a katéterből nyeri a vizsgálatra küldendő vizeletmintát, 7% (12 fő), még ennél is rosszabb technikát alkalmazva, a katéterzsákból – az abban akár több óráig is pangó vizeletből – vesz mintát, és ami még rosszabb, 11 fő, a válaszadók szintén 7%-a katéterműködéssel egybeköti a mintavételt.

A nosocomiális húgyúti fertőzés nagyon sok gondot okoz úgy a betegnek, mint az el látó személyzetnek, és nem utolsósorban az intézmény költségvetésének, ezért fokozottan kell arra ügyelni, hogy tényleg csak akkor kerüljön a betegbe a katéter, ha az feltétlenül indokolt. Az ápoló felelőssége ezen a téren is igen nagy, hiszen a legtöbb feladatát, akkor is, ha az az együttműködő funkciók körébe tartozik, egyedül végzi.

Megbeszélés

A szakdolgozók tudásának felmérésekor az intenzív osztályon előforduló leggyako-

ribb nosocomiális fertőzéseket (érkatéterrel összefüggő véráramfertőzések, a hólyagkatéterezéssel összefüggő húgyúti fertőzések, a lélegeztetéssel összefüggő pneumóniák) figyelembe véve állítottam össze a kérdéseket. Az is motivált a kérdéskörök kialakításában, hogy az intenzív terápiás osztályok eszközhasználatával összefüggő fertőzések surveillance rendszere is ezen fertőzések adatainak gyűjtésére irányul.

Mint a felmérésből kiderült a szakdolgozók ismeretei a különböző témakörökben eltérőek. A kézhigiénés témakörben végzett felmérés eredményei alapján elmondható, hogy a dolgozók többsége tisztában van a fertőzés továbbvitelének módjaival, a kéz jelentőségével, a higiénés kézmosás/fertőtlenítés szabályaival, de a megfigyeléseim ennek ellentmondóan arra az eredményre vezettek, hogy a tudás ellenére sokszor nem, vagy nem megfelelően valósul meg a tevékenység kivitelezése.

Az inokulációs fertőzésekkel kapcsolatos eredmények összesítése után elmondható, hogy a szakdolgozók többsége ebben a témakörben is járatos, tisztában vannak a fertőzések kialakulásának lehetőségeivel, a kanülökkel való ápolói feladatokkal. Ezek az elméleti eredmények megfigyeléseim során is bizonyítást nyertek a perifériás vénabiztosítás megvalósításának ellenőrzése során.

A lélegeztetéssel kapcsolatos kérdéseimre a válaszadók 70-80%-a szintén jó választ adott, fő hiányosságot a légúti váladék leszívásánál a steril gumikesztyű használatának elmulasztása jelentette. A legtöbb problémát a steril vizelet mintavétele okozta hólyagkatéteres betegnél. Ebben a témakörben volt a legtöbb hibás válasz, aminek hátterében az is lehet a probléma forrása, hogy sok helyen erre a beavatkozásra nincs ápolási protokoll kidolgozva.

Következtetések

Összességében kutatásom eredményei arra mutattak rá, hogy tudásban nincs lényeges különbség a szakképesítés megszerzésének ideje, a munkában eltöltött évek száma alapján, valamint az intenzív és a sürgősségi osztályon dolgozó ápolók között, az sokkal inkább a szemléletben jelentkezik. Az intenzív osztályokon dolgozó ápolók sokkal nagyobb hangsúlyt fektetnek az aszepszis-antiszepszis szabályainak betartására, nagyobb jelentőséget tulajdonítanak a kórházhigiénés szolgálat működésének, és nagyobb hangsúlyt fektetnek a témával kapcsolatos ismereteik bővítésére, mint a sürgősségi betegellátás területein dolgozó kollégáik.

Szintén ellátási egységtől függetlenül az ápolók jelentős többsége munkakörülményeit nem megfelelőnek érzi, úgy ítéli meg, hogy munkavégzése során már szembesült olyan körülménnyel, ami nehezítette, vagy lehetetlenítette a szakma szabályainak betartását (eszköz, felszerelés hiány), miközben az ápoló személyzet nem megfelelő létszámmal kénytelen dolgozni.

Az elkerülhető fertőzések megakadályozásában rendkívül nagy a felelőssége és a szerepe a kórház vezetésének. Ennek egyik lényeges eleme az infékciónkontroll megfelelő szinten történő működtetése, ami megfelelő számú és képzettségű, elhivatott személyzet, mikrobiológiai laboratóriumot, megfelelő informatikai hátteret feltételez (Korom & Bojtorné, 2012). A kórház haszna, illetve vesztesége, ha van, illetve ha nincs infékciónkontroll egy adott intézményben. Az infékciónkontroll jelentősége a nosocomiális fertőzések számának csökkenésében jelenik meg, mely működtetése által a nosocomialis fertőzések akár 30-50%-a megelőzhető.

Irodalomjegyzék

- 20/2009. (VI. 18.) EüM rendelet az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzéséről, e tevékenységek szakmai minimumfeltételeiről és felügyeletéről. Hozzáférhető: http://www.njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=124091.241417 (Letöltve: 2013. 03. 03.)
- Korom, J., Bojtorné Szegedi, Á. (2012). Az infekciókontroll team helye a kórházi struktúrában. *IME*, 9(3): 23-25.
- Magyarország világlelső kórházi fertőzésekben (2012). Hozzáférhető: <http://www.origo.hu/egeszseg/20120608-magyarorszag-vilagelsokorhazai-fertozesekben-mrsa.html> (Letöltve: 2013. 02.25.)
- Molnár, K. (2011). Nosocomiális infekciók megelőzése, infekciókontroll, *Medicina Könyvkiadó Zrt.*, Budapest.
- Németh, K., Sziládiné, K., Fullér, N., Lányi, K., & Oláh, A. (2012). Alapvető higiénés szabályok az egészségügyi ellátórendszerben. (In: Oláh A. (Szerk.) *Az ápolástudomány tankönyve*. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 393-40.
- Országos Epidemiológiai Központ. (2010). A kézhigiéne gyakorlata az egészségügyi és az ápolást végző szociális szolgáltatásokban. *Epinfo 17 (2) Különszám*.
- Randle, J., & Clarke, M. (2011). Infection control nurses' perceptions of the code of hygiene. *Journal of Nursing Management*, 19 (2), 218-225. doi: 10.1111/j.1365.
- Szilágyi, E. (2010). A Nemzeti Nosocomialis Surveillance Rendszer sebfertőzés és centrális katéterrel összefüggő véráramfertőzés modulok eredményei; a széles-spektrumú béta-laktamáz termelő Klebsiella törzsek által okozott invazív infekciók jelentősége. Doktori (PhD) értekezés, Semmelweis Egyetem Patológiai Doktori Iskola, Budapest, Hozzáférhető: http://phd.sote.hu/mwp/phd_live/vedes/export/szilagyiemese.d.pdf (Letöltve: 2013. 03. 02.)
- Weber, D. (2011). Central line – associ bloodstream infections. *Prevention and management infect* (25): 77-102.

Legyen otthon a MESZK életében, és olvassa el hogyan harcolunk Önért!

Iratkozzon fel a hírlevelünkre, és tudja meg:



- ✓ mi történik a hazai egészségügyi ágazatban,
- ✓ milyen szabadon választható továbbképzéseket szervezünk Önnek,
- ✓ milyen kedvezményeket biztosítunk tagtársainknak,
- ✓ mire jó a biztosítás, mely minden tagtársunkat megilleti,
- ✓ mi a köztestületünk véleménye, az Emberi Erőforrások Minisztériuma által kiadott anyagokról,
- ✓ milyen elismeréseket, kitüntetések adunk tagtársainknak,
- ✓ milyen események, versenyek, rendezvények színesítik a szakdolgozók életét?

Amennyiben szeretne hírlevelet kapni, kérem, írja meg e-mail címét a hirlevel@meszk.hu címre. Várjuk jelentkezését!

Az ápolók szerepe a szepszis korai felismerésében és kezelésében

BABARCI Ágnes

Összefoglalás

A vizsgálat célja: A kutatás célja, hogy komplex képet adjon az ápolók szepszissel kapcsolatos ismereteiről.

Anyag és módszer: A felmérés a Szegedi Tudományegyetem Anaesthesiológiai és Intenzív Terápiás Intézet 4 részlegének és a Szívsebészeti posztoperatív őrző ápolói körében készült. A vizsgálati minta a fent említett intenzív osztályok szakápolói voltak. Az ápolóknak egy 37 kérdésből álló kérdőívet kellett kitölteni, melyek érintették a szepszis, kézfertőtlenítés és a továbbképzés témaköreit. A válaszok értékelése SPSS 21 programmal végzett statisztikai analízissel (Kruskal-Wallis próba, binomiális próba, egymintás T-próba és regressziószámítás) történt, $p = 0,05$ szignifikancia szintet megállapítva.

Eredmények: Az eredmények alapján a vizsgált minta 28,6%-a képes elkülöníteni a szepszist, súlyos szepszist és a szepszissel sokkot a felsorolt tünetek alapján ($p < 0,001$). A szepszissel kapcsolatos tudás alapján, ápolására vonatkozó kérdésre adott válaszokból kiderült, hogy a tudásszint nem megfelelő ($p < 0,001$). Nem volt kimutatható összefüggés az intenzív osztályon eltöltött munkaévek száma és a szepszissel kapcsolatos tudás között ($p = 0,138$).

Következtetések: A kutatási eredmények alapján megállapítható, hogy szükség és igény is van a szepszissel kapcsolatos továbbképzésekre.

Kulcsszavak: szepszis, súlyos szepszis, szepszissel sokk, ápolói ismeretek.

The role of nurses in the early recognition and treatment of sepsis

Ágnes BABARCI

Summary

Aim of the study: The aim of the research was to gain a complex assessment of nurses' skills related to sepsis.

Sample and method: The survey was conducted at the University of Szeged, among nurses at four departments of the Anaesthesia and Intensive Care Institute, and at the Cardiac Surgery Post-operative Unit. The survey sample consisted of the specialist nurses at the aforementioned intensive-care departments. The nurses had to complete a questionnaire consisting of 37 questions, concerning the topics of sepsis, hand disinfection and continuous training. The answers were evaluated through a statistical analysis using the SPSS 21 program (Kruskal-Wallis test, binomial test, one-sample T-test and regression analysis), with a significance level of $p = 0.05$.

Results: Based on the results, 28.6% of the surveyed sample is capable of differentiating sepsis, severe sepsis and septic shock on the basis of the listed symptoms ($p < 0.001$). The answers given to questions relating to the treatment and nursing of septic patients revealed that the level of knowledge is not satisfactory ($p < 0.001$). No correlation could be demonstrated between the number of years spent working in the intensive-care department and the level of sepsis related knowledge ($p = 0.138$).

Conclusions: Based on the research results it can be concluded that there is a real need and demand for continuous training in relation to sepsis.

Keywords: sepsis, severe sepsis, septic shock, nursing skills

Érkezett: 2013. március 24. Elfogadva: 2013. április 6.

Bevezetés

A szepszis komoly népegészségügyi problémát jelent az egész társadalom számára. Több beteg hal meg évente szepszisben és szövődményeiben, mint emlő- és vastagbélrákban, vagy tüdő- és prosztatákban összesen. (Molnár, 2012)

Az utóbbi időben számos tanulmány készült a szepszissel kapcsolatban, melynek köszönhetően egyre több tudásanyaggal, diagnosztikus és terápiás lehetőségekkel rendelkezünk. Mégis a súlyos szepszis és a szepszissel sokk a vezető halálok az intenzív osztályokon kezelt betegek körében. (Ahrens, 2007; Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás

BABARCI Ágnes klinikai centrum koordinátor, Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Sebészeti Klinika

Levelező szerző (correspondent): BABARCI Ágnes, elérhetőség: 6723 Szeged, Tó utca 18.,
Tel.: +36/30-4666592, e-mail: babarciagnes@gmail.com

Szakmai Kollégium, 2009; Bogár, Heigl, Méray, & Zöllei, 2009; Zöllei et al., 2010; Dellinger et al., 2013)

A septicus betegek túlélési esélye annál nagyobb, minél előbb ismerik fel ezt az állapotot. Ez azonban csak multidiszciplináris összefogással valósulhat meg, mivel ezek a betegek sokszor nem az intenzív osztályon válnak septicussá, hanem vagy még otthon, vagy sebészeti-, illetve belgyógyászati osztályon. (Molnár, 2012) A szepszisznél is, mint ahogy a stroke-nál és a myocardialis infarctusnál, az időtényező nagyon fontos. (Dellinger et al., 2013)

Több angol nyelvű cikk is vizsgálja az ápoló szerepét a septicus betegek ellátása során. Mindegyik elismeri a meghatározó funkcióját, és elengedhetetlennek tartja a megfelelő tudásanyag elsajátítását, ezáltal az ápolók gyorsan felismerhetik a tüneteket és azonnali ellátást tudnak biztosítani, míg az orvos elrendeli a terápiát. Magyar nyelvű publikációban is találunk utalást az ápolók munkájának fontosságára. Dr. Bogár Lajos és Dr. Ludwig Endre által megjelentetett cikkben olvashatjuk, hogy szepszisz korai felismerésében a legnagyobb feladat a belgyógyászati és sebészeti osztályok ápoló személyzetére hárul. Ebben segítségükre lehet egy ellenőrző lista, a súlyos szepszisz korai felismeréséhez. (Odell, 2002; Bognár & Ludwig, 2007; Ahrens, 2007; Raymond, 2009; Martin, Armola & McQuillan, 2010; Padilha et al., 2011; Hild, 2012)

Egy külföldi tanulmány során megnézték, hogy az ápolók képesek-e felismerni a szepszisz korai jeleit és tüneteit. Az említett tanulmány felmérte az ápolók felkészültségét a szepszisz tüneteit illetően. A vizsgálatot 30 szakdolgozó körében végezték el, négy különböző osztályon: sebészeti, szubintenzív, intenzív és sürgősségi részleg dolgozóinak körében. Sajnos elég kis elemszámmal dolgoztak, de a tanulmány eredményei alapján nem megfelelő az ápolók szepsziszrel kapcsolatos tudása. Az ápolók 23,3%-a gondolta csupán, hogy a fehérvérsejt szám-, a szívfrekvencia-, légzés szám, valamint a testhőmérséklet változás szepsziszre utaló jel lehet. A megkérdezettek 30%-a válaszolta, hogy a szepszisz kezelésében hatásos a rövid időn belül (pár órán belül) elkezdett kezelés. Az ápo-

RÖVIDÍTÉSEK JEGYZÉKE

AITI: Anaesthesiológiai és Intenzív Terápiás Intézet
CRP: C-reaktív protein
CVP: Centrális vénás nyomás
ESICM: European Society of Intensive Care Medicine (Európai Intenzív Terápiás Társaság)
ISF: International Sepsis Forum (Nemzetközi Szepszis Fórum)
MAP: Mean Arterial Pressure (Artériás középnyomás)
MSZF: Magyar Szepszis Fórum
PCT: Prokalcitonin
ScvO₂: Centrális vénás szaturáció
SCCM: Society of Critical Care Medicine (Amerikai Intenzív Terápiás Társaság)
SIRS: Systemic Inflammatory Response Syndrome (Szeptikus Gyulladásos Válaszreakció)

lónak csupán 70%-a tartotta fontosnak, hogy ismerje a szepszisz korai jeleit. (Padilha et al., 2011)

A szepszisz régi és új keletű kórkép is egyben, hiszen már évezredek óta ismert megbetegedés, mégis az utóbbi 15 évben történt a legnagyobb előrelépés a korai diagnosztikában (CRP, PCT) és a kezelésével kapcsolatban is. Azóta a szakmai érdeklődés középpontjában áll és rohamosan gyarapszik a vele kapcsolatos tudásanyag. Ezért is van rá szükség, hogy a gyakorlat számára legfontosabb kérdésköröket időről időre összegezzék az útmutató jellegű konszenzuskonferenciák. (Ludwig, 2004)

A szepszisz az egyik legnagyobb kihívást jelentő betegségek között tartják számon. Számos kutatás foglalkozott vele az utóbbi időben, és sok új információk van ezzel kapcsolatban, mégsem csökkent a halálzási mutató. Ennek oka egyrészt, hogy az orvostudomány egyre figyelmesebb a tünetegyüttesrel kapcsolatban, és egyre több beteget vesznek észre. Másrészt a lakosság egyre idősödik, az invazív beavatkozások száma emelkedik, az aneszteziológia és a sebészet pedig olyan fejlődésen ment keresztül az elmúlt években, melynek köszönhetően egyre nagyobb műtéteket végeznek egyre öregebb és betegebb pácienseken, így az intenzív osztályra kerülők száma megemelkedett. Ezen betegek többsége immunszupprimált, így könnyebben alakul ki bennük a nosocomiális fertőzés. Ráadásul

az alapellátásban jellemző túlzott és helytelen, elsősorban empirikus antibiotikum használat miatt, egyre több multirezisztens kórokozó jelenik meg. (Padilha et al., 2011; McCormick, 2009; Molnár, 2012)

2002-ben alakult egy nemzetközi szervezet „the Surviving Sepsis Campaign”, Európai és Amerikai szervezetek és szakemberek együttműködésével. A kezdeményezés alapítói az Európai Intenzív Terápiás Társaság (European Society of Intensive Care Medicine - ESICM), az Amerikai Intenzív Terápiás Társaság (Society of Critical Care Medicine - SCCM) és a Nemzetközi Szepszis Fórum (International Sepsis Forum - ISF). Célja, hogy csökkentse a szepszis okozta halálozást egy többpontos stratégia alapján: egészségügyi vezetők, kormányok, publikum bevonásával, adekvát diagnosztikával, megfelelő kezelési protokoll alkalmazásával, az egészségügyi szakemberek oktatásával, iránymutatások kidolgozásával, és az elért eredmények ellenőrzésével („A túlélés új esz-köze”, 2004; Bognár & Ludwig, 2007; Hild, 2012)

Magyarországon 2003. október 25-én alakult meg a Magyar Szepszis Fórum (MSZF) öt Szakmai Kollégium részvételével, elnöke Dr. Ludwig Endre infektológus professzor.

A résztvevő szervezetek: Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Szakmai Kollégium, Transzfúziológiai és Haematológiai Szakmai Kollégium, Infektológiai Szakmai Kollégium, Tüdőgyógyászati Szakmai Kollégium, Sebész Szakmai Kollégium. („Összefogás a szepszis ellen”, 2004)

A vizsgálat célja

Kutatásom célja felmérni a Szegedi Tudományegyetem Anaesthesiológiai és Intenzív Terápiás Intézet osztályain és a Szívsebészeti posztoperatív őrzőben dolgozó ápolók felkészültségét a szepszis korai felismerésével és kezelésével kapcsolatban.

Kutatásom során választ szeretnék kapni arra a kérdésre, hogy az ápolók el tudják-e különíteni a szepszis súlyossági formáit, valamint ismerik-e a szeptikus beteg ellátásának, ápolásának standardjait.

Ezen kívül szeretném megtudni, hogy az

osztályon eltöltött idő befolyásolja-e a szepszissel kapcsolatos ismereteket, azaz van-e összefüggés a tudás és az intenzív osztályon ledolgozott munkaévek száma között.

Felmérem, hogy van-e szignifikáns különbség az intenzív osztályokon dolgozó ápolók kézhigiénés ismereteiben.

Anyag és módszer

A vizsgált mintát a Szegedi Tudományegyetem Aneszteziológia és Intenzív Terápiás Intézet részlegein és a Szívsebészeti posztoperatív őrzőben dolgozó ápolók alkották. Ezáltal a szegedi intenzív ellátásban dolgozó ápolók összességét lefedte az általam kiosztott kérdőívek mennyisége. Két kritériumot vettem figyelembe a minta kiválasztása során: ápolói végzettséggel rendelkező, intenzív osztályon dolgozók körében készítettem a felmérést.

A kérdőívek kiosztása előtt pilóta tanulmányt végeztem. Az elkészült kérdőívet előzetes felmérés keretében kitöltötték és véleményezték az intenzív osztályok vezető ápolói, valamint az AITI intézetvezető ápolója.

Az adatfelvétel az ápolók körében direkt módon történt, a felmérés eszközeül a kérdőívet választottam, mely tartalmazott félig nyitott és zárt kérdéseket, valamint Likert-skálát.

A kérdőíves felmérés 2012. december 17. és 2013. január 14. között zajlott.

A kiosztott 92 kérdőívből 53 érkezett vissza, 57,5%-os volt a kitöltési arány.

Kutatásom során főként problémafeltárássra törekedtem a szegedi intenzív osztályokon dolgozó ápolók szeptikus beteg ápolásával kapcsolatos ismereteinek feltárása révén. Kutatásom során igyekeztem ok-okozati összefüggéseket keresni az intenzív osztályon eltöltött idő és szeptikus beteg ellátásával, ápolásával kapcsolatos ismeretek között.

A kézhigiénés ismeretekkel kapcsolatban három ide vonatkozó kérdést vizsgáltam. A helyes válaszokat pontoztam, így aki mindhárom kérdésre jól válaszolt, maximális 3 pontot szerzett. Az öt különböző ápolói csoport összehasonlítására Kruskal-Wallis próbát használtam. Akkor tekintettem az eredményt szignifikánsnak, ha $p < 0,05$.

Az adatok kiértékelésére binomiális próbát alkalmaztam, mivel a kérdésre adott helyes válaszok populációbeli arányát akartam összehasonlítani egy hipotetikus értékkel, jelen esetben 0,999-el. Az volt a kérdés, hogy az ápolók hány százaléka válaszol helyesen az adott kérdésre a teljes populációban. Ez nem volt ismert, viszont szakmai indokok alapján feltételeztem, hogy az arány 100%.

A szeptikus beteg ellátására, ápolására vonatkozó kérdéseket összevontan vizsgáltam. **(I. táblázat)** A kérdéseket pontoztam, minden helyes válasz egy pontot ért. Akkor tartottam megfelelőnek a tudást, ha az ide vonatkozó 18 kérdés közül, legalább 15-re helyesen válaszolt az illető. A leíró statisztikák közül ebben az esetben a folytonos változó jellemzésére: elemszám, átlag, medián, szórási mutatókat használtam. A szignifikancia szint meghatározására egymintás T-próbát

alkalmaztam, mivel feltételeztem, hogy az adatok normális eloszlású populációból származnak.

A szépszissel kapcsolatos ismeretek és az intenzív osztályon eltöltött idő közötti összefüggés vizsgálatára a statisztikai módszerek közül regresszió elemzést végeztem, melyben a kapcsolat meglétét F-próbával, annak meredekségét t-próbával vizsgáltam.

Eredmények

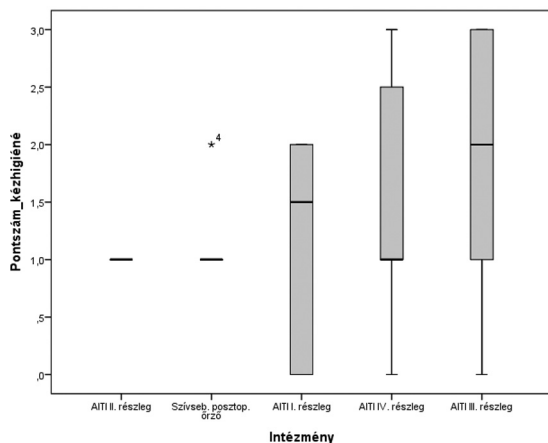
A kutatásom során felmértem a Szegei Tudományegyetem Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet osztályain és a Szívsebészeti posztoperatív őrzőben dolgozó ápolók kézhigiéniés ismereteit. Ide tartozóan megkérdeztem, hogy milyen esetekben indokolt szappanos kézmosást végezni, mit kell

I. táblázat: A szeptikus beteg ellátására, ápolására vonatkozó kérdések

Kérdés száma	KÉRDÉS
7. kérdés	Kérem, jelölje meg, milyen eszközöket készít össze, ha az intenzív osztályra szeptikus beteg érkezik?
8. kérdés	Az alábbiak közül, mely értékek esetén gondolna szeptikus állapotra?
9. kérdés	Az alábbiak közül, mely tünetek esetén gondolna szeptikus állapotra?
10. kérdés	A súlyosan szeptikus, szeptikus sokkban lévő betegnél a MAP mérését milyen gyakorisággal végezzük az érvényes szakmai ajánlás alapján?
11. kérdés	A súlyosan szeptikus, szeptikus sokkban lévő betegnél a CVP mérését milyen gyakorisággal végezzük az érvényes szakmai ajánlás alapján?
12. kérdés	A súlyosan szeptikus, szeptikus sokkban lévő betegnél a SCVO2 mérését milyen gyakorisággal végezzük az érvényes szakmai ajánlás alapján?
13. kérdés	A súlyosan szeptikus, szeptikus sokkban lévő betegnél a laktát szint mérését milyen gyakorisággal végezzük az érvényes szakmai ajánlás alapján?
14. kérdés	A súlyosan szeptikus, lélegeztetett betegnél a 6. óra végére a CVP célértéke az érvényes szakmai ajánlás alapján?
15. kérdés	A súlyosan szeptikus betegnél a 6. óra végére a következő MAP érték elérése szükséges az érvényes szakmai ajánlás alapján
16. kérdés	A súlyosan szeptikus betegnél a 6. óra végére a következő centrális vénás vér SCVO2 érték elérése szükséges az érvényes szakmai ajánlás alapján
17. kérdés	A súlyosan szeptikus betegnél a 6. óra végére a következő laktát szint elérése szükséges az érvényes szakmai ajánlás alapján
18. kérdés	Mennyi kell, hogy legyen egy szeptikus beteg óradiurézise az érvényes szakmai ajánlás alapján?
19. kérdés	Milyen gyakran kell a CVC kötését cserélni szeptikus beteg ápolása során?
20. kérdés	Milyen időközönként kell ellenőrizni egy szeptikus beteg vércukorszintjét stabil állapotban?
21. kérdés	Milyen esetben kell leállítani az enterális táplálást egy szeptikus betegnél?
22. kérdés	Ön szerint milyen a szeptikus beteg energiaigénye
23. kérdés	Húgyúti infekció esetén indokolt-e a katéter csere?
24. kérdés	Szeptikus beteg ellátása során meg kell valósítani

figyelembe venni kesztyűhasználat során, és felmértem a helyi kézfertőtlenítési protokoll ismeretét is. A kapott pontszámok osztályok szerinti eredményeit az **1. ábra** mutatja be.

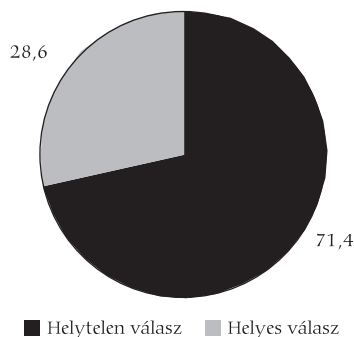
1. ábra: A kézhigiénés ismeretekkel kapcsolatos kérdésekre kapott pontszámok eloszlása



Előzetesen feltételeztem, hogy nincs szignifikáns különbség az egyes intenzív osztályok között. A kapott eredmények alapján bebizonyosodott, hogy valóban nincs szignifikáns különbség az intenzív osztályok ápolóinak kézhigiénés ismeretei között ($p=0,368$).

A kutatási eredmények alapján továbbá megállapítottam, hogy a vizsgált minta 28,6%-a képes elkülöníteni a szepszist, súlyos szepszist és a szepsztikus shockot a felsorolt tünetek alapján. (**2. ábra**)

2. ábra: A szepszis, súlyos szepszis és a szepsztikus shock tünetek alapján történő elkülönítés helyességének megoszlása, % (n=49)



Az egymintás binomiális próba eredménye alapján a szignifikancia érték, $p<0,001$. A

kapott eredmények alapján az intenzív osztályokon dolgozó ápolók nem tudják 100%-ban elkülöníteni a szepszist, súlyos szepszist és a szepsztikus shockot.

Kutatásomban vizsgáltam az ápolók ismereteit a szepsztikus beteg ellátásának, ápolásának standardjaival kapcsolatban. Az ide vonatkozó kérdések komplexen átfogták a szepsztikus beteg felismerésre, ellátására, ápolására vonatkozó ismereteket.

Felmértem, hogy milyen eszközöket készítenének össze, ha szepsztikus beteg érkezik az intenzív osztályra.

Továbbá vizsgáltam az ápolók felkészültségét, hogy protokoll szerint milyen gyakran kell mérni a szepsztikus beteg legfontosabb paramétereit. Azaz protokoll szerint milyen gyakran kell elvégezni a szepsztikus beteg MAP értékének meghatározását, CVP mérését, ScvO₂ és a laktát szint mérését. Rákérdeztem a szepsztikus állapot felismerését követő teendőkre is. Ezek között szerepeltek a célértékek, melyeket protokoll szerint a 6. óra végére el kell érni. Vonatkozott ez a MAP értékre, CVP értékre, ScvO₂ és a laktát szint értékére. Megnéztem, hogy az ápolók ismerik-e az érvényes szakmai ajánlás szerint szükséges óradiurezist egy szepsztikus beteg esetében.

Felmértem a tudásukat azzal kapcsolatban is, hogy egy szepsztikus beteg vércukorszintjét milyen időközönként kell ellenőrizni stabil állapotban. Táplálással kapcsolatos ismeretek keretében rákérdeztem a szepsztikus beteg kalóriaigényére, illetve arra, hogy milyen esetben kell leállítani az enterális táplálást. A szepsztikus beteg ellátása során megvalósítandó feladatokra is kitértem, amely vonatkozott a mikrobiológiai mintavételek időbeli korlátaira is. Az ápolók ismereteit a szepsztikus beteg ellátásával, ápolásával kapcsolatban, a kérdőívben szereplő 7-24 közötti kérdés mérte fel. A kérdésekre adott helyes válaszokat pontoztam. Akkor tartottam volna megfelelőnek a tudást, ha az ide vonatkozó 18 kérdés közül, legalább 15-re helyes választ adott a kitöltő személy.

Erre a témakörre vonatkozó 18 kérdésből, az elért átlag pontszám 8,24, a középérték 9 pont, a szórás 2,241 volt. A kapott eredmények azt mutatják, hogy az ápolók nem ismerik megfelelő mértékben a szepsztikus be-

tegek ellátásának, ápolásának standardjait ($p < 0,000$). Az egymintás t-próba eredményét az **II. táblázat** mutatja be.

II. táblázat: A szeptikus beteg ellátásának, ápolásának standardjaira vonatkozó egymintás t-próba eredménye

	t	szabadságfok	szignifikancia
Értékek	-21,554	50	0,000

Kutatásom során feltételeztem, hogy a szepszissel kapcsolatos ismeretek nem korrelálnak az intenzív osztályon eltöltött munkaévek számával. A hipotézis igazolását a 7-24. kérdésekre adott válaszok alapján számolt pontszámok és az intenzív osztályon eltöltött idő közötti összefüggés alapján végeztem, melyek alapján nem található összefüggés a két változó között ($p < 0,138$). (**III. táblázat**)

III. táblázat: Az intenzív osztályon eltöltött idő és a szeptikus betegek ellátásával, ápolásával kapcsolatos ismeretek közötti összefüggés vizsgálata

	Szórásnégyzet	Szabadságfok	F-érték	F-próba	t-érték	t-próba
Értékek:	11,429	1	2,276	0,138	1,508	0,138

Megbeszélés

Szakirodalmi adatok szerint a szepszis a legnagyobb kihívást jelentő kórkép az intenzív osztályokon. (Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Szakmai Kollégium, 2009; Zöllei et al., 2010; Dellinger et al., 2013) Ráadásul a szeptikus betegek túlélési esélye annál nagyobb, minél előbb ismerik fel az állapotot. Elvárható tehát, hogy minden intenzív osztályon dolgozó ápoló rendelkezzen megfelelő tudással a szeptikus beteg ellátásával, ápolásával kapcsolatban.

A SIRS, súlyos szepszis és szeptikus sokk tüneteinek és jeleinek ismerete kulcsfontosságú a korai felismerésben. Miután a szepszist diagnosztizálták, a Surviving Sepsis Campaign iránymutatásai alapján, korán elkezdett és agresszív kezeléssel nagymértékben csökkenthető az általa okozott halálozás. (Raymond, 2009)

Kutatásom során bebizonyosodott, hogy nincs szignifikáns különbség az intenzív osztályok ápolóinak ismeretei között ($p = 0,368$).

Kutatásom során felmértem, hogy az ápolók a szepszist súlyossági fok szerint el tudják-e különíteni. A kapott eredmények alapján a vizsgált minta 28,6%-a képes differenciálni a szepszist, súlyos szepszist és a szeptikus shockot a felsorolt tünetek alapján. Korábban készült már hasonló felmérés ápolók körében, ahol az egyes tünetekre kérdeztek rá. A vizsgálatban szereplő alanyok 23,3%-a gondolta, hogy a fehérvérsejt szám-, a szívfrekvencia-, légzés szám, és a testhőmérséklet változás szepszisre utaló jel lehet. Az ápolók 30%-a jelölte meg, hogy a szepszis kezelésében hatásos lehet a rövid időn belül elkezdett kezelés és 70% tartotta fontosnak, hogy az ápolóknak ismerniük kell a szepszis korai jeleit. (Padilha et al., 2011). Több angol nyelvű cikkben olvashatunk szeptikus betegekről esettanulmányt, ahol hangsúlyozzák, hogy az ápolóknak ismerniük kell a szepszis tüneteit, az ellátás

főbb lépéseit. (Ahrens, 2007; McCormick, 2009; Raymond, 2009)

Kutatásomban vizsgáltam az ápolók ismereteit a szeptikus beteg ellátásának, ápolásának standardjaival kapcsolatban. Erre a témakörre vonatkozó 18 kérdésből, az elért átlag pontszám 8,24, a középérték 9 pont, a szórás 2,241. A kapott eredmények alapján kiderült, hogy az ápolók nem ismerik megfelelő mértékben a szeptikus betegek ellátásának, ápolásának standardjait.

Bármilyen osztályról is legyen szó, az ápolóknak rendelkezniük kell a megfelelő képességgel és tudással ahhoz, hogy felismerjék a szepszis korai jeleit, tüneteit, és a kezelés legfontosabb lépéseit. (Ahrens, 2007; McCormick, 2009)

Az intenzív osztályokon ez fokozottan igaz, mert itt vannak a legsúlyosabb állapotú betegek, akik fokozott kockázatnak vannak kitéve a szepszis kialakulását illetően. Az ápolók pedig abban a különleges helyzetben vannak, hogy elsőként észlelhetnek bármifé-

le állapotváltozást a betegen. (Ahrens, 2007; Raymond, 2009)

Felmértem, hogy az intenzív osztályokon dolgozó ápolók szepszissel kapcsolatos tudása korrelál-e az ott eltöltött munkaévek számával. Ennek bizonyítására megnéztem a kérdőívben szereplő 7-24. kérdésekre adott válaszokra kapott pontszámokat és az intenzív osztályon eltöltött idő közötti összefüggést. Minimális nem szignifikáns korreláció igazolódott.

Következtetés

A kapott eredmények rámutatnak, hogy szükség van a szepszissel kapcsolatos továbbképzésekre, előadásokra az ápoló személyzet részére. A kutatási eredmények szerint az ápolóknak csupán 28,6%-a képes elkülöníteni a szepszis különböző típusait.

Továbbá fontos lenne a szepszissel kapcsolatos ismeretek (8,24 pont) bővítésére. Központi terület lenne a szepszis tüneteinek korai felismerése, a protokoll szerinti célértékek meghatározása, a 6. óra végére megvalósítandó célok, valamint a szepszissel kapcsolatos szervrendszereit érintő ápolási feladatok.

Kutatásom során kiderült, hogy szükség van szepszissel kapcsolatos továbbképzés szervezésére. A kötelező szakmacsoportos továbbképzéseket a szervezésre jogosult intézmény a 63/2011. (XI. 29.) NEFMI rendeletre hivatkozva rendezheti meg, melynek 1. számú mellékletében megtalálható a Sürgősségi ellátás szakmacsoport. A rendelet alapján szabadon választható továbbképzés szervezése is lehetséges.

A kutatási eredmények alapján megállapítható, hogy szükség és igény is van a szepszissel kapcsolatos továbbképzésekre.

Irodalomjegyzék

- 63/2011. (XI. 29.) NEFMI rendelet az egészségügyi szakdolgozók továbbképzésének szabályairól.
- A túlélés új eszköze. (2004). Hozzáférhető: <http://tudomany.ma.hu/tart/rcikk/h/0/81680/1>, (Letöltve: 2012.02.10)
- Ahrens, T. (2007). Sepsis: Stopping an insidious killer. *American Nurse Today*, 36-40.
- Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Szakmai Kollégium (2009). Az Egészségügyi Minisztérium szakami irányelve - A súlyos szepszis és szepszissel sokk kezelése. Hozzáférhető: <http://www.eum.hu/egeszsegpolitika/minosegfejlesztes/aneszteziologia> (Letöltve: 2012. 10. 01.)
- Bogár, L., Heigl, P., Méray, J., & Zöllei, É. (szerk.), (2009). *Aneszteziológia és Intenzív Terápia Jegyzet*, Szegedi Tudományegyetem.
- Bognár, L., & Ludwig, E. (2007). A súlyos szepszis kezdeti tünetei – A Magyar Szepszis Fórum multidiszciplináris diagnosztikai javaslata a szepszissel kapcsolatos kórfolyamatok kórházi halálozásának csökkentésére. *Lege Artis Medicinae*, 17(3), 223-226.
- Dellinger, PRM., Levy MM., Rhodes, A., Annane, D., Gerlach, H., Opal, SM., ... Moreno, R., (2013). Surviving Sepsis Campaign: International Guide-lines for Management of Severe Sepsis and Septic Shock: 2012. *Critical Care Medicine*, 41(2), 580- 635.
- Hild, C. (2012). How nurses can support the Surviving Campaign. *Journal of Clinical Nursing*. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03323.x.
- Hozzáférhető: http://www.njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=138637.235864 (Letöltve: 2013. 01.20.)
- Ludwig, E. (2004). A szepszis, mint új kórkép - A hazai realitás. *Lege Artis Medicinae*, 14(12), 827-832.
- Martin, B., Armola, R., McQuillan, K. (2010). Severe sepsis: Initial recognition and resuscitation. *American Association of Critical-Care Nurses*. Hozzáférhető: <http://www.aacn.org/WD/Practice/Docs/PracticeAlerts/Sepsis%2004-2010%20final.pdf> (Letöltve: 2013.01. 10.)
- McCormick, M. (2009). Recognizing the signposts for sepsis. *Nursing Made Incredibly Easy*, 7(3), 40-51. doi:10.1097/01.
- Molnár, Zs. Sepsis: konferencia a szepszissel kapcsolatban. Budapest, 2012. 09. 19-23. Hozzáférhető: http://www.medicalonline.hu/gyogyitas/cikk/sepsis_konferencia_a_szepszissel. (Letöltve: 2012.09.22.)
- Odell, M., (2002). Sepsis: early detection and care. Hozzáférhető: <http://www.nursingtimes.net/nursing-practice-clinical-research/sepsis-early-detection-and-care/199645.article> (Letöltve: 2013. 01. 10.)
- Összefoglalás a szepszis ellen, (2004). Hozzáférhető: <http://www.origo.hu/tudomany/élet/20040121megkezdte.html>, (Letöltve: 2013.03.20)
- Padilha, BA., Derico, BC., Elmiro, FCM., Jesus, MFF., Sousa, VL. (2011). Role of nurses in the early recognition of sepsis. *Critical Care*, 15, 23. doi: 10.1186/cc10171.
- Raymond, MK., (2009). Surviving sepsis: The role of the nurse. *Registered Nurse Journal*, 72(7), 16-21.
- Zöllei, É., Bertalan, V., Korsós, A., Hankovszky, P., Steve, D., Sarah, L., ... Rudas, L., (2010). A súlyos szepszis, szepszissel sokk kezelése az SSC/IHI ajánlás alapján. *Aneszteziológia és Intenzív Terápia*, 40(1), 31-38.

„Nem tudok és nem is akarok mást csinálni.”

Diplomás ápoló hallgatók pályaaorientációjának és pályaképének vizsgálata

Dr. PICZIL Márta, Dr. PIKÓ Bettina

Összefoglalás

A vizsgálat célja: Annak feltérképezése, hogy a diplomás ápoló hallgatók milyen motivációktól vezérelve léptek az egészségügybe, illetve kezdték tanulmányaikat a főiskolai képzés keretei között. Fontosnak tartottuk vizsgálat tárgyává tenni a választott hivatás presztízsével, jellemzőivel kapcsolatos megítéléseket, és a munkával való elégedettség mértékét is.

Vizsgálati módszerek és minta: Önkitöltéses kérdőívünket a Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Karán tanuló diplomás ápoló hallgatók töltötték ki (N=208). A minta levelező (n=136) és nappali (n=72) tagozatos hallgatókból állt, akik az adatgyűjtésben önkéntes alapon vettek részt.

Eredmények: A segítő attitűd, a humanisztikus értékrend az, ami leginkább áthatja a pályaválasztás kapcsán, a főiskolai tanulmányok elkezdését pedig főként a belső indíttatás motiválta. Ezek az attitűdök azonban nem fedik el az alacsony presztízs és a szakma negatívumainak tényét.

Következtetések: Az eredmények azt mutatják, hogy szükség lenne átfogó reformra az ágazatban a hivatás megbecsültségének növelése és a pályaelhagyás megakadályozása érdekében.

“I can't, and won't, do anything else.”

Survey of the career orientation and career perception of BSc nursing students

Dr. Márta PICZIL, Dr. Bettina PIKÓ

Summary

Aim of the study: To map out the motivation that drove BSc nursing students to choose a profession in the health sector and begin their college studies. The authors considered it important to include, in the scope of the study, an assessment of the perception and prestige of the chosen vocation, as well as the level of work satisfaction.

Sample and methods: The self-completion questionnaire was filled out by BSc nursing students at the Faculty of Health Sciences and Social Studies of the University of Szeged (N=208). The sample consisted of correspondence (n=136) and full-time (n=72) students, who took part in the data gathering on a voluntary basis.

Results: A helpful attitude and humanistic values are what most influenced the respondents in relation to their choice of career, and their enrolment in college studies was mainly motivated by their internal drive. These attitudes, however, do not fully offset the low prestige and the negative aspects of the profession.

Conclusions: The results show that there is a need for comprehensive reform in the sector, in the interest of improving the prestige of the profession and preventing career abandonment.

Key words: attitude, BSc nurse, vocation, motivation, career choice

Érkezett: 2012. október 15. Elfogadva: 2012. november 13.

Bevezetés

A magyar társadalomban hosszú évek óta áll a figyelem középpontjában az egészségügy. Laikusok és szakemberek egyetértene

abban, hogy az ágazat számtalan súlyos problémával küzd, a megoldás azonban lassan körvonalazódik. Hosszú várakozási idő, zsúfoltság, fáradt orvosok és ápolók – ezzel szembesül a rendszerbe bekerülő beteg. Egyre több ellátásra szoruló, szűkös finanszírozás,

DR. PICZIL Márta Szegedi Tudományegyetem, Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar, Szociális Munka és Szociálpolitika Tanszék

Dr. PIKÓ Bettina Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet

Levelező szerző (correspondent): PICZIL Márta dr., elérhetőség: e-mail: piczil@etszk.u-szeged.hu

alacsony bérek, kimerítő mûszakok, eszköz- és munkaerõhiány - ezek azok a tényezõk, amelyek a gyógyításban résztvevõk mindennapjait nehezítik. Mindeközben a beteg és az egészségügyi dolgozó számára is azonos a cél: kiszámítható, megnyugtató színvonalú, a problémákra gyorsan reagáló rendszer, melynek minden szereplõje elégedett.

Jelen helyzetben gyakran merül fel a kérdés: mi motiválja az egészségügyben dolgozó pályaválasztásukat, hogyan vélekednek hivatásukról, hogyan élnek meg a munkavégzés közben tapasztalt problémákat, nehézségeket? A kérdésekre adott válaszok azért is fontosak, mert ezek ismeretében új stratégiákat kell kidolgozni, nem csak a pályán maradás érdekében, de azért is, hogy a gyógyítás, mint hivatás újra vonzóvá váljon az újonnan érkezők számára. A kutatások leginkább az orvosokról szólnak, kevesebb szó esik a paramedikális személyzetrõl, miközben munkájuk a gyógyító tevékenység elengedhetetlenül fontos részét képezi.

Különös figyelmet érdemelnek az ápolók, akik bár tisztában vannak az ágazattal és az ápolói tevékenységgel összekapcsolható negatívumokkal - fárasztó, fizikai és lelki értelemben egyaránt nehéz munka, alacsony bérek, a megbecsülés hiánya, nagyarányú fluktuáció, a hivatást választók egyre csökkenõ aránya - ezek ismeretében is lelkiismeretesen végzik munkájukat (Pikó és Piczil, 2000). A körükben végzett kutatások eredményei alapján elmondható, hogy a legtöbb esetben a pályaválasztást értékes, belső motivációk befolyásolták: az emberek szeretete, segíteni akarás, a gyengébbek felkarolásának vágya. Említést érdemel még a család és az ismerõsök hatása, példája. A karrier lehetősége azonban kevésbé vagy egyáltalán nem minõsül befolyásoló tényezõnek (Bodrogi és Kálmán, 2001; Kovácsné, 2008; Piczil, Kasza, Markovic és Pikó, 2005). A betegágy mellett dolgozóknál gyakori, hogy már általános iskolás korban kialakulnak azok a motivációk, melyek késõbb az egészségügy felé terelik a tanulót, és a szakmaválasztásnál domináns az altruisztikus értékrend (Kovácsné, 2008).

Ez az erõs motiváció a szakma negatívumainak megtapasztalása után is a pályán tartja a dolgozókat. Akik optimistán tekin-

tenek a jövõbe, úgy vélik, hogy munkájukra mindig szükség lesz, és hamarosan el fognak indulni a jövõbe mutató, pozitív irányú változások. Ugyanakkor azok száma is növekvõben van, akik pályán maradásukat attól teszik függõvé, hogy történnek-e változások, mert a jelenlegi helyzet már nem sokáig bírja õket maradásra. A negatív jövõképpel rendelkezõk jelzik az anyagi és erkölcsi megbecsülés hiányát, a napról napra nehezedõ munkafeltételeket, a kiégés veszélyét (Piczil, Kasza, Markovic és Pikó, 2005; Szentgyörgyi, 2000).

Napjainkban egyre többször hallott fogalom az élethosszig tartó tanulás, ezért felértékelõdik a tudás, mely a munkaerõ piaci státusz megszilárdításának is alapvetõ feltétele. A tanulás, a képzés fontosságát az egészségügyben dolgozók is érzékelik. A hivatás melletti elkötelezõdés újabb példája, hogy a betegágy mellett dolgozók vállalják a tanúlással járó kötıtségeket és az egyébként is szûkös szabadidõ keretek további csökkenését. Egyes kutatások szerint a továbbtanulók - akik elsõsorban diplomás ápolóvá szeretnének válni - leginkább belsõ indíttatásból, a pálya iránti érdeklõdésbõl és presztízs okokból kezdik el tanulmányaikat, az anyagi megfontolások nem játszanak döntõ szerepet elhatározásukban (Baráthné és Lantos, 1999). A már említett humanisztikus értékek a továbbtanulás motivációiban is kirajzolódnak, és ezeket az értékeket a képzõ intézmény tovább tudja erõsíteni. A fõiskolán, egyetemen töltött évek alatt igazolódhat a pályaválasztás helyessége, így a hallgatók döntõ többsége diplomás ápolóként kíván elhelyezkedni (Kovácsné, 2008). Munkájuk presztízsét tanulmányaik idején sem értékelik magasra, ám bíznak abban, hogy hamarosan kezdetét veszi a megbecsültség fokozódása. Addig azonban többen úgy vélik, hogy nem érdemes ajánlani az egészségügyben végzett ápolói tevékenységet gyermekeiknek, ismerõseiknek (Kovácsné, Feith és Balázs, 2004; Kovácsné, 2008). Sajnálatos tény, hogy nappali tagozatos diplomás ápoló hallgatók is érzik gyakorlataik során a kollegiális támogatás hiányát és ez gyakrabban nyilvánul meg ápoló kollégáik esetében, ritkábban az orvosoknál. Öröndetes, hogy ennek ellenére is vannak, akik a fõiskolai

diploma megszerzése után még folytatnák tanulmányaikat (Bodrogi és Kálmán, 2001). Néhányukban félelmek is élnek a jövőt illetően, leginkább az alacsony jövedelemtől és az alacsony megbecsültségtől tartanak (Kovácsné, 2008). Ez pedig, különösen a végzős hallgatókban, körvonalazza a külföldi munkavállalás gondolatát (Kovácsné, Feith és Balázs, 2004). Az ország határain túl végzett munkát leginkább a nyelvtanulás lehetősége teszi vonzóvá, de domináns tényező a szakmai tudás bővítésének, a karrierépítésnek és az anyagi megbecsülésnek a vágya is (Kovácsné, 2008).

Akik már rendelkeznek főiskolai végzettséggel, úgy vélik, hogy végzés után, új ismeretek birtokában fontosabbá vált számukra a minőségi betegápolás, a beteg érdekképviselete, ugyanakkor öntudatosabbá váltak, és nőtt a felelősségtudatuk is. Munkahelyükön azonban nem minden esetben valósul meg a szakképzettség szerinti munkamegosztás, elsősorban a régi szokások beidegződése és az elégtelen dolgozói létszám miatt, vagy, mert a vezetők nem veszik figyelembe a képzettségbeli különbségeket. A magasabb végzettséget szerzett ápolók jelzései szerint szükség lenne arra, hogy többen képezzék magukat, ez ugyanis emelhetné az ápolás színvonalát és az össz-ápolói munka is hatékonyabbá válhatna ez által (Baráthné és Lantos, 1999; Siket, 2003). Figyelemre méltó az a tény, hogy a diploma birtokában tevékenykedő ápolók is alacsonynak, illetve nagyon alacsonynak ítélik meg hivatásuk presztízsét, és nem gondolják azt, hogy ezen a területen a közeljövőben bármilyen pozitív irányú változás történne. Az ilyen negatív irányultságú gondolatok többekben érlelik a változtatás lépését, ami néhányuknál a választott hivatás feladását jelenti, másoknál a külföldi munkavállalás gondolatát. A külföldi munkavállalás gyakran mutat összefüggést a munkahelyi előmenetellel: minél kevésbé elégedett az ápoló a szakmai előrelépéssel, annál gyakrabban gondol a külföldi munkavállalásra (Hajagos, Feith és Kovácsné, 2006).

Külföldi tapasztalatok alapján is a magyarorszáighoz hasonló tendenciák rajzolódnak ki. A Cseh Köztársaságban dolgozó ápolók jelentős része úgy gondolja, hogy hi-

vatásuk társadalmi megítélése átlagos, vagy ennél alacsonyabb. Minél fiatalabb egy ápoló és minél kevesebb időt töltött el az egészségügyben, annál optimistább, és úgy érzelki, hogy munkájának társadalmi megbecsültsége nagyon magas. (Legelégedettebbek a három évnél rövidebb ideje dolgozó ápolók.) Ahogyan telnek az évek és gyűlnek a tapasztalatok, úgy választják egyre többen az „átlagos” és az „átlag alatti” kategóriát az ápolói munka presztízsének megítélésekor (Bártlová és Tóthová, 2006). Szerb ápolók körében végzett vizsgálatok adatai szerint a hivatás feladásának szándéka sokakban erős, az okok között a hiányzó társadalmi és anyagi megbecsülés mellett a fárasztó munka tényezője és az egyre csökkenő motiváció is szerepel (Markovic, Piczil, Kasza és Pikó, 2006). Az amerikai helyzetkép ismeretében az mondható el, hogy az ágazat létszámhiánnyal küzd, és a fiatalok körében nem vonzó az ápolói pálya. Ugyanakkor a betegágy mellett tevékenykedők sem tekintenek pozitívan munkájukra, hivatásukra, míg főiskolán tanuló társaikról úgy vélekednek, hogy tanulmányaik során nem ismerkednek meg a szakma valódi lényegével, tudásuk hiányos (Kohler és Edwards, 1990; Sheu, Lin és Hwang, 2002). Taiwani főiskolások kutatása kapcsán merült fel a kollegiális szupportív rendszerek fontossága, amikor nyilvánvalóvá vált, hogy a szakmai gyakorlatokon a felsőoktatási intézményben tanuló hallgatók számára fontos „védelmet” nyújthatnak a már dolgozó ápolók abban, hogy megmaradjon az a kezdeti lelkesedés, amely - a rossz médiabeli reprezentáció ellenére is - sok hallgatót vonzott az egészségügyi szférába (Lai, Lin, Chang, Chen, Peng és Chang, 2008).

Egy kanadai longitudinális vizsgálat pedig arról számol be, hogy míg a kezdő főiskolai hallgatók úgy vélik, hogy az ápolás a társadalom által elismert tevékenység, addig végzős társaik - elsősorban a klinikai gyakorlatoknak köszönhetően - jóval realiztikusabban látják helyzetüket. A képzésbe belépők idealisztikusabb elképzelésekkel és radikálisabb szemlélettel bírnak, addig a tanulmányok befejezése előtt állók látják és érzékelik azt a disszonanciát, ami az elméletben tanultak és a gyakorlatban megvalósultak között feszül. Közöttük többen vannak, akik kétsé-

gekkal bírnak a szakma újbóli választásával kapcsolatban (Grainger és Bolan, 2006).

A kutatások eredményeit összegző szerzők és gyakorló szakemberek egyaránt abban reménykednek, hogy a fejlődés útja az ápolói hivatás professzionalizálása felé vezet, ez pedig a hivatás presztízsének növekedését is maga után vonja majd.

E szakirodalmi adatok, megállapítások ismeretében arra törekedtünk, hogy bővítsük azokat a kutatásokat, amelyek segítenek valós képet adni az egészségügy különböző szintjein és területein dolgozók élet- és munkakörülményeiről, hivatással kapcsolatos attitűdjeiről.

Vizsgálati módszer

Kérdőíves adatfelvételünkre a Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar diplomás ápolói szakára járó hallgatók (N=208) körében került sor a 2009-2011 közötti időszakban. A minta levelező (n=136) és nappali (n=72) tagozatos hallgatókból állt, akik az adatgyűjtésben önkéntes alapon vettek részt. Az életkor így 19 és 51 év között változott, a minta 96,2%-a nő volt. A levelező tagozatos hallgatók 2,9%-a szakiskolai, 62,5%-a szakközépiskolai végzettséggel rendelkezik. Gimnáziumi érettségit 28,7%-uk szerzett, 5,9%-uk pedig már egy diploma birtokában kezdte meg tanulmányait. A nappali tagozatos válaszadók 62,5%-a gimnáziumi tanulmányai után jelentkezett főiskolára, 34,7%-uk szakközépiskolai tanulmányokat folytatott, 2,8%-uk pedig szakiskolai évek után döntött a továbbtanulás mellett. A munka mellett tanulmányokat folytató megkérdezettek 61,0%-a betegágy melletti ápoló, 16,9%-a főnővéri beosztásban dolgozik. 6,6% az asszisztensek aránya, a válaszadók 15,5% pedig az egyéb szakdolgozói kategóriába sorolta magát. Legtöbben (44,1%) kétműszakos munkarendben dolgoznak, 19,1%-uk a három műszakhoz igazítja napjait. A válaszadók 30,9%-a állandó délelőtti, 5,1%-a pedig állandó éjszakai. A levelező tagozatos hallgatók egészségügyben eltöltött éveinek átlaga 13,6 év.

Az önkitöltéses kérdőívet otthon tölthet-

ték ki, a kiosztott kérdőívet kivétel nélkül mindenki visszaszolgáltatta. A kérdőív kiterjedt a válaszadók pályaválasztással, tanulás-sal kapcsolatos motivációira, rákérdeztünk a szakma presztízsének megítélésére, a hivatással kapcsolatos pozitív és negatív megítélésekre (Piczil, 2009). Fontosnak tartottuk feltérképezni a szakmai problémák esetén mozgósítható társas támogatórendszer elemeit, és felmértük a munkával, élettel való elégedettség mértékét is (Tumulty, Jernigan és Kohut, 1994).

Eredmények

Pályamotiváció

Ami a pályaválasztással kapcsolatos motívációkat illeti, érdemes megjegyezni, hogy a nappali tagozaton tanuló hallgatók többsége - a gimnáziumban érettségizettek - a főiskolai képzés kapcsán találkozott először az egészségügyi szférával, míg a levelező tagozatos válaszadók jelentős része már a szak-középiskolai tanulmányok idején tapasztalta az ágazat jellemzőit, később pedig a munkavégzés kapcsán bővítette tapasztalatait. E tény figyelembe vételével megállapítható, hogy nappali és levelező tagozatos hallgatók között is azok aránya a legmagasabb, akik azért választották az ápolói munkát, mert szeretnek emberekkel foglalkozni, ez a nappalisokra még inkább jellemző (90,3% és 79,4%; Chi-négyzet próbával: $p < 0,05$). Mindkét válaszadói csoportban számottevő a családi hagyományok továbbvitelére irányuló törekvések miatti pályaválasztás. Ez a nappali tagozatos hallgatók esetében 11,1%, a levelező képzésben résztvevők esetében 13,2% ($p > 0,05$). A szülők, ismerősök tanácsa a nappali tagozaton tanulók 9,7%-a számára volt irányadó, a levelező tagozatos diplomás ápoló hallgatók 14%-a hallgatott erre a tanácsra ($p > 0,05$). Néhányan úgy ítélték meg, hogy nem volt számukra más munkalehetőség. Ebben a magyarázatban fellelhető az a sztereotípiák, mely szerint az egészségügyben mindig van munka, a nagyarányú fluktuáció miatt bármikor el lehet az ágazatban helyezkedni. Ez a munka mellett tanulók 3,7%-át jellemzi. Voltak, akik nem

tudtak máshol továbbtanulni, így az előbb említett okok miatt jelentkeztek egészségügyi profilú képzőintézménybe: a nappali tagozatosok 4,2%-a, a levelezősök 2,9%-a vélekedett így. (A kérdés megválaszolásakor a válaszadók több válaszlehetőséget is bejelölhettek.)

Magas volt azok száma, akik az egyéb válasz kategóriát jelölték be a kérdőív kitöltésekor. Ők a következő indokokkal éltek: öröm a segítség, mindig szükség van/lesz ápolóra, erős volt a belső indíttatás.

Néhányan így vélekedtek:

„Az akarat, hogy másképp csináljam, mint a mai ápolók 90%-a. Gondolok a hozzáállásra és az emberekhez való viszonyulásra.”

„Az ápolói hivatás az életemet tölti ki. Nem tudok és nem is akarok mást csinálni.”

„Az embereken való segítség ad értelmet az életemnek.”

„Gyerekkorom óta ápolónő szerettem volna lenni!”

„Betegként kriminális ápolókkal találkoztam.” (I. táblázat)

Jelentős lépés - leginkább a már dolgozó

I. táblázat. Az egészségügyi pálya választásának motivációi (százalékos megoszlás)

	Nappali tagozatos hallgatók %	Levelező tagozatos hallgatók %
Szeret emberekkel foglalkozni*	90,3	79,4
A családban hagyomány van	11,1	13,2
Szülők, ismerősök tanácsára	9,7	14,0
Nem tudott máshol továbbtanulni	4,2	2,9
Nem volt más munkalehetőség	-	3,7
Egyéb okok*	-	17,6
*p<0,05 (Chi-négyzet próba)		

ápolók számára - a felsőfokú oktatási intézménybe jelentkezés, a továbbtanulás. 80,1%-uk belső indíttatástól vezérelve vállalta a csa-

lád és munka mellett is a tanulással töltött újabb éveket. 55,1%-a a válaszadónak az anyagi megfontolást említette: a diploma birtokában előrelépést, előnyösebb anyagi körülményeket remélnek. 22,1% azok aránya, akik presztízs okok miatt jelentkeztek főiskolára, bízva abban, hogy diplomás ápolóként feljebb juthatnak munkahelyi ranglétrán, kedvezőbb pozíciót, magasabb megbecsülést szerevezve. A már dolgozó diplomás ápoló hallgatók 10,3%-a az egyéb okokat jelölte: a munkahely küldte főiskolára, előírás a továbbtanulás, a kinevezés követelménye, a továbblépés feltétele a diploma megszerzése, illetve a család motiválta a válaszadót, hogy jelentkezzen főiskolára. (Ebben az esetben is lehetséges volt több válaszlehetőség jelölése.)

A főiskolára jelentkezést motiváló tényezők közül a nappali tagozatos hallgatók is a belső indíttatást sorolták első helyre (88,9%), majd az anyagi megfontolás következett (26,4%). Voltak, akiket fiatal koruk ellenére is presztízs okok vezéreltek (16,7%), az egyéb kategóriát megjelölők pedig szülői elvárásra, az első generációs értelmiségi lét öröme, az önmegvalósítással együtt járó elégedettségre hivatkoztak. Több fiatal látja úgy, hogy nagyobb lesz a lehetősége magasabb iskolai végzettség birtokában, és volt, aki már most jelezte, hogy a külföldi munkavállalásnál lehet majd előnyös ez a diploma (II. táblázat).

Hivatáspresztízs

A választott hivatás presztízsének megítélése sokat elárul a szakmában dolgozók,

II. táblázat. A főiskolára jelentkezés motivációi (százalékos megoszlás)

	Nappali tagozatos hallgatók %	Levelező tagozatos hallgatók %
Belső indíttatás	88,9	80,1
Anyagi megfontolás***	26,4	55,1
Presztízs okok	16,7	22,1
Egyéb okok*	2,8	10,3
*p = 0,05 ***p<0,001 (Chi-négyzet próba)		

az egészségügyben végzett munkát választók véleményével kapcsolatban. Arra kértük a válaszadókat, hogy 1-7 fokozatú skálán – ahol az 1 az alacsony, a 7 a magas megítélést jelentette – jelöljék be, hogy véleményük szerint hogyan vélekedik az ápolói és más egészségügyi szakdolgozói szakma presztízséről az orvosok csoportja, a társadalom, emellett a saját megítélésre is kíváncsiak voltunk.

A 208 fős minta átlaga a saját megítélést tekintve 3,6. Az orvosok megítélésének átlaga 3,4, a társadalomé pedig 2,5 a megkérdezettek véleménye szerint. A dolgozók alacsonyabb értékeket jelöltek: az orvosok megítélését 3,3-as, a társadalomé 2,5-ös, a saját véleményét pedig 3,5-ös érték tükrözi. A nappali tagozaton tanulók saját 3,9-es átlagát a kissé még idealisztikus szemlélet, a kevés gyakorlati tapasztalat indokolhatja. Az orvosok ápolói munka presztízséről alkotott véleményének átlagát 3,5-ös érték jellemzi, sajnálatos azonban, hogy úgy gondolják, a társadalom nem becsüli eléggé az ápolói és más egészségügyi szakdolgozói szakmák képviselőit. Ezt a 2,6-os átlagérték támasztja alá. Szignifikáns eltérés a válaszok átlagértékeiben kétmintás t-próbával egyik esetben sem volt ($p > 0,05$).

A szakma pozitívumai és negatívumai

Szorosan összefügg az előbb tárgyalt kérdéssel a szakma pozitív és negatív jellemzőinek megítélése. Az egészségügyben végzett munka 3 pozitív és 3 negatív jellemzőjére voltunk kíváncsiak. A pozitívumok tekintetében nem volt különbség a nappali és levelező tagozatos válaszadók között. Első helyre az emberekkel foglalkozás, embereken segítség jó érzését tették, majd a gyógyítás sikerélményét említették. Harmadik helyre került a kihívás, a változatosság, a fejlődés lehetőségének tényezője.

Ami a szakmával együtt járó negatívumokat illeti, mindkét csoportban első helyen az alacsony bérek állnak, második helyen pedig az alacsony presztízs. A dolgozó, levelező tagozatos hallgatók esetében a harmadik helyen áll a munkaerőhiány és az ebből fakadó kihasználtság, túlterheltség. A nappali tagozatos hallgatók is említették ezeket

a tényezőket, a túlzott felelősség faktorával kiegészítve.

Ezek után talán nem meglepő, hogy a betegágy mellett dolgozó hallgatók 27,2%-a gondolkozik azon, hogy feladja hivatását és más munkahelyre megy dolgozni. Az indokok már ismertek: sok a munka, kevés a pénz és kilátástalan a helyzet. A váltani nem szándékozók (72,8%) szeretik a munkájukat, ez a hivatásuk. Ugyanakkor a maradók között olyan indokok is előfordulnak, miszerint nincs más, jobb lehetőség és az életkoruk miatt máshol sem tudnának már elhelyezkedni. Érdemes megjegyezni, hogy pályamódosítás esetén is az emberekkel való foglalkozás, a segítség kerül fókuszba. Azok, akik foglalkozást váltanának, szívesen dolgoznának bankban, a kereskedelemben, vagy a segítő hivatás egy más aspektusát megtapasztalva óvónóként, tanítóként, szociális munkásként. Az a válaszadó is, aki nem jelölte meg pontosan az elképzelt új hivatást, gyakran jegyezte meg: emberekkel, gyermekekkel szeretne foglalkozni, ha váltana.

A negatívumok között első helyen említett alacsony bér a megkérdezett levelező tagozatos hallgatók 48,5%-át arra készteti, hogy kórházi munkája mellett más munkát is vállaljon. 27,2%-uk szakmabeli munkából (pl. betegápolás), 21,3%-uk pedig más munkából (gyermekfelügyelet, takarítás, mezőgazdasági munka) próbál többlet jövedelemhez jutni.

A fentiekben már jelzett túlterheltség figyelmeztető jel lehet, különösen akkor, ha a társas támogatórendszer hiányosságaival kapcsolódik össze. A levelező tagozatos – szinte kivétel nélkül munka mellett tanuló – hallgatókat arra kértük, ítélik meg, hogy kórházi, klinikai munkájuk során milyen gyakran szembesülnek olyan problémákkal, melyek lelki megterhelést jelentenek számukra. A válaszadók 44,1%-a gyakran, 43,4%-a időnként találkozik ilyen problémával. 10,3% azok aránya, akik csak ritkán élnek át ilyen helyzetet, a soha válaszlehetőséget pedig senki sem jelölte (**III. táblázat**). Adekvát a kérdés: érkeznek-e ilyen esetben segítség. 12,5%-uk esetében gyakran, 29,4%-uk esetében időnként. Ritkán reagálnak a válaszadók 37,5%-ának problémájára, 18,4%-uk pedig soha nem kap visszajelzést, támogatást.

III. táblázat. Szembesülés lelki megterhelést jelentő helyzetekkel, és a segítségnyújtás előfordulásának gyakorisága levelező tagozatos válaszadók szerint (százalékos megoszlás)

Szembesülés lelki megterhelést jelentő helyzetekkel	Előfordulás gyakorisága %	Segítségnyújtás lelki problémák esetén	Segítségnyújtás gyakorisága %
Gyakran	44,1	Gyakran	12,5
Időnként	43,4	Időnként	29,4
Ritkán	10,3	Ritkán	37,5
Soha	-	Soha	18,4

A válaszadók azt is megjelölték, kitől számítanának több segítségre. A legtöbben úgy vélték, kórházban dolgozó ápoló kollégáiknak kellene segíteni (44,9%), de a családtagok szerepét is fontosnak tartja a megkérdezettek 35,3%-a. Az orvosokat a dolgozó ápolók 33,1%-a, a pszichológusokat 21,3% szeretné bevonni problémái megoldásába. A barátokra a válaszadók 14,0%-a számít. Többen az egyéb kategória keretein belül megjelölték a főnövér személyét (sejtetve, hogy a válaszadás időszakáig nem kaptak elegendő segítséget), egyéb kollégákat, az ápolási igazgatót és az intézmény, a kórház vezetőit, mint feletteseket. Egy elkeseredett hangú válaszadó a parlamentben ülőktől reméli a helyzet jobbá válását. Egyetlen esetben ugyan, de a szupervízió igénye is felmerült, és volt, aki a betegektől remél segítséget a munkavégzés során felmerült nehézségek kapcsán (IV. táblázat).

Munkaelégedettség

A vizsgálat végén érdeklődéssel vártuk a hivatással összefüggő elégedettséggel kapcsolatos kérdésekre adott válaszokat. Az egészségügyben dolgozó levelező tagozatos diplomás ápoló hallgatók 51,1%-a nem választana újra olyan jellegű munkát, amit most végez, 44,5%-uk jobban meggondolná választását. 4,4% azok aránya, akik habozás nélkül újraválasztanák az egészségügyben végzett tevékenységet. Ha lehetőségük lenne egészen más típusú munkát választani, ezt 78,5% megtenné, 21,5% választaná ugyanezt a tevékenysé-

IV. Táblázat Segítség várása lelki megterhelést jelentő helyzetekben

Kitől várna több segítséget?	Levelező tagozatos hallgatók %
Kórházban dolgozó ápolóktól	44,9
Családtagoktól	35,3
Orvosoktól	33,1
Pszichológustól	21,3
Barátoktól	14,0
Mástól	10,4

get. Ismerősöknek 6,7% ajánlaná meggyőződéssel, kétségei lennének, hogy javasolja-e a válaszadók 58,5%-ának, ugyanakkor határozottan az ellen érvelne, hogy ismerőse az ápolói hivatást válassza 34,8%-uk.

A nappali tagozatos hallgatók leendő hivatásukkal kapcsolatban már a tanuló évek idején pesszimisták; nem volt eltérés e tekintetben a dolgozó és nappalis hallgatók között, hogy ismét ezt a munkát választanák, vagy más tevékenységet végeznének ($p > 0,05$, Chi-négyzet próbával): 64,9%-uk úgy érzi, ha újra dönthetne, nem választana még egyszer ilyen jellegű munkát. 29,8%-uk jobban megfontolná döntését, 5,3% érzi csupán, hogy habozás nélkül újraválasztaná az egészségügyet, és benne az ápolói tevékenységet. A megkérdezett fiatalok 84,5%-a egészen más típusú munkát választana, ha lenne rá lehetősége, 15,5% ugyanezt választaná. Ezek után nem meglepő, hogy ismerősének 3,3%-uk ajánlaná meggyőződéssel, 41,7%-uk kétségekkelelve, 55,0%-a a válaszadó nappali tagozatos diplomás ápoló hallgatóknak ellene érvelne. Mindent egybevetve a Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Karán tanuló levelező tagozatos diplomás ápoló hallgatók 2,2%-a nagyon elégedett munkájával, 8,9%-uk viszonylagos elégedettségről számol be. Nem túlzottan elégedett 78,5%-uk, egyáltalán nem elégedett 10,4%.

A nappali tagozatos válaszadók 6,8%-a viszonylagos elégedettséget érez jelen helyzetével és leendő munkájával kapcsolatban, nem túlzottan elégedett 59,1%-uk, az egyáltalán nem elégedettek aránya pedig 34,1%. A dolgozókhöz képest azonban a nappali tagozatosok még nagyobb arányban javasolnák

ismerősöknek az egészségügyben végzett munkát ($p < 0,05$) és összességében elégedettebbek választott hivatásukkal ($p < 0,01$).

Megbeszélés

A kutatási eredményeink tükrében megállapítható, hogy - hasonlóan más kutatások eredményeihez - a vizsgálatban résztvevő nappali és levelező tagozatos diplomás ápoló hallgatók pályaválasztását a segítség, az emberekkel foglalkozás vágya motiválta ((Bodrogi és Kálmán, 2001; Kovácsné, 2008; Piczil, Kasza, Markovic és Pikó, 2005). Ez az attitűd szerencsére felülírja a munka végzése és a gyakorlatok során látott, tapasztalt negatívumokat, de a társadalom felől az ágazat irányába ható negatív megítélést is. Kedvező tendencia, hogy többen szülők, ismerősök, tanáraik javaslatára, ajánlására fordultak az egészségügy felé, illetve körvonalazódott egy olyan válaszadói csoport, akik körében különösen felértékelődtek a családi hagyományok.

A továbbtanulás, a főiskolára jelentkezés leginkább belső indíttatásból történt, némelyek esetében azonban az anyagi megfontolás is domináns tényező volt, úgy vélték, egy diploma birtokában magasabb fizetés, nagyobb fokú anyagi megbecsülés is elvárható. A presztízis okok is említendők: többen véleménye szerint az alacsony megbecsülés, a hierarchia alsóbb fokán megtapasztalt melőzöttség végét jelentheti a diplomás ápolóként folytatott tevékenység (Baráthné és Lantos, 1999).

Ez a magas fokú elhivatottság figyelemre méltó akkor is, amikor láthatóvá válik, hogy mit gondolnak az egészségügyi dolgozók szakmájuk presztízisének megítéléséről (Kovácsné, Feith és Balázs, 2004; Kovácsné, 2008). Vizsgálatunkban a válaszadók legalacsonyabbnak a társadalom felől érkező megbecsülést érzik, magasabbnak vélik az orvosok megítélését. A saját véleményük a legkedvezőbbnek, talán kicsit öngazdálkodásuk is. Azonban ha figyelembe vesszük, hogy a magasnak ítélt saját vélemény is 3,5 a dolgozók, 3,9-es átlagérték a nappali tagozatos tanulók részéről egy hétfokú skálán, akkor nem lehetünk optimisták. A gyakorolt hivatás pozitívumait és negatívumait is egyértelműen meghatározzák a diplomás ápoló

hallgatók. Ugyanaz a válasz nappali és levelező tagozatos hallgatók esetében, de hasonló a vélekedés az egészségügy más területein tevékenykedők esetében is (Piczil, Kasza, Markovic és Pikó, 2005). A pozitívumok esetében az emberekkel foglalkozás, a segítség lehetősége áll első helyen, de gyakran említett tényező a sikerélmény, a fejlődés, tanulás lehetősége és a kihívásokkal való szembenézés. A negatívumokat is hasonlóan látja a két csoport: alacsony bérek, alacsony presztízis, munkaerőhiány, nagyfokú túlterheltség. Erre a túlterheltségre sajnálatos módon ráerősít az alacsony bérek miatti túlmunka szükségessége és megvalósulása - elsősorban a már dolgozó levelező tagozatos hallgatók esetében. Jelzésértékű, hogy a fizikai fáradtságot sokuknál tetézi a hivatás gyakorlása közben felmerülő problémák megoldatlansága miatt érzett feszültség (Piczil és Pikó, 2003). Ezekben az esetekben csak időnként vagy ritkán érkezik segítség. Nem hagyhatjuk figyelmen kívül azt a tényt, miszerint a segítő attitűd milyen mélyen gyökerezik a személyiségben, ugyanis azok a válaszadók, akik gondolkodnak a pályaelhagyáson, pályamódosításon, továbbra is emberekkel szeretnének foglalkozni, illetve más segítő szakmák gyakorlását vállalnák.

Érdemes lenne minél hamarabb körvonalazni az ágazat régóta, permanensen fennálló problémáinak megoldását célzó stratégiákat, mert többen vannak, akik nem választanák újra jelen hivatásukat, és nem is ajánlanák szívesen az egészségügyben végzett munkát a fiataloknak.

Következtetések, javaslatok

Az ápolói hivatással kapcsolatban tárgyalt problémák megoldása sürgető feladat. Az egészségügyben dolgozók, a szervezetek élén álló vezetők, az ágazatért felelős szakemberek és a társadalom tagjai egyaránt sokat tehetnek azért, hogy megváltozzon az egészségügyi dolgozók közérzete, javuljanak a munkakörülmények, minimálisra csökkenjenek a stresszhelyzetek, és változzon a megítélés a hivatás presztízisével kapcsolatban. Kell és érdemes építeni arra a mélyen gyökerező segítő attitűdre, arra a humanisztikus értékrendre, amely a kutatásban részt-

vevő hallgatókat - sok társukkal együtt - a többször érzett negatív érzések ellenére is a pályán tartja.

A változásoknak szervezeti szinten a munkaerőhiány csökkentését, a munka átszervezését, a munkakörülmények javítását kellene célozniuk. Követelmény lenne a felelősség megosztása, reális célok kitűzése, a kölcsönös támogatás, a szupportív rendszerek erősítése munkahelyen és azon kívül, a munka és a privát szféra közötti határ meghúzása (Pálfi, 2003).

Elérendő célként kellene definiálni a képzéshez igazodó munkakörök létesítését, az egyénre szabott motivációs tényezők alkalmazását. A pontos cél- és feladatmeghatározás a munkahelyen ugyancsak a mentális egészségvédelmet szolgálja, de segítség lehetne a kompetenciák rögzítése is (Bencés, 2006). A szakmában történő előrelépés, a továbbképzés lehetőségeinek biztosítása, a kar-

rierlehetőségek felvázolása, a dolgozói autonómia erősítése ugyancsak a dolgozók jobb közérzetét biztosítaná (Szemlédy, 2004).

Figyelmet érdemelnek az elvándorlók, hiszen esetükben az ország- és munkahelyváltás a magyarországi nehézségek előli menekülés útját jelenti.

A fennálló problémákkal kapcsolatos megoldási javaslatok mellett fel kell vázolni a jövő útját is, hiszen csak világosan megfogalmazott cselekvési program segítségével erősíthető az ápolói hivatás presztízse és tehető vonzóvá a pálya. Végezetül fontos egy olyan pályatükör kidolgozása, mely a társadalom és a politikai döntéshozók számára is világossá teszi a szakma értékeit, helyét, szerepét és tulajdonképpen nélkülözhetetlenségét. Ehhez a szakmának is határozott, egyértelmű jövőképpel kell rendelkeznie, amely egy autentikus identitás kialakításában is segítséget jelent! (Zrínyi, 2004).

Irodalomjegyzék

1. Baráthné Kerekes Á., Lantos Zs. (1999): Diplomás ápolók a munka világában a Vas megyei Markusovszky kórházban. *Nővér*, 12. 2. 3-7.
2. Bártlová S., Tóthová V. (2006): Az ápolói hivatás presztízse a Cseh Köztársaságban. *Nővér*, 19. 2. 25-29.
3. Bencés I. (2006): Az ápolók és a kiegész. *Nővér*, 19. 3. 10-16.
4. Bodrogi B., Kálmán Zs. (2001): Diplomás ápoló hallgatók elképzelései az ápolói karrierről. *Nővér*, 14. 5. 6-10.
5. Grainger P., Bolan C. (2006): Perceptions of nursing as a career choice of students in the Baccalaureate nursing program. *Nurse Education Today*, 26. 38-44.
6. Hajagos O., Feith H., Kovácsné Tóth Á. (2006): Diplomás ápolónők és orvosnők az egészségügyi szolgálatában. *Nővér*, 19. 3. 31-38.
7. Hui-Ling Lai et al. (2008): Is nursing profession my first choice? A follow up survey in pre-registration student nurses. *Nurse Education Today*, 28. 768-776.
8. Kohler, P. A., Edwards, T. A. (1990): High school students' perceptions of nursing as a career choice. *The Journal of Nursing Education*, 29. 26-30.
9. Kovácsné Tóth Á., Feith H., Balázs P. (2004): A diplomás ápoló hallgatók pályaválasztási motivációja és pályaelhagyás. *Nővér*, 17. 6. 9-14.
10. Kovácsné Tóth Á. (2008): Pályaválasztási motiváció értékrendi alapjai diplomásápoló és tanárképző főiskolai hallgatók körében. *Orvosi Hetilap*, 149. 34. 1601-1608.
11. Markovic M., Piczil M., Kasza B., Pikó B. (2006): Egészségügyi szakdolgozók szociális helyzete az ápolás tükrében Szegeden és Szabadkán. *Egészségügyi Gazdasági Szemle*, 44. 4-5-6. 73-78.
12. Pálfi F.-né (2003): Szolgálat, önfeláldozás, hivatás? - A kiegész veszélyei ápolók körében. *Nővér*, 16. 6. 3-9.
13. Piczil M. (2009): Az ápolói hivatás magatartástudományi vizsgálata és egészségvédelme. Doktori értekezés, Szegedi Tudományegyetem, Neveléstudományi Doktori Iskola
14. Piczil M., Kasza B., Markovic M., Pikó B. (2005): Határon innen és túl...Szegedi és vajdasági ápolók élet- és munkakörülményei. *Nővér*, 18. 2. 3-10.
15. Piczil M., Pikó B. (2003): Az ápolói hivatás pszichoszociális kihívásai. Kiegész, kockázati magatartás, társas támogatás. *Egészségügyi Menedzsment*, 5. 5. 29-33.
16. Pikó B., Piczil M. (2000): „És rajtunk ki segít...?” - Kvalitatív egészségpszichológiai elemzés a nővéri hivatásról. *Esély*, 10. 110-120.
17. Sheu, S., Lin, H. S., Hwang, S. L. (2002): Perceived stress and psycho-social status of nursing students during their initial period of clinical practice: the effect of coping behaviors. *International Journal of Nursing Studies*, 39. 165-175.
18. Siket A. (2003): Az oktatás és képzés kutatása. *Nővér*, 13. 4. 15-23.
19. Szemlédy I. (2004): A kiegész jelenségének vizsgálata dializáló ápolók körében. *Nővér*, 17. 3. 10-17.
20. Szentgyörgyi M. (2000): Az ápolói hivatásról. *Nővér*, 13. 6. 19-23.
21. Tumulty, G., Jernigan, I. E., Kohut, G. F. (1994): The impact of perceived work environment on job satisfaction of hospital staff nurses. *Applied Nursing Research*, 7. 84-90.
22. Zrínyi M. (2004): Miért kellene határozott vezetők az ápolásban? *Nővér*, 17. 4. 29-33.

Az egészségügyi szakdolgozók munkaelégedettségét befolyásoló tényezők

NÉMETH Anikó

Összefoglalás

Az egészségügyi szakdolgozó életének jelentős részét a munkahelyen való tartózkodás tölti ki. A munkahelyi elégedettséget számtalan tényező befolyásolhatja. Ezen tényezők egy része magával a munkakörülményekkel, a munkahelyi fizikális biztonsággal, a fizetéssel, illetve a munkahelyi szociális kapcsolatok milyenségével, a munkahelyi hierarchiában elfoglalt pozícióval van összefüggésben. A munka változatossága, a munkahelyi ellenőrzés mértéke, a munka ellátásához szükséges készségek mennyisége, az interperszonális kapcsolatok mértéke és minősége szintén hozzájárul a munkahelyi elégedettséghez. Ha a dolgozó munkája nem elégíti ki a legfontosabb szükségleteit, munkahelyi elégedetlenségről beszélünk. Az elégedetlenségnek számtalan következménye lehet. Negatívan hat a munkateljesítményre, megnöveli a táppénzen töltött idő hosszát, illetve a pálya elhagyási szándékot. Ha a dolgozó általános rosszkedvet, rossz hangulatot, és alacsony önértékelést él át a munkahelyén, az nemcsak a munkahelyi elégedettségre van negatív hatással, hanem érzelmi kimerültség, tartós szorongás, depresszió alakulhat ki következményképpen.

Kulcsszavak: munkahelyi elégedettség, egészségügyi szakdolgozó, kollegiális támogatás

Factors influencing job satisfaction by health care workers

Anikó NÉMETH

Summary

The healthcare workers spend most of their lifetime at the workplace. Job satisfaction is influenced by many factors some of which are connected to the working environment, physical safety at workplace, salary, social relations at workplace and the position in the workplace hierarchy. The diversity of the job, the level of control at workplace, the amount of skills required for the position, the quantity and quality of social relations all contribute to the level of job satisfaction. When the job does not satisfy the most important needs of the workers, job dissatisfaction develops. Dissatisfaction may have many different consequences. It impacts the work performance, extends the length of sick leaves and increases the intent to leave the career. When the health care worker experiences general bad mood, spleen and low self esteem at the workplace, it has a negative influence not only on job satisfaction, but even emotional exhaustion, prolonged anxiety and depression might develop in consequence.

Key words: job satisfaction, healthcare worker, collegial support

Érkezett: 2013. február 16. Elfogadva: 2013. április 12.

Bevezetés

Munkahelyünk a második otthonunk, ezért különösen fontos, hogy milyen körülmények között, milyen fizikai és szociális környezetben végezzük mindennapi feladatainkat, hogyan éljük meg a munkahelyen való tartózkodást.

Amennyiben a dolgozó munkája kielégíti a legfontosabb szükségleteit, munkahelyi

elégedettségről, ellenkező esetben elégedetlenségről beszélünk (Guiot, 1984). Aiken és munkatársai szerint az egészségügyi dolgozók között a munkaelégedetlenség négyszer gyakoribb más szakmákban dolgozókhöz viszonyítva, és öt ápolóból egy szándékozott egy éven belül elhagyni az ápolói hivatást a munkahelyi elégedetlenség következtében (Aiken et al. 2001). A munkával való elégedettség pozitív kapcsolatban áll a munkatel-

NÉMETH Anikó tanársegéd, Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar, Egészségmagatartás- és fejlesztés Szakcsoport

Levelező szerző (correspondent): NÉMETH Anikó, elérhetőség: 6724 Szeged, Rókusi krt. 21.

Tel.: +36/30/341-7040, e-mail: nemethaniko79@gmail.com

jesítménnyel. A munkájával elégedett dolgozó szívesebben tartózkodik munkahelyén, jobb kedvvel végzi munkáját, mely a munkahelyi teljesítmény javulásához is hozzájárul (Hasselhorn et al. 2005).

Munkaelégedettséget befolyásoló tényezők

A munkaelégedettséget befolyásoló munkahelyi tényezőket a legegyszerűbb és legáttekinthetőbb módon Warr vitamin modelljével lehet szemléltetni. A fizetés, a fizikai biztonság és a szociális pozíció jelentik a C és E vitamint, amelyek nagy mennyiségben sem mérgezőek, tehát kevésbé befolyásolják, rontják a munkahelyi elégedettséget. A D és A vitamin (a munka változatossága, az ellenőrzés mértéke, a szükséges készségek mennyisége, az interperszonális kapcsolatok mértéke) már kis mennyiségben is negatívan befolyásolják a munkaelégedettséget, tehát ha esetükben negatív tapasztalás figyelhető meg, akkor a munkával való elégedettség is romlik (Warr, 1987).

C és E vitamin (fizikai biztonság, fizetés, szociális pozíció)

A fizikai biztonságot jelenti a betegellátó osztály berendezése, bútorzata, illetve azok az eszközök, amelyek a könnyebb betegellátást segítik elő (betegemelő, betegmozgató eszközök, terápia végrehajtását szolgáló berendezések). A mai tapasztalat azonban azt mutatja, hogy ezen berendezések beszerzésére nem tudnak megfelelő anyagi forrást elkülöníteni az intézmények, ezért a korszerűtlen eszközök alkalmazása megnehezíti a betegellátást. Vizsgálattal is bebizonyították, hogy a nem megfelelő munkakörülmények, a nem biztonságos betegellátó eszközök hozzájárulnak a munkaelégedettség romlásához (Bodur, 2002).

A megfelelő bérezés, a kiegészítő juttatások (étkezési jegy, utazási költségtérítés, üdülési csekk) szintén befolyásolják a munkahelyi elégedettséget. Azon ápolók körében, akik elégedetlenek jövedelmi helyzetükkel, gyakrabban fordul elő nagyobb munkahe-

lyi terhelés és munkával való elégedetlenség (Bodur, 2002; Sasváriné, 2001; Pisanti et al. 2011). Lynn és munkatársai arra a következtetésre jutottak, hogy a fizetés és a dolgozók ösztönzése nagymértékben hozzájárul a magas szintű munkavégzéshez. Ha az ápolók elégedetlenek a fizetésükkel vagy más, kiegészítő javadalmazással, kevésbé törekednek a magas szintű munkavégzésre, és gyakrabban hagyják el a pályát (Lynn & Kelley, 1997).

A szervezeti hierarchiában történő előrelépés, a továbbképzéseken való részvételi lehetőség, a továbbtanulás lehetősége szintén hozzájárul a munkahelyi elégedettséghez (Grönroos & Pajukari, 2009). Egy izraeli felmérés eredményei azt mutatják, hogy a szervezetben bekövetkező változások (pl. integráció) jelentős hatással vannak az ápolók munka teljesítményére, munkaelégedettségére (Idel et al. 2003). A kórházi struktúra átalakítása, újjászervezése, a létszám leépítés hatással van a munka-család konfliktusokra, a munkahelyi elégedettségre, valamint az ápolók pszichés egészségére (Burke & Greenglass, 2001).

D és A vitamin (a munka változatossága, az ellenőrzés mértéke, a szükséges készségek mennyisége, az interperszonális kapcsolatok mértéke)

Minden szakdolgozó munkába állásakor munkaköri leírást kap kézhez, mely tartalmazza az általa elvégezhető tevékenységeket, a felelősségi körét, valamint a munkarendet, illetve, hogy munkájával kinek tartozik elszámolással. Ezek pontos ismerete teszi lehetővé, hogy a dolgozó tisztában legyen a feladataival, hozzájárulva a felelősségteljes betegellátáshoz. A munkafeladat szempontjából hatással van az elégedettségre a munka jelentőségének mértéke, a munka változatossága, áttekinthetősége, az önállóság és a felelősségvállalás mértéke a munka során (Gyökér, 1991).

Az éjszakai műszakban végzett munka során fokozódik a szervezet megterhelése, mivel a szervezet éjszaka, alvás közben regenerálna, de ez az éjszakai műszakban dol-

gozók esetében elmarad, zavart szenved, ráadásul a nappali alvás nem olyan pihentető, és rövidebb ideig tart, mint az éjszakai. Egy brazil felmérés arra a következtetésre jutott, hogy a főként nappali műszakban dolgozó ápolók munkaelégedettsége jobb, mint a túlnyomó részt éjszakai műszakban dolgozóké (Ishara et al. 2008).

A munkafeladatokból is adódhat munkahelyi elégedetlenség, melynek okai lehetnek a fokozott munkatempó, időhiány, irreális feladatok, szakmai bizonytalanság, monoton munkavégzés, több műszak, túlóra, gyakori veszélyhelyzet, fokozott figyelem igénye, nehéz fizikai munka (Plette, 1994). Egy Amerikában végzett felmérés szerint minél több beteg jut egy ápolóra egy műszakban, annál valószínűbb az érzelmi kimerültség és a munkával való elégedetlenség kialakulása. A 8:1 beteg-ápoló aránynál 2,29-szer valószínűbb az érzelmi kimerültség, és 1,75-ször valószínűbb a munkával való elégedetlenség kialakulása, mint a 4:1 beteg-ápoló aránynál (Aiken et al. 2002). Az ellátandó betegek súlyossága szintén befolyásolja a munkahelyi elégedettséget, a súlyos, haldokló betegeket ellátó ápolók gyakran elégedetlenebbek munkájukkal, mint az egyéb, könnyebb betegekkel foglalkozó kollégáik (Ishara et al. 2008).

A munkahelyi vezető vezetési stílusa is jelentős mértékben hozzájárul a munkahelyi elégedettséghez. A demokratikusan vezetett szervezetekben nagyobb a munkával való elégedettség, a kölcsönös támogatás, és a minőségi munkavégzés. A munkatársakkal való törődés, a beosztottak iránti figyelem, a munka ellenőrzésének módja és mértéke, a munkával kapcsolatos visszajelzés megléte, az egyértelmű utasítások, a kölcsönös bizalom szintén hatással van a munkahelyi elégedettségre (Krasz, 2006).

Burke és munkatársai kutatásukban arra az eredményre jutottak, hogy az egyértelmű elvárások közlésének hiánya vagy csökkentése az elvégzett munka hatékonyságát, a munkaelégedettséget, és növelik a pályaelhagyás esélyét (Burke, 2002).

A munkatársakkal való rendszeres kommunikáció, a jó emberi kapcsolatok a munkahelyen pozitív hatással vannak az egészségi állapotra, és a munkaelégedettségre (Mizuno et al. 2006). Az elvégzett munka érdekessége, valamint a más osztállyal együtt végzett közös munka szintén hozzájárul az ott dolgozó ápolók munkaelégedettségéhez (Forsgren et al. 2009).

A három műszakos munkarend, a működési-szervezési bizonytalanságok, a munkatársak közötti nézeteltérések, a létszám- és eszközhiány, a merev hierarchia gyakran vezet elégedetlenséghez és pályaelhagyáshoz (Sasváriné, 2001).

Munkahelyi elégedettséget befolyásoló egyéb tényezők (túlóra, szabadidő)

Ezen tényezők nem tartoznak Warr (1987) vitamin modelljébe, de mégis jelentősen befolyásolják az ápolók munkaelégedettségét. Egy Csongrád megyei felmérés szerint az ápolók átlag 186 órát dolgoznak havonta, ami 7 százalékkal több, mint a kötelezően előírt (174 óra/hó), de a válaszadók közel 25 százaléka jelzett havi 200 vagy ennél több munkával töltött órát (Németh & Irinyi, 2009). Egy Magyarországot is érintő, Európán átívelő nemzetközi felmérés eredményei azt mutatták, hogy azok az ápolók, akik több túlórárt vállalnak, magasabb stressznek és nagyobb munkatehernek vannak kitéve, és rosszabb egészségi állapotról számoltak be (Pisljar et al. 2011).

A túlórából fakadóan egyre kevesebb idő marad a szabadidős tevékenységekre. A szabadidő mennyisége, eltöltésének minősége különösen fontos tényező minden ember életében, igaz ez az egészségügyben dolgozókra is. Gyakran előfordul, hogy csak néhány napra mennek szabadságra, nem megoldható a több hét egybefüggő szabadságolás az ellátó személyzet hiánya miatt. Szabadidős tevékenységekről csak a legritkább esetben beszélhetünk, hiszen az dolgozók többsége szabadidejében az otthoni munkával, a családjával van elfoglalva, igazi kikapcsolódásra, aktív pihenésre egyáltalán nem, vagy csak ritkán adódik lehetőségük. Egy Csongrád megyei felmérésből kiderül, hogy a fekvőbe-

teg ellátásban dolgozók szignifikánsan több időt szeretnének szabadidős tevékenységgel eltölteni, mint a járóbeteg ellátásban dolgozók. Azon válaszadóknál, akik kevésnek ítélték meg a havi rekreációra fordított idejüket, gyakrabban fordult elő hát- és derékfájás valamint a gyengeség- és fáradtságérzés pszichoszomatikus tünetként. A szabadidő mennyisége a kiegészítő súlyosságával is szignifikáns kapcsolatban állt. Azok a válaszadók mutatták a kiegészítő súlyosabb tüneteit, akik havonta kevesebb időt tudnak szabadidős tevékenységre fordítani (Németh et al. 2011).

Szocio-demográfiai tényezők

A munkával való elégedettséget számos személyi tényező is befolyásolja, melyek hatással vannak az ápolók munkateljesítményére, munkahelyi életére is. Az életkor előrehaladtával, és az egészségügyben eltöltött évek számával nő a munkaelégedettség mértéke (Plette, 1994). A munkaelégedettséget negatívan befolyásolja a nem megfelelő családi és baráti támogatás, mely pszichés betegségek okozója is lehet. A családi és baráti társas támogatás összefügg a jól-lét érzésével (Arafa et al. 2003).

A munkahelyi elégedetlenség következményei

A munkával való elégedetlenség negatívan befolyásolja a munkateljesítményt, a táppénzen töltött idő hosszát, illetve a pálya elhagyási szándékot (Hasselhorn et al. 2005), tehát minél elégedetlenebb valaki a munkájával, annál kevésbé terhelhető a munkában, annál többször, és hosszabb időre megy táppénzre, illetve annál gyakrabban fontolgatja a munkahely elhagyását. Növeli a munkahelyi elégedetlenség érzetének kockázatát, ha a dolgozó általános rosszkedvet, rossz hangulatot, és alacsony önértékelést él át a munkahelyén. Ha ezek az érzések tartósan fennállnak, érzelmi kimerültség, tartós szorongás, depresszió alakulhat ki következmény képpen (Faragher et al. 2005).

Egy, az oktatás és kultúra területén dolgozók körében végzett vizsgálat is kimutatta, hogy a munkával való elégedetlenség és a munkahelyi biztonságérzet hiánya magasabb szorongásszinttel járt együtt (Neculai et al. 2006).

Irodalomjegyzék

1. Aiken, LH., Clarke, SP., Sloane, DM, Sochalski, JA., Busse, R., Clarke, H. ... Shamian, J. (2001). Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health Affairs*, 20(3), 43-53. doi: 10.1377/hlthaff.20.3.43
2. Aiken, LH., Clarke, SP., Sloane, DM., Sochalski, J., Silber, JH. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA The Journal of the American Medical Association*, 288(16), 1987-1993. doi:10.1001/jama.288.16.1987.
3. Arafa, MA., Wagdy, M., Nazel, A., Ibrahim, NK., Attia, A. (2003). Predictors of psychological well-being of nurses in Alexandria, Egypt. *International Journal of Nursing Practice*, 9(5), 313-320. doi: 10.1046/j.1440-172X.2003.00437.x
4. Bodur, S. (2002). Job satisfaction of health care staff employed at health centres in Turkey. *Occupational Medicine*, 52(6), 353-355. doi: 10.1093/occmed/52.6.353
5. Burke, RJ., Greenglass, ER. (2001). Hospital restructuring stressors, work-family concerns and psychological well-being among nursing staff. *Community, Work & Family*, 4(1), 49-62. doi:10.1080/136688000200032434
6. Burke, RJ. (2002). Work experiences and psychological well-being of former hospital-based nurses now employed elsewhere. *Psychological Reports*, 91(3), 1059-1064. doi:10.2466/pr0.2002.91.3f.1059
7. Faragher, EB., Cass, M., Cooper, CL. (2005). The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, 62, 105-112. doi:10.1136/oem.2002.006734
8. Forsgren, S., Forsman, B., Carlström, ED. (2009). Working with Manchester triage-Job satisfaction in nursing. *International Emergency Nursing*, 17(4), 226-232. doi:10.1016/j.ienj.2009.03.008
9. Grönroos, E., Pajukari, A. (2009). Job satisfaction

- of the radiological department's staff. *European Journal of Radiography*, 1(4), 133-138. doi:10.1016/j.ejradi.2010.03.001
10. Guiot, JM. (1984). *Szervezetek és magatartásuk*. (pp. 172-193). Budapest: Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó
 11. Gyökér, I. (1991). *Humán erőforrás-menedzsment*. (pp. 53-56, 72, 90-93). Budapest: Műszaki Könyvkiadó
 12. Hasselhorn, MH., Tackenberg, P., Buescher, A., Simon, M., Kuemmerling, A., Mueller, BH. (2005). Work and health of nurses in Europe: results from the NEXT-Study. Hozzáférhető 2011.01.15. <http://www.next.uni-wuppertal.de/EN/index.php?articles-and-reports>
 13. Idel, M., Melamed, S., Merlob, P., Yahav, J., Hendel, T., Kaplan, B. (2003). Influence of a merger on nurses' emotional well-being: the importance of self-efficacy and emotional reactivity. *Journal of Nursing Management*, 11(1), 59-63. doi:10.1046/j.1365-2834.2003.00344.x
 14. Ishara, S., Bandeira, M., Zuardi, AW. (2008). Public psychiatric services: job satisfaction evaluation. *Revista Brasileira Psiquiatria*, 30(1), 38-41. doi:10.1590/S1516-44462006005000064
 15. Krasz, K. (2006). A munkahelyi elégedettséget befolyásoló tényezők. Hozzáférhető 2011.11.21. http://erg.bme.hu/oktatas/tleir/gt52m006/munkahelyi_elegedettseg.pdf
 16. Lynn, MR., Kelley, B. (1997). Effects of case management on the nursing context-perceived quality of care, work satisfaction, and control over practice. *Journal of Nursing Scholarship*, 29(3), 237-242. doi:10.1111/j.1547-5069.1997.tb00991.x
 17. Mizuno, M., Yamada, Y., Ishii, A., Tanaka, S. (2006). A human resource management approach to motivation and job stress in paramedics. *International Congress Series*, 1294, 167-170. doi:10.1016/j.ics.2006.02.021
 18. Neculai, K., Salavecz, Gy., Stauder, A., Kopp, M. (2006). Munkahelyi tényezők és pszichés jól-lét az oktatás és kultúra területén dolgozó nők körében. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 7(2), 111-123. doi:10.1556/Mental.7.2006.2.3
 19. Németh, A., Irinyi, T. (2009). Egészségügyi szakdolgozók egészség-magatartása, orvoshoz fordulási szokásai Csongrád megyében. *Nővér*, 22(4), 32-38.
 20. Németh, A., Irinyi, T., Lampek, K. (2011). A szabadidő megítélésének összefüggései különböző testi és lelki problémákkal. *Nővér*, 24(2), 3-10.
 21. Pisanti, R., Van der Doef, M., Maes, S., Lazzari, D., Bertini, M. (2011). Job characteristics, organizational conditions, and distress/well-being among Italian and Dutch nurses: A cross-national comparison. *International Journal of Nursing Studies*, 48(7), 829-837. doi:10.1016/j.ijnurstu.2010.12.006
 22. Pisljar, T., Van der Lippe, T., Den Dulk, L. (2011). Health among hospital employees in Europe: A cross-national study of the impact of work stress and work control. *Social Science & Medicine*, 72(6), 899-906. doi:10.1016/j.socscimed.2010.12.017
 23. Plette, R. (1994). Az ember-gép-környezet rendszer szabályozásának zavarai. *Ergonómia*, 92(1).
 24. Sasváriné, BA. (2001). Ápolói státusz-munkahelyi terhelés. *Egészségügyi Menedzsment*, 3(4), 23-26.
 25. Warr, P. (1987). Work, Unemployment, and Mental Health. In Krasz, K. (2006). A munkahelyi elégedettséget befolyásoló tényezők (p. 6). Hozzáférhető 2011.11.21. http://erg.bme.hu/oktatas/tleir/gt52m006/munkahelyi_elegedettseg.pdf

Beszámoló öt év oktatási tevékenységéről – egy nagyszerű team munka eredményei

NÉMETH Anikó

Összefoglalás

Vizsgálat célja: Felmérni a MESZK Csongrád Megyei Területi Szervezet Oktatási Bizottságának öt éves munkájával való elégedettséget a továbbképzéseken résztvevő egészségügyi szakdolgozók körében, illetve bemutatni a szervezett továbbképzések témáit és a résztvevők számának alakulását.

Anyag és módszer: Az adatgyűjtés négy alkalommal történt 2012. szeptember-december hónapokban egy saját szerkesztésű önkitöltős kérdőívvel. Az 558 válaszadó válaszainak elemzése leíró statisztikai módszerekkel és Khi-négyzet próbával történt.

Eredmények: A válaszadók többsége a kreditpontok szükségessége miatt jár továbbképzésekre. Az előadók felkészültségét, az előadások témaköreit átlagosan több, mint 4,5 ponttal értékelték. A résztvevők elégedettek a továbbképzések szervezésével is, viszont néhányan kifogásolták az üléshelyek kevés számát.

Következtetések: A negatívumok megszüntetésére kell törekedni (elegendő ülőhely), valamint még tovább emelni a prezentációk színvonalát, a továbbképzések sokszínűségét, hogy a résztvevők a megszerzett tudást munkahelyükön is kamatoztatni tudják.

Kulcsszavak: továbbképzés, egészségügyi szakdolgozó, Csongrád megye

Report about the lecturing experiences of five years – the results of excellent team-work

Anikó NÉMETH

Summary

Aim of the study: The goal of the study was to assess the satisfaction with in-service trainings of the Educational Board of the Chamber of Health Care Providers' Regional Organisation in Csongrád County among health care workers; furthermore the presentation of topics and the numbers of participants.

Methodology and sample: Between September and December in 2012 four measurements were made using a self-developed questionnaire. The data were analyzed with descriptive statics and chi-square test including 558 people.

Results: The majority of responders attended the trainings because these are compulsory. The preparedness of lecturers and the topics were scored on average with 4.5. The participants were satisfied with the organisation of the trainings, but some objected to the number of seats.

Conclusions: The negative remarks has to be remedied (enough seats). The quality of the lectures and the diversity of the topics have to be increased so that the participants could utilize their knowledge and their workplaces.

Keywords: in-service training, health care provider, Csongrád County

Érkezett: 2013. január 16. Elfogadva: 2013. június 12.

Bevezetés

2007 nyarán kerültem a MESZK Csongrád Megyei Területi Szervezet Oktatási Bizottságának élére, mely nagy, és ismeretlen kihívást jelentett számomra, mivel

a megyében addig csak elvétve szervezett a MESZK továbbképzéseket. Feladatomból volt a megyében tevékenykedő egészségügyi szakdolgozók számára továbbképzések szervezése. Ez rengeteg tanulást, rendeletek megismerését vont maga után, és meg kellett ismernem a továbbképzések szervezésének

NÉMETH Anikó tanársegéd, Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar, Egészségmagatartás- és fejlesztés Szakcsoport elnök, MESZK Csongrád Megyei Területi Szervezet Oktatási Bizottság
Levelező szerző (correspondent): NÉMETH Anikó, elérhetőség: 6724 Szeged, Rókusi krt. 21.
Tel.: +36/30/341-7040, e-mail: nemethaniko79@gmail.com

menetét, mivel addig csak résztvevőként szemléltem azokat. A „bizottság” megjelölés csak névleges volt, hiszen nem titok, hogy öt éven keresztül (2012 tavaszáig) egyedül alkottam ezt a bizottságot, így egyedül láttam el a továbbképzések akkreditációjával, szervezésével, dokumentálásával kapcsolatos feladatokat, és kiépítettem egy jól működő továbbképzési rendszert a MESZK Csongrád megyében regisztrált tagjai számára. Nagy segítséget jelentett számomra a területi elnökség, a témákban közösen „ötleteltünk”, az egyes előadók felkutatásában nagy segítségemre voltak a meglévő személyes kapcsolataikkal. Igyekeztem minél több és változatosabb továbbképzést szervezni, hogy a lehető legtöbb szakdolgozónak segítséget nyújtsak a szükséges kreditpontok megszerzésében. A munka nem volt hiába, a MESZK Területi Szervezetei közül Csongrád megye előkelő helyet foglal el a megszervezett továbbképzések számát tekintve. Többek között ez is motivált arra, hogy az elmúlt öt éves munkámról egy összefoglaló tanulmányt készítsek, beszámoljak a továbbképzések alakulásáról, és a résztvevők elégedettségéről. Itt meg kell jegyezni, hogy a Területi Szervezeten belül más is szervez elvélve továbbképzéseket, ezért itt csak az Oktatási Bizottság (továbbiakban: OB) által szervezett továbbképzések bemutatását tűztem ki célul. Céлом volt felmérni egy kérdőív segítségével, hogy a MESZK továbbképzéseire résztvevők mennyire elégedettek a továbbképzésekkel, az előadások tartalmával, hosszával, az előadókkal, a szervezéssel, valamint mennyire tudják a megszerzett információkat alkalmazni a munkahelyükön.

Anyag és módszer

Tanulmányom első részében a 2007–2012-es időszakban, az Oktatási Bizottság által szervezett továbbképzéseket, és az azokon részt vettek számának alakulását mutatom be, a második részben pedig egy elégedettségi kérdőív eredményeit ismertetem, mely az elmúlt öt év továbbképzéseinek minőségét vizsgálta. A kérdőív 12 kérdést tartalmazott, melyből nyolc vonatkozott a továbbképzésekkel kapcsolatos elégedettség

vizsgálatára, a többi kérdésben előadók toborzása történt, és témák, ötletek, javaslatok gyűjtésére került sor. 752 kérdőív került kiosztásra 2012. szeptember–december hónapokban megszervezett négy továbbképzésünkön (5–6 előadásból álló, egy délutáni továbbképzések voltak). A kérdőívek kitöltése önkéntes és névtelen volt. 558 értékelhető kérdőív érkezett vissza (válaszadási arány 74,2%). Megemlíteném, hogy az egyik továbbképzést nem az OB szervezte, hanem a Területi Szervezet egy másik tisztségviselője, erről a továbbképzésről csak azon válaszadók válaszait értékeltem, akik nem első alkalommal vettek részt az általunk szervezett továbbképzéseken. Adatelemzéshez SPSS 16.0 statisztikai programot, leíró statisztikát, valamint Khi-négyzet próbát alkalmaztam.

Eredmények

Az Oktatási Bizottság által szervezett továbbképzések alakulása 2007–2012. között:

Az elmúlt öt éves ciklusban összesen 17 féle továbbképzés akkreditálása és megszervezése történt. (**I. táblázat**) A továbbképzések között volt olyan, mely kifejezetten a szociális szférában dolgozó ápolók és gondozók számára lett akkreditálva a megfelelő intézménnyel összefogásban. Az „Alapvető hospice ismeretek” c. továbbképzés anyagának összeállítása kifejezetten a MESZK Országos Szervezetének kérésére történt, az akkreditációt és a továbbképzés lebonyolítását is ők végezték. Az első továbbképzés megszervezésére 2008 áprilisában került sor. A résztvevők létszámának alakulását az **I. ábra** szemlélteti éves bontásban. A legtöbben, összesen 2412 fő 2011-ben vett részt továbbképzéseinken.

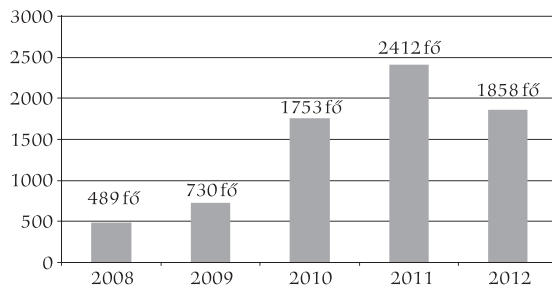
Az elégedettségi kérdőív eredményei:

A válaszadók 52,7%-a rendszeresen jár a MESZK Csongrád Megyei Területi Szervezet által megrendezett továbbképzésekre, 26,9% csupán 1–2 alkalommal volt, 20,4% pedig a felmérés időpontjában volt először általunk szervezett továbbképzésen. Itt megemlíteném, hogy 2012-ben már jelentős létszámmal mutat a más megyékből érkező résztvevők száma is.

I. táblázat: 2007–2012 időszakban akkreditált és megszervezett továbbképzések

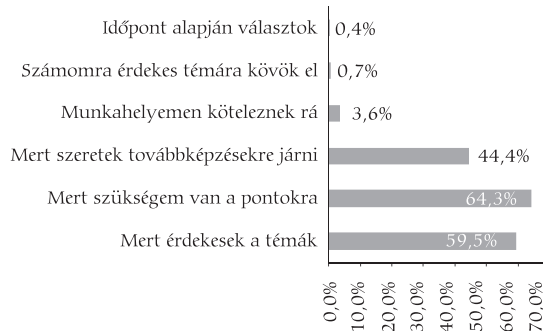
Továbbképzés megnevezése	Típusa	PonPtértéke
Az újraélesztés aktuális kérdései	B	9
Az újszülöttek korai hazaadása kapcsán felmerülő problémák a területi gyermekgyógyászati alapellátásban	B	5
Idős emberek újraélesztésével és krónikus ápolásával, gondozásával kapcsolatos szakdolgozói feladatok	A	36
Etika és betegjogok a mindennapi betegellátás során	B	8
A hospice ellátás elméleti és gyakorlati alapjai	A	40
Alapvető hospice ismeretek (MESZK Országos Szervezet bonyolította le)	e-továbbképzés	26
A fájdalomról fájdalommentesen	B	8
Négy új terápiás eljárás az egészségügyben	B	8
Idős emberek újraélesztésével és krónikus ápolásával, gondozásával kapcsolatos gondozói és ápolói feladatok	Szociális szférában akkreditált	
Sebek képződése, akut és krónikus sebek korszerű kezelése	B	9
Hogyan oktassunk?	B	9
Kendőzetlenül a halálról és a gyászról	B	10
Új vesével élni	B	7
Korunk népbetegségei	B	9
A szakdolgozói hivatás színes világa	B	6
Beszélgünk nyíltan a halálról és a gyászárról	A (szabadon választható)	18
Híd a szájüregi egészséghez	A (szabadon választható)	17

1. ábra: A továbbképzéseken résztvevők számának alakulása (2008–2012)



Vizsgáltam, hogy mi alapján választanak a résztvevők a továbbképzések közül. Több válaszlehetőség is bejelölhető volt a felsoroltak közül, és egyéb válaszlehetőséget is megadhattak a résztvevők. A **2. ábrából** látszik, hogy a többség (64,3%) egyértelműen a kreditpontok szükségessége miatt jár továbbképzésekre, 59,5% a témák érdekessége miatt vesz részt, és 44,4% válaszolta, hogy szeret továbbképzésekre járni. Khi-négyzet próbával megvizsgálva a jelen és az előző kérdésre adott válaszok közötti kapcsolatot elmondható, hogy a témák érdekessége ($p=0,003$), a „mert szeretek továbbképzésekre járni” ($p=0,000$), és a „szükségem van

2. ábra: A továbbképzések közötti választás indoka (n=558)



a pontokra” ($p=0,000$) jelentősen befolyásolja a továbbképzéseken való részvétel gyakoriságát. A többi válaszlehetőségnél nem mutatkozott szignifikáns kapcsolat. A rendszeresen továbbképzésre járók 65,3%-ban jelölték meg, hogy azért jönnek, mert szeretnek továbbképzésekre járni, az esetek 56,9%-ában jelölték meg, hogy azért jönnek, mert érdekesek a témák, és 45,4%-ban azért jönnek, mert szükségük van a továbbképzésért járó pontokra.

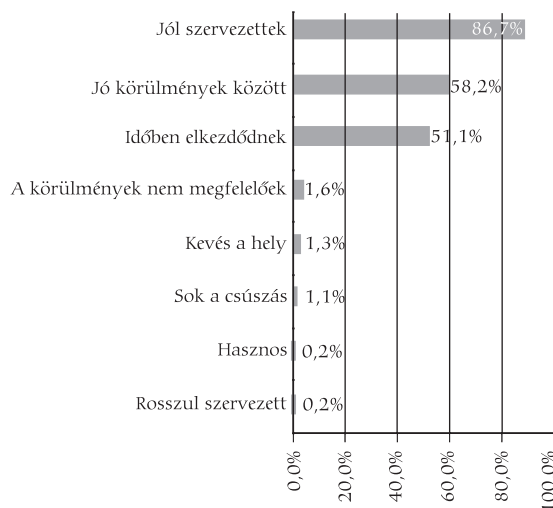
Az előadások hossza mindig elég nagy változatosságot mutatott, igaz ez összefüggésben állt az adott témával is. A válaszolók

61,8%-a szerint pont elég egy előadásra 15 perc, 1,8% jelezte, hogy 15 perc alatt nem tud meg semmi újat, 22,8% javasolta, hogy 20 perces legyen egy-egy előadás hossza, 10,4% igényelné a 30 perces előadásokat, és 3,2% javasolta, hogy témafüggő legyen az előadások hossza.

Az előadók felkészültségét egy 1-5-ig terjedő skálán értékelték a résztvevők (1=nem felkészültek, 5=maximálisan felkészültek). Átlag 4,71 pontra (SD:0,521) értékelték a válaszadók előadóink felkészültségét. Az előadások témaköreivel való elégedettséget szintén egy ötfokozatú skálán értékelték a résztvevők, ahol 1 jelentése: egyáltalán nem elégedett, 5 jelentése: teljes mértékben elégedett. Átlag 4,54 pontra (SD:0,692) értékelték az előadások témaköreit.

A továbbképzések szervezésével való elégedettséget vizsgáló kérdés hat válaszlehetőséget tartalmazott, illetve az egyéb kategóriát. Több válasz is megjelölhető volt. A leggyakrabban a „jól szervezettek” (86,7%), a „jó körülmények között” (58,2%), és az „időben elkezdődnek” (51,1%) válaszlehetőséget jelölték meg a válaszadók, de voltak negatív megítélések is, mint például kevés az ülőhely, sok a csúszás. (3. ábra)

3. ábra: A továbbképzések szervezésére vonatkozó értékelés (n=558)

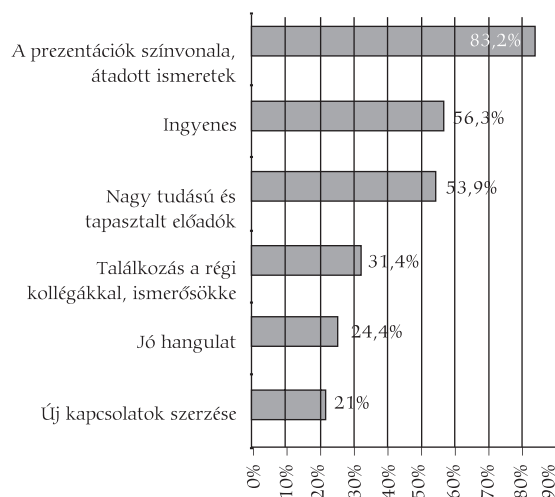


A továbbképzéseken kapott információk munkahelyen való felhasználhatóságát szintén egy öt fokozatú skálán értékelték a megkérdezettek, ahol 1=egyáltalán nem, 5=teljes mértékben jelentéssel bírt. Átlagosan

3,94 pontra (SD:0,882) értékelték az elhangzott információk munkahelyen való használhatóságát.

Az utolsó, oktatás minőségére vonatkozó kérdésben a válaszadóknak be kellett jelölniük a felsoroltak közül azokat az állításokat, amelyeket fontosnak tartanak egy továbbképzéssel kapcsolatban. A felsorolt hat válaszlehetőség közül több is bejelölhető volt. A legfontosabbnak 83,2%-ban a prezentációk színvonalát és az átadott ismereteket, 56,3%-ban az ingyenességet, 53,9%-ban a nagy tudású és tapasztalt előadókat tartják a válaszadók. (4. ábra)

4. ábra: A továbbképzésekkel kapcsolatos fontosnak tartott szempontok megoszlása (n=558)



Következtetések, javaslatok

A felmérés alapján elmondható, hogy az vizsgálatban részt vett egészségügyi szakdolgozók túlnyomórészt a kreditpontok szükségessége miatt vesznek részt továbbképzéseken, illetve a meghirdetett témákat jelentős mértékben érdekesnek is találják, és jelentős részük szeret továbbképzésekre járni. Összességében a továbbképzéseket jól szervezettek tartják, de nem elhanyagolhatóak azok a válaszok, melyben a kevés ülőhelyről panaszkodtak a résztvevők. Ezen a problémán változtatni kell az egyes továbbképzésekre jelentkezők létszámának maximalálásában, ami a legtöbb alkalommal

ugyan megvalósul, de még így is előfordul, hogy kispárnán ülve, a lépcsőn kell végighallgatni a továbbképzéseket. Van alkalom, amikor még a legnagyobb terem is kicsinek bizonyul, ennek ellensúlyozására csak a terem befogadóképességének megfelelő jelentkezői létszám elfogadása történik, és több alkalommal kerül megszervezésre egy-egy továbbképzés.

Mivel a továbbképzések alkalmával megszerzett információk munkahelyen való felhasználhatóságát 3,94-re értékelték a válaszadók, így ennek további emelésére kell törekedni, esetlegesen szakma specifikus továbbképzések beiktatásával is.

Az előadások hosszára tett javaslatok megfontolást igényelnek, a továbbiakban minimum 20 perces előadások tartását fogom szorgalmazni kollégáimmal, ezzel növelve egy-egy továbbképzési délután hosszát.

A kapott eredmények alapján elmondható az is, hogy a válaszadók elégedettek az előadókkal és az előadások témaköreivel. A továbbiakban is fontos szempont az előadók kiválasztásánál, hogy az adott szak-

terület legjobb képviselőit kérjük fel, nem utolsó sorban hangsúlyt fektetve az oktatói tapasztalatra, mivel nagy kihívást jelent az előadók számára az akár 200-400 hallgató előtti megmérettetés. A prezentációk színvonala is külön odafigyelést igényel, hiszen itt nem az a cél, hogy az előadó felolvassa az elkészített diáról az anyagot, hanem ez egy vezérfonal, ami segítségül szolgál az előadás megtartásához, ezért csak segédszavakat, képeket tartalmazhat nem kis kihívást jelentve az előadó kollégáknak. Ennek érdekében a prezentációk előzetes bekérése történik az előadóktól.

2012 februárjában ismét elnyertem ezt a megtisztelő megbízatást, és mint a MESZK Csongrád Megyei Területi Szervezet Területi Oktatási Bizottság elnöke, két másik kollégámmal folytatom a munkát. Ez a felmérés rávilágított az elmúlt évek hibáira is a sok pozitívum mellett, ezért a továbbiakban ezen hibák kiküszöbölésén, a továbbképzések színvonalának, sokszínűségének emelésén fogunk fáradozni immár valódi bizottságként egy nagyszerű team munka keretei között.

Gratulálunk!

Balog Zoltán, emberi erőforrásokért felelős miniszter 2013. július 2-án egészségügyi szakmai kitüntetésekkel adta át Semmelweis Ignác születésének 195. évfordulója alkalmából.

*Kimagasló szakmai munkásságának elismeréseként **Batthyány-Strattmann László-díjban** részesült:*

Orbánné Rácz Erzsébet, a törökbálinti Tüdőgyógyintézet gyógytornásza,

Tóth Józsefné, a Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház ápolója.

*Kiemelkedő szakmai tevékenysége elismeréseként **Pro Sanitate díjban** részesült:*

Benedekné Mile Éva, a Semmelweis egyetem ÁOK III. sz. Belgyógyászati Klinika ápolója,

Csik Józsefné, a Bács-Kiskun Megyei Kórház, II. Belgyógyászati Osztály vezető ápolója,

Farkas Lajosné, a Veszprém Megyei Kormányhivatal, Népegészségügyi Szakigazgatási Szerve mikrobiológiai laboratóriumi asszisztense,

Kertész Józsefné, Hollóháza Község Önkormányzata körzeti szakápolója,

Vargáné Pavuk Erzsébet, a XV/4 Védőnői Tanácsadó területi védőnője.

*Az **Emberi Erőforrások Miniszterének Elismerő Oklevele elismerésben** részesült felelősségteljes, példamutató munkájuk elismeréseként:*

Csallos Margit, a Nyíró Gyula Kórház, Diabetológiai Ambulancia dietetikusa,

Dr. Kozma Attiláné, a Heim Pál Gyermekkórház, Gyermekotthonok Egészségügyi Ellátása osztályvezető főnővére,

Dudás Istvánné, a Bács-Kiskun Megyei Kórház, Központi Gyógyszertár vezető asszisztense,

Ivánné Tóth Irén, a Tiszaújváros Városi Rendelőintézet, Fiziko- és Balneoterápiás Részleg csoportvezető fizioterápiás szakasszisztense,

Mandl Istvánné, a Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet gyógyszerterápiás szakasszisztense,

Mikó Zoltánné, a békéscsabai Dr. Réthy Pál Kórház csecsemő és gyermekápolója,

Ócsai Gabriella Rózsa, a debreceni Keleny Gyula Kórház és Rendelőintézet intézetvezető főnővére,

Rab István, a Semmelweis Egyetem, ÁOK Igazságügyi és Biztosítás-orvostani Intézet adminisztrátora.

a Felső-Szabolcsi Kórházban 2013. április 20-án keletkezett tüzeset alatt szolgálatban lévő dolgozók: **Beke Éva, Dankó Zsolt, Dr. Darwish Leva, Hajnal Imre, Kissné Kószegi Mónika, Kórizs Szabolcs, Major Csaba, Mártha József, Matusné Ilku Marianna, dr. Molnár Sándor, Petőné Nagy Julianna, Ragány Attila, dr. Samu Dénes,**

a Dr. Réthy Pál Kórház-Rendelőintézet gyermekosztály kollektívája: **Dr. Baji Sándor, Dr. Valentényi Éva, Baltáné dr. Bokor Gabriella, Dr. Szombati Éva, Dr. Kardos Olga, Simonné Kiri Ildikó, Herman Krisztina, Fekete Tímea, Hankó Pálné, Kissné Zsótér Marianna, Kiss Ilona Karollina, Kukli Erika, Lőrincsik Magdolna, Machlikné Tarsoly Éva, Siposné Csete Anikó, Almásiné Elek Ilona, Ferenczi Sándor Józsefné, Lehoczkiné Tóth Erika, Mikó Zoltánné, Fehérné Merlák Ilona, Fábrián Katalin, Bitainé Fekécs Edit, Árvainé Balda Mária Ilona,**

a Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház Ápolási Osztály Kollektívája: **Kehi Zsigmondné, Bódörné Pál Erzsébet Katalin, Bakonyi Józsefné, Bakos József, Bernáthné Felker Ildikó, Csonkáné Heizler Mónika, Fácányné Szabó Erika, Farkas Józsefné, Fazekasné Berkes Anikó, Fehérné Sági Ágnes, Guriczáné Major Beáta, Hága Yvette Ibolya, Havasi János, Kurcz Károlyné, Loósz Jelizaveta, Némethné Tóth Mónika, Péntes Erika, Szekeres Valéria, Szita Sándorné, Vinkler Marianna, Gulyásné Maráz Mónika.**

Gratulálunk!

2013. július 5-én vették át elismeréseiket az „Astellas-díj – Az év egészségügyi szakdolgozója 2013” pályázat nyertesei.

Egyéni kategóriában Astellas-díjban részesült:

Kincsené Bak Erika bv. főtörzsszázlós, a tököli Fiatalokorúak Büntetés-végrehajtási Intézetének vezető ápolója (Alapellátási kategória),

Könyvesné Sarkadi Margit, a Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ Nukleáris Medicina Intézetének intézetvezető szakaszszintense (Járóbeteg-ellátás kategória),

Bencés Ilona, a Semmelweis Egyetem Bőr- Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika intézetvezető főnövére (Fekvőbeteg-ellátás kategória).

Csoportos kategóriában Astellas-díjban részesültek:

járóbeteg-ellátás kategóriában a **budapesti Uzsoki Utcai Kórház Művese Osztályának szakdolgozói**,

fekvőbeteg-ellátás kategóriában a **Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Dietetikai Szolgálatának munkatársai**,

a helyszíni sürgősségi ellátás kategóriában az **Országos Mentőszolgálat Nyugat-dunántúli Regionális Mentőszervezet Zalaegerszegi Mentőegység szakdolgozói**.

A Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kara által alapított **területi gyakorlatvezetői különdíjban** részesült:

Sőregi Krisztina, a Nógrád megyei Margit Kórház Pásztó Krónikus és Rehabilitációs Osztályának főnövére-helyettese.

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara által alapított **kamarai csoportos különdíjban** részesült:

a **budapesti Egyesített Szent István és Szent László Kórház – Rendelőintézet Gyermekhaematológiai és Óssejt-transzplantációs Osztály szakdolgozói munkaközössége**.



Mi Gondolunk Önre az élet legszebb és legfájdalmasabb pillanatában is!

Tudta Ön, hogy minden tagtársunkra baleset és életbiztosítási szerződést kötöttünk?



Az MKB Életbiztosító Zrt. csoportos életbiztosítást nyújt a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara tagjai részére. A jelen csoportos életbiztosítási szerződésben foglaltak alapján a biztosító az alábbi biztosítási eseményekre az alábbi biztosítási összeget szolgáltatja:

Szolgáltatások	Biztosítás összege
Gyermek-születési szolgáltatás	20 000 Ft
Baleseti műtéti térítés esetén	100 000 Ft
Csonttörés (egyösszegű)	15 000 Ft
Égési sérülés (%-os térítés)	40 000 Ft
65%-ot meghaladó baleseti eredetű maradandó egészség-károsodás egyszeri térítés	200 000 Ft
Bármely okú halál esetén maximum	800 000 Ft
Baleseti halál esetén maximum	1 000 000 Ft
Közlekedési baleseti halál esetén maximum	1 600 000 Ft

Információ és a formanyomtatványok letöltése: www.meszk.hu oldalon vagy a Biztosítónál!
MKB Életbiztosító Zrt. e-mail: csoportoselet@mkbb.hu Telefon: 06-1-886-69-00
Fontos! Kérjük, hogy mind az e-mailen, mind a telefonban jelezzék, hogy a MESZK által kötött csoportos szerződéssel kapcsolatos a kérdésük.

Figyelem! 15 napon belül jelezni kell az eseményt a biztosítónak!

Szerzői útmutató

A NŐVÉR elsősorban olyan kéziratokat fogad el közlésre, melyek az ápolástudománnyal, az ápolás gyakorlatával, a képzéssel, az ápolásvezetéssel, az ápolás határterületeinek tudományos vizsgálatával, valamint minőségügyi és szakma-politikai kérdésekkel foglalkoznak.

A Kiadó várja az ápolás szakterületein elméleti/gyakorlati tapasztalattal rendelkező kutatók, oktatók, gyakorlati szakemberek írásait.

A megjelenés kritériumai: eredetiség, minőség és a szélesebb olvasóközönség érdeklődése a téma iránt.

A kiadó szívesen fogad az ápolás és határterületei tárgyköréből eredeti közleményeket (összefoglaló közleményeket, összegző elemzéseket, esettanulmányokat, egyéb elméleti közleményeket), előzetes-, valamint sürgős közleményeket, továbbá tudományos leveleket, olvasói hozzászólásokat is.

Formai szempontok

Kérjük, hogy

• A kéziratot

- elektronikus szövegszerkesztési eljárással, Microsoft Word *.doc vagy *.rtf kiterjesztésben (rich text formátum) készítse el,
- 12-es betűméretű Times New Roman betűvel,
- 2-es sortávolsággal,
- minden oldalon 1,5 cm széles margóval szerkesztve,
- sorkizárással,
- a bekezdéseket csak „enter” vállassza el, és a sorok ne kezdődjenek beljebb,
- szövegstílusként csak „normál” szöveget használjon (a címeket és alcímeket is így írja),
- ha decimális számozást alkalmaz, akkor csak 3 szintet használjon,
- ne legyen a szövegben oldaltörés, szakasztörés.

• A kézirat terjedelme ne haladja meg

- eredeti közlemény esetén a 15 gépelt oldalt (30000 karakter szóközzel),
- előzetes- és sürgős közlemény esetén a 10 gépelt oldalt (20000 karakter szóközzel),
- tudományos levél esetén az 5 gépelt oldalt (10000 karakter szóközzel).

Ez nem foglalja magába a magyar és angol összefoglalásokat a kulcsszavakkal, a rövidítések jegyzékét, az irodalomjegyzéket, a függeléket, valamint az ábrákat és a táblázatokat).

• Ábrák és táblázatok

- Word, Excel illetve PowerPoint programok segítségével egyaránt készülhetnek, *.doc, *.rtf, *.xls vagy *.ppt kiterjesztéssel,
- csak fekete-fehér változatban készüljenek (tekintettel arra, hogy a folyóirat jelenleg fekete-fehér nyomással jelenik meg),
- az ábrákat és táblázatokat ne illessze be a szövegbe, csak utaljon rájuk a megfelelő helyen,
- minden ábra és táblázat egyenként, külön-külön fájlban legyen elmentve,
- ügyeljen arra, hogy az ábrák és a táblázatok el legyenek nevezve (pl. 2. ábra, II. táblázat), és a szövegben is legyen rájuk hivatkozás,
- a kéziratához összesen legfeljebb 8 (nyolc) ábra és táblázat készüljön, ezek informatívak legyenek, és az adott téma szemléltetését, könnyebb megértését szolgálják,
- az ábrákon és a táblázatokon ugyanazon adatok ne szerepeljenek.

• Képek

- A beküldött képek min. 300 dpi felbontású *.jpg, *.tif kiterjesztésűek legyenek, továbbá külön fájlba (nem Wordbe másolva) legyenek elmentve
- Szkennelés esetén az eredeti kép is megfelelő minőségű legyen.

• A kézirat (formai) szerkezete:

- Általában

- címlap,
- összefoglalás és kulcsszavak (magyar és angol nyelven),
- rövidítések jegyzéke (ha van),
- a cikk kézírata,
- irodalomjegyzék,
- függelék,
- ábrák, táblázatok.

- A saját kutatáson alapuló, eredeti közlemény az alábbi szerkezetet kövesse:

- címlap,
- összefoglalás és kulcsszavak (magyar és angol nyelven),
- rövidítések jegyzéke (ha van),
- bevezetés,
- anyag és módszer,
- eredmények,
- következtetés,
- irodalomjegyzék,
- függelék,
- ábrák, táblázatok.

- Az egyéb összefoglaló jellegű közleményekben a cikk kéziratát a szerző(k) logikus felépítésben, tagolásban készítse (készítsék).

A **címlapon** kérjük feltüntetni az írás címét (tömör, maximum 100 karakter, és ne tartalmazzon rövidítéseket), a szerző(k) teljes nevét, beosztását, munkahelyét, valamint külön a kapcsolattartó szerző teljes nevét, levelezési címét, telefon- és e-mail elérhetőségét. A magyar és az angol nyelven készült **összefoglalások** egyenként külön oldalra készüljenek, maximum 150 szó (1500 karakter szóközzel) terjedelemben, valamint egyes szám harmadik személyben megfogalmazva. Saját kutatáson alapuló **eredeti közlemény estében az összefoglalás** az alábbi szerkezetet kövesse: a vizsgálat célja, anyag és módszer, eredmények, következtetések.

A megadott **kulcsszavak** a MeSH (Medical Subject Headings) által megadott tárgyszavakból kerülhetnek ki.

Az **irodalomjegyzék** külön fájlban készüljön, melyben az egyes tételeket számozva, alfabetikus sorrendben kérjük elrendezni. Kivéve:

- számmal kezdődő források (pl. jogszabályok, rendeletek, stb.) megelőzve a betűrendet, a jegyzékben előre kerülnek;
- szerző nélküli mű esetén a cím (névelő nélküli) betűrend szerinti kezdőszava a besorolás alapja.

Irodalmi hivatkozásoként maximum 25 tétel adható meg.

• A szövegek közti hivatkozások és irodalomjegyzék általános szabályai

A szövegek közti hivatkozások, valamint az irodalomjegyzék elkészítéséhez ajánlott az „**APA Style Guide**” (*Publication Manual of the Psychological Association, 6th edition, 2010*) használata.

- Általános előírások:

- A szerző nevét az alábbiak szerint kell írni: vezetéknev után vessző, a keresztnév kezdőbetűje után kitért pont (pl. Marosvári, É.).
- Könyvek és folyóiratok esetén hét szerzőig az irodalomjegyzékben minden szerző nevét le kell írni, vesszővel elválasztva (pl. El Hadj Othmane, T., Kiss, I., Nemcsik, J., Fekete, CB., Deák, G., Egresits, J., Tislér, A.). Szövegben történő hivatkozáskor az első szerző neve után az „et al.” (és mások) megjelölést kell alkalmazni (pl. El Hadj Othmane et al.)

- Nyolc vagy több szerző esetén leírjuk az első hat szerző nevét, majd három pont beszúrása után írjuk ki az utolsó szerző nevét.
- A könyvek címe és a folyóiratok neve minden esetben *dőlt* betűvel tüntetendő fel.
- Ha egy forrásmű rendelkezik DOI (Digital Object Identifier) számmal, akkor annak feltüntetése kötelező. Ennek leírásában a „doi:” után ne hagyjunk üres karakterhelyet, pl.:
 - Weaver, L., T. (2011). How did babies grow 100 years ago? *European Journal of Clinical Nutrition*, 65, 3-9. doi:10.1038/ejcn.2010.257 Szövegben hivatkozásként: (Weaver, 2011)
- Amikor egy szerzőtől egy évben két vagy több forrás is megjelent, akkor azok különbözőségét az abc betűvel jelöljük, pl.:
 - Andorka, R. (2001a). *Bevezetés a szociológiába*. Budapest: Osiris. Szövegben hivatkozásként: (Andorka, 2001a).
 - Andorka, R. (2001b). *Gyermek, család történelem: Történeti demográfiai tanulmányok*. Budapest: Századvég. Szövegben hivatkozásként: (Andorka, 2001b).
- **Nyomatott források feltüntetése:**
 - **Könyvből (-re):**
 - Szerkesztett könyv esetén, pl.:
 - Buda, B., Kopp, M. (szerk.), (2001). *Magartartás-tudományok*. Budapest: Medicina. Szövegben hivatkozásként: (Buda & Kopp, 2001)
 - Könyvrészlet esetén, pl.:
 - Mackintosh, N. J. (2007). Az IQ örökletessége. In N. J. Mackintosh. *Az IQ és az emberi intelligencia* (pp. 95-147). Budapest: Kairosz Szövegben hivatkozásként: (Mackintosh, 2007)
 - Testületi szerző esetén, pl.:
 - Magyar Vöröskereszt (2006). *125 éves a Magyar Vöröskereszt*. Budapest: Magyar Vöröskereszt Szövegben hivatkozásként: (Magyar Vöröskereszt, 2006)
 - Kongresszusi kiadvány esetén, pl.:
 - Mónus, A. (1999). Sporttudomány és a XXI. század. 1-2. köt. Országos Sporttudományi Kongresszus, 3. Szövegben hivatkozásként: (Mónus, 1999)
 - **Folyóirat-közleményre:**
 - Folyamatos számozású folyóirat esetén, pl.:
 - Fehér, J. (1994). Antall József, az orvostörténész (1932-1993). *Orvosi Hetilap*, 135, 475-476. Szövegben hivatkozásként: (Fehér, 1994)
 - Füzetenként (évfolyamonként) újratekintett számozású folyóirat esetén, pl.:
 - Orbán, A., Hegyi R. (2011). A muszlim sztomaviselek ellátásának szempontjai. *Nővér*, 24(5), 33-39. Szövegben hivatkozásként: (Orbán & Hegyi, 2011)
 - Szerző nélküli újságcikkek esetén, pl.:
 - Poratkákat kutattak egymilliárdért. (2011. január 22). *Magyar Nemzet*, p. 1-2. Szövegben hivatkozásként: („Poratkákat kutattak”, 2011)
 - Eredeti forrásból származó abstract esetén, pl.:
 - Kicsi, D., Gadó, K., Tünczer, T., Domján, G. (2010). Wegener-granulomatosisban szenvedő betegek szemészeti elváltozásainak belgyógyászati vonatkozásai. *Magyar Belorvosi Archivum*, 63(S2):70 Szövegben hivatkozásként: (Kicsi, Gadó, Tünczer & Domján, 2010)
 - **Elektronikus forrásra:**
 - Online szótár esetén, pl.:
 - Infection. (2011). In *Sztaki szótár*. Megtalálva <http://www.szotar.sztaki.hu/index.hu.html>
 - Elektronikus folyóirat esetén, pl.:
 - Vasdev, G. M., Bacon, D., R. (2009). Rectal Analgesia for Labor and Delivery: An Historical Assessment. *Bulletin os Anesthesia History*, 27(3), 44-46. Retrieved from <http://internatlib.mcgill.ca/ejournals.htm> Szövegben hivatkozásként: (Vasdev & Bacon, 2009)
 - Adatbázisból keresés esetén, pl.:
 - Beyer-Westendorf, J., Werth, S., Halbritter, K., Weiss, N. (2010). Cancer in males and risk of venous thromboembolism. *Thrombosis Research*, 125, S155-S159. Retrieved from <http://sciencedirect.com> Szövegben hivatkozásként: (Beyer-Westendorf, Werth, Halbritter & Weiss, 2010)
 - Csak elektronikusan hozzáférhető elektronikus folyóirat esetén, pl.:
 - Öien, R., F. (2010. december). Negative Pressure Wound Therapy. *World Wide Wounds*. Hozzáférhető 2011. június 5. <http://www.worldwidewounds.com/2010/December/Oien/NPWT.html> Szövegben hivatkozásként: (Öien, 2010)
 - Web oldalról szerző nélkül.pl.:
 - Az iszlám 5 pillére. (2011). Hozzáférhető 2011-08-09, <http://www.magyariszlam.hu/mikregi/5pillar.html> Szövegben hivatkozásként: („Az iszlám 5”, 2011)

Hova küldje kéziratát?

- Az írást szerkesztőségünkbe CD-n (NŐVÉR Szerkesztőség, MESZK, 1458 Budapest, Pf.: 74.) vagy e-mail útján juttassa el a nover@meszk.hu címre.
 - Kérjük, hogy egyidejűleg küldjön a szerkesztőség címére (nyomatásban, aláírva, postai úton) „Szerzői nyilatkozat”-ot is, melyben a szerző(k) nyilatkoznak az összeférhetetlenségről, a vizsgálat és a publikálás etikai megfelelőségéről, valamint tartalmazza a megjelenéshez szükséges hivatalos beleegyezést. Ennek két változata van (egyszerűsözött és többszerzős kézirat), honlapunkon mindkettő megtalálható (www.meszk.hu NŐVÉR menü-pontjában).
- A beküldött kéziratral kapcsolatban tájékoztatást kérhet a nover@meszk.hu címen, vagy a (06-1) 323-2070-es telefonszámon Wohlfarth Zita szerkesztőségi titkártól.

Mi történik a kézirattal?

- A formai követelményeknek nem megfelelő írást (tartalmi értékelés nélkül) visszaküldjük a szerzőnek átdolgozásra.
- A formai szempontból megfelelő kéziratokat névtelenül (esetenként ismételt) szakmai bírálatnak vetjük alá, melyet független szakértők végeznek.
- A kéziratról a szakértők véleményének figyelembe vételével a Szerkesztőbizottság dönt az alábbiak szerint:
 - elfogadja közlésre,
 - javításokat, korrekciókat javasol, és ezek megtörténte esetén elfogadja közlésre,
 - a javítások, korrekciók után megismételi a bírálati eljárást,
 - nem fogadja el közlésre.
- Ismételt bírálat esetén, ha a véleményezést további szakértő végzi, akkor az elsőként bíráló véleményét névtelenül kapja meg.
- A szerzőt a szerkesztőség értesíti a Szerkesztőbizottság döntéséről, de nem indokolja azt.
- Az elfogadott cikk felhasználója a NŐVÉR című folyóirat lesz.
- A szerkesztőség a beérkezett kéziratokkal (elfogadott vagy nem elfogadott) kapcsolatosan biztosítja az érintetteknek vonatkozóan a titkosság elvét: a szerzői jog védelmét, valamint ha a szakértő(k) – ha másként nem rendelkeznek – személyének titkosságát.

Szerkesztőségi és kiadói kitételek

- A szerkesztőség fenntartja a kéziratok megjelentetésének idejére, illetve a folyóirat stílusának megfelelő módosítások végrehajtására vonatkozó döntés jogát.
- A benyújtott kézirat nem tartalmazhat korábban már megjelent, vagy korábban benyújtott, de elbírálás alatt lévő, vagy elfogadott, de megjelenés előtt álló kéziratrészt.
- A cikkben megfogalmazott vélemény a szerző sajátja, és nem feltétlenül esik egybe a szerkesztőség/kiadó álláspontjával.

Szerzői jog és másolás

- Minden jog fenntartva. A lapban megjelent valamennyi cikk közlési joga a Kiadót illeti.
- A megjelent anyagok – vagy részének – bármilyen formában történő másolásához, felhasználásához a kiadó írásos hozzájárulása szükséges.
- A cikket más lapban leközölni, ismételt megjelentetni csak a kiadó engedélyével, a lapra történő hivatkozással lehet („Megjelent a NŐVÉR ... év., ... számban. Utánközlés a kiadó engedélyével.”)