

NÖVÉR



AZ ÁPOLÁS ELMÉLETE ÉS GYAKORLATA
Tudományos és továbbképző szakfolyóirat

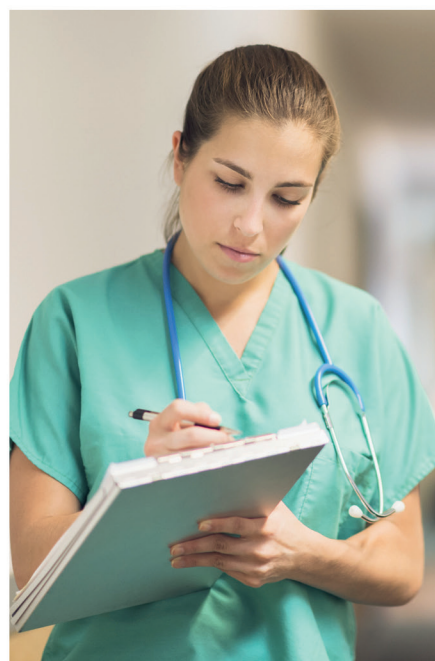
Scientific and educational journal
OF NURSING THEORY AND PRACTICE

2022. 35. ÉVFOLYAM 6. SZÁM

A TARTALOMBÓL

A karácsonyfa-állítás története a kórházakban

Az ápoló szerepe a SARS-CoV-2 fertőzésen átesett betegek rehabilitációjában



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, 2022;35(6):1–40.

TARTALOMJEGYZÉK

SZERKESZTŐI LEVÉL	3
ÁPOLÁSTÖRTÉNET	
A karácsonyfa-állítás szokásának elterjedése a kórházakban	4
<i>Dr. Hirdi Henriett Éva PhD</i>	
EREDETI KÖZLEMÉNY, TOVÁBBKÉPZÉS	
Depresszió az egészségügyi szakdolgozók körében a Covid-19-pandémia idején	10
<i>Dr. Németh Anikó PhD, Dr. Irinyi Tamás PhD</i>	
EREDETI KÖZLEMÉNY	
A szülők és a dentálhigiénikus szerepe az óvodáskorúak orális egészségének fejlesztésében	17
<i>Fülöp Gertrúd Henrietta, Kristóf-Varga Erika, Dr. Lobanov-Budai Éva PhD, Dr. Németh Anikó PhD</i>	
A kezdeti motivációktól a potenciálisan folyamatos csalódásig, avagy az egészségügyi dolgozók karrierútja	25
<i>Dr. Sági Zoltán, Soós Veronika, Rózsa-Tóth Enikő, Ágoston László, Dr. Törőcsik Kálmán</i>	
AZ ÁPOLÁS GYAKORLATA	
Az ápoló szerepe a SARS-CoV-2-fertőzésen átesett betegek rehabilitációjában	31
<i>Harrer Éva</i>	
GRATULÁLUNK!	40

CONTENTS

LETTER FROM THE EDITOR	3
NURSING HISTORY	
The Spread of the Custom of decorating Christmas Trees in Hospitals	4
<i>Henriett Éva Hirdi PhD</i>	
ORIGINAL CONTRIBUTION, CONTINUAL EDUCATION	
Depression among Health Care Workers during the Covid-19 Pandemic	10
<i>Aniko Nemeth PhD, Tamas Irinyi PhD</i>	
ORIGINAL CONTRIBUTION	
The Role of Parents and Dental Hygienists in the Improvement of Children's Oral Health	17
<i>Gertrud Henrietta Fulop, Erika Kristof-Varga, Eva Lobanov-Budai PhD, Aniko Nemeth PhD</i>	
From Initial Motivations to Potentially Continuous Failures or the Career Path of Healthcare Workers	25
<i>Zoltán Sági, Veronika Soós, Enikő Rózsa-Tóth, László Ágoston, Kálmán Törőcsik</i>	
NURSING IN PRACTICE	
The Role of the Nurse in the Rehabilitation of Patients who have undergone SARS-CoV-2 Infection	31
<i>Éva Harrer</i>	
CONGRATULATION	40

A Nővérben megjelent eredeti közleményeket a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Doktori Programja és a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Doktori Iskolája elismeri és beszámítja, az MTA-MTMT, a MTA-REAL-J, valamint az EBSCO Discovery Service nemzetközi adatbázis indexeli.

KÜLDETÉSI NYILATKOZAT

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

Kiadja: Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara.
Felelős kiadó: Dr. Balogh Zoltán (PhD). **Terjeszti:** MESZK 1087
Budapest, Könyves Kálmán krt. 76. (1450 Budapest, Pf. 214.)
Telefon: 323-2070

A kiadvány megjelenését gondozza:

LITERATURA MEDICA
ANNO 1990

LifeTime Media Kft. egészségügyi divíziója

Nyomdai munka: Vareg Hungary Kft. **Felelős vezető:** Egyed Márton
ügyvezető igazgató. **ISSN szám:** 0864-7003
Előfizetésben kézbesíti a Magyar Posta Zrt. (1900 Budapest).
Kézbesítéssel kapcsolatos információk: 06-1-767-8262.
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

Dr. Hirdi Henriett Éva (PhD)

Szerkesztők/editors

Dr. Németh Anikó (PhD)

Dr. Papp Katalin (PhD)

Szerkesztőbizottság/editorial board

Arany Ida

Dr. Balogh Zoltán (PhD)

Prof. Dr. Betlehem József (PhD)

Dr. Fedineczné Vittay Katalin

Jakab Judit

Dr. habil. Oláh András (PhD)

Dr. Pápai Tibor (PhD)

Dr. Papp László (PhD)

Dr. Rajki Veronika (PhD)

Sövényi Ferencné

Szobota Livia

Tóth Andrea

Dr. Tulkán Ibolya (PhD)

Nemzetközi szerkesztőbizottság/ international editorial board

Prof. Dr. OiSaeng Hong (PhD)

Prof. PhDr. Valérie Tóthova (PhD)

**Lapunkat rendszeresen
szemlézi a megújult****www.observer.hu****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 tárgyköréből 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 e-mail útján juttassák el a nover@meszk.hu címre. Kérjük, hogy egyidejűleg küldjön a szerkesztőség címére (nyomtatásban, aláírva, postai úton a MESZK, 1450 Budapest, Pf. 74. címre), „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 érintetteknek 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 kéziratrészletet.

A cikkekben 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: Henriett Éva Hirdi PhD. Editors: Anikó Németh PhD, Katalin Papp PhD. Published six times annually by the Council of the Hungarian Health Care Professionals in Hungary with English summaries. The Journal also offers continuing education credits in every issue. Editorial office: PoB 214., H-1450 Budapest, Hungary. This Journal is peer-reviewed and indexed in EBSCO CINAHL. Advertisements and subscription: Council of the Hungarian Health Care Professional – Attn. Mónika Mátésné Horváth. Phone:/Fax (36-1) 323-2070

MINDEN KEDVES OLVASÓNKNAK ÁLDOTT, BÉKÉS ÜNNEPEKET ÉS BOLDOG ÚJ ESZTENDŐT KÍVÁNUNK!

A NŐVÉR SZERKESZTŐSÉGE ÉS KIADÓJA

A NŐVÉR tudományos és továbbképző szakfolyóirat 2022. évi karácsonyi rajzpályázatára összesen 63 szebbnél-szebb pályázat érkezett be az ország különböző pontjairól. A zsűrinek nem volt könnyű dolga, hiszen rekordszámú festett, rajzolt, és egyéb technikákkal készült pályaművek közül kellett a legjobbakat kiválasztani.

A zsűri idén is titkos szavazással alakította ki az előzetesen azonosító kóddal ellátott, névtelen verseny-munkák rangsorát. Azonban most nem három, hanem négy alkotással kíván a folyóirat Szerkesztősége és Kiadója e lapszámban boldog ünnepeket, hiszen a másodikon helyen holtverseny alakult ki.

A díjazottak és képzőintézményeik nyere-ményként egy-egy éves Nővér folyóirat előfizetést kapnak. Gratulálunk a díjazottaknak, köszönjük minden résztvevőnek a rendkívüli alkotásokat és az iskoláknak, támogató tanároknak az együttműködést!



I. helyezett,
Lakatos Anikó

12. évfolyam, Karcagi SZC Teleki Blanka Gimnázium, Technikum és Kollégium (Mezőtúr)



II. helyezett, **Rápolti Kornélia**

11. évfolyam, Pécsi Tudományegyetem Szigeti-Gyula János Egészségügyi Technikum és Szakképző Iskola (Kaposvár)



II. helyezett,
Székely Orsolya

13. évfolyam, Gottsegen György Országos Kardiiovaszkuláris Intézet (Budapest)



III. helyezett,
Frittmann Nina

13. évfolyam, Kecskeméti SZC Szent-Györgyi Albert Technikum (Kecskemét)

A karácsonyfa-állítás szokásának elterjedése a kórházakban

DR. HIRDI Henriett Éva PhD

ÖSSZEFOGLALÁS

Az első karácsonyfa díszítése négy évszázados múltra tekint vissza. Ennek a szokásnak az elterjedése Magyarországon a 19. században indult, amelyben a kórházak aktív szerepet játszottak. A néprajzkutatók és a korabeli cikkek szerint az 1850-es évek közepén karácsonykor elsők között szegénygyermek-kórházakban díszítettek fel fenyőfákat a nemes lelkű adományozó hölgyeknek köszönhetően. Napjainkban az egészségügyi szakdolgozók azok, akik igyekeznek a karácsonyi hangulatot megteremteni a betegek számára a kórház falain belül.

Kulcsszavak: karácsonyfa, díszítés, ünneplés, kórház

The spread of the custom of decorating Christmas trees in hospitals

Henriett Éva HIRDI PhD

SUMMARY

The decoration of the first Christmas tree goes back four centuries. Hospitals also played an active role in the spread of this custom in Hungary in the 19th century. According to ethnographers and contemporary articles, pine trees were already decorated in children's poor hospitals at Christmas in the mid-1850s, thanks to noble-minded donating ladies. Nowadays, healthcare professionals are the ones who try to create a Christmas atmosphere for patients within the walls of the hospital.

Keywords: Christmas tree, decoration, celebration, hospital

DR. HIRDI Henriett Éva PhD
címzetes főiskolai docens,
területi gyakorlatvezető,
egyetemi okleveles ápoló,
Semmelweis Egyetem Egész-
ségtudományi Kar, Ápolástan
Tanszék, Budapest
alapellátásért felelős alelnök,
Magyar Egészségügyi Szak-
dolgozói Kamara Országos
Szervezete, Budapest
ORCID-azonosító:
0000-0003-2159-1025

Levelező szerző

(corresponding author):
DR. HIRDI Henriett Éva
E-mail:
hirdi.henriett@gmail.com

Beérkezett: 2022. december 8.
Elfogadva: 2022. december 11.

 | Hungarian | <https://doi.org/10.55608/nover.35.0022> | www.eLitMed.hu

Bevezetés

A 16. században a Német-római Birodalomban indult a karácsonyfa-állítás mint karácsonyi szokás, amely napjainkra már mindannyiunk számára az ünnep egyik meghatározó szimbólumává vált. Azonban közel négy évszázadba telt, míg ez a szokás hazánkban általánossá vált, s nem is gondolnánk, hogy a karácsonyfa divatjának népszerűsítésében nagy szerepet játszottak a gyermekkórházak, illetve az első világháborúban a kórházi kezelést igénylő katonák számára állított karácsonyfák (URL1; Raffai, 2021; Fleischmann, 1938).

A jelenleg rendelkezésre álló kutatási adatok alapján hazánkban az első karácsonyfa-állítás *Brunsvik Teréz* martonvásári grófnő nevéhez fűződik, aki 1828-ban a krisztinavárosi első kisdedővő intézetben szervezte meg az első karácsonyfa-ünnepeket. Így nem meglepő, hogy ez az ünneplési forma először a gyermekekkel foglalkozó intézmények, illetve az arisztokrata családok révén terjedt el (URL1; Raffai, 2021).

A karácsonyfa-állítás kezdete a kórházakban

A 19. századi magyar arisztokrácia és nagypolgárság köreiből szinte kötelező volt az adományozás, amelyről időről időre beszámoltak a napilapok (tételen felsorolva, ki mennyit adományozott és azt mire fordították). Innen tudhatjuk, hogy az 1850-es években a „nemeskeblű” urak és hölgyek, „*kik minden évben megemlékeznek a szegény gyermekekről is*”, rendszeresen adományoztak például a pesti szegénygyermek-kórháznak karácsony estéjén, s nekik köszönhetően „*mindenfélre csecsebecsével megrakott karácsonyfa (sic!) állított fel*”. Sőt jelen voltak, s együtt gyönyörködtek a „*díszes, kivilágított fák*”-ban, illetve abban az örömben, amit mind a gyerekeknek, mind pedig az ápolónőknek szereztek. Habár a néprajzkutatók azt írják, hogy „*a karácsonyi ajándékozás a karácsonyfa-állítás szokásánál is újabb*” és „*általában mindenütt a karácsonyfa és a rajta lévő nyalánkságok jelentették az ajándékot*” körülbelül az 1940-es évekig, a gyermekkórházi karácsonyozásról beszámoló cikkek még-

iscsak ajándékként sorolják fel a gyerekeknek és az őket ápolóknak adott játékokat, ruhakelméket, kötött köntösöket, harisnyákat, zsebkendőket, nemcsak a mézeskalácsot, cukrászati csemegét vagy pecsenyét („*Napi hírek és események*”, 1855; „*Napi hírek és események*”, 1857; „*Budapesti hírharang*”, 1859; URL1). Sőt karácsony előtt felhívást is intéztek a napilapok hasábjain a „*gazdag anyákhoz*”, hogy a gyermek-kórházban lévő szegényebb sorsú gyermekeknek szerezzenek örömet az otthon már feleslegessé vált ruhákkal, játékokkal, illetve a nővelő intézetek növendékei készítsenek kis kézműves ajándékokat („*Fővárosi és vidéki ujdonságok*”, 1854). Az 1839-ben alapított Pesti Szegény Gyermekkórház egyébként Európában a negyedik gyerekkórházként jött létre, az első karácsonyfa-állítás idején az Ősz utcában (ma Szentkirályi utca 6. szám alatt) működött 40, majd 64 ágygal (URL2).

A felnőtt páciensek körében történő karácsonyi ünneplésről kevés említés történt a 19. században, az orvosi nagygyűléseken inkább csak követendő példaként mutattak be külföldi – elsősorban német nyelvterületről származó – beszámolókat. Ilyen körben került kiemelésre 1847-ben, hogy több német-oroszországi intézetben a pszichiátriai betegek számára karácsony este ünnepséget szerveztek („*Lélek orvostani vázlatok*”, 1847). A rá következő évben a magyar („Szathmár megyei”) származású dr. Viszának, aki a bécsi örültek intézetének vezető főorvosa volt, szintén jelentős változásokat eszközölt a páciensek ellátása érdekében, ahol egyébként a kezelés alatt állók között nagy számban voltak magyarok is. Az újításoknak köszönhetően sokkal humánusabbá tette ápolásukat. A karácsonyestéről szóló élmény-beszámoló szerint a főorvos karácsonyfát is állíttatott, amelyet a kor díszítési szokásainak megfelelően, „*aranyozott diókkal, almákkal, mézesbabákkal, s egyéb czifrákkal*” ékesítettek. A betegeknek a megelőző napokban foglalkozásokat szerveztek, ahol díszeket, kosarakat, skatulyákat és egyéb keménypapírból készíthető tárgyakat készítettek. Az este folyamán a betegek verseket is szavaltak egymásnak és az ünnepségre meghívottaknak. Emellett az is megemlítenő, hogy a téli hónapokban a tébolyda zenés esteket is szervezett adománygyűjtési céllal, ahol szintén a betegek léptek fel zongora-, illetve hegedűjátékokkal (Remellay, 1848).

A 19. században tehát a német nyelvterületekről átvett „*divatol*” követve indult el a karácsonyfa-állítási szokás az arisztokraták és fővárosi polgárok körében, akik az 1850-1860-as évektől kezdődően szociális jelleggel állítottak rászoruló közösségek (gyermekek, növendékek, betegek) számára beltéri karácsonyfákat. A városi, kültéri közösségi „*mindenki karácsonyfája*” szokás pedig csak később, a 20. század

1. ábra: Az 1870-es években még csak a tehetős családok otthonát díszítette karácsonyfa. (Forrás: „*Karácson este*”, 1871)



2. ábra: „Mindenki karácsonyfája” 1928-ból. (Az első faállítás egy évvel korábban, a Ferenciek terén álló templom előtti kis téren volt.) (Forrás: „*Mindenki karácsonyfája*”, 1928)



elején indult el, mivel továbbra is csak a tehetősebb családok engedhették meg maguknak, hogy otthonukban ne csak ágakat, hanem fát állítsanak (**1. és 2. ábra**) (Debreczeni-Droppán, 2020).

3. ábra: A fennjáró beteg katonák karácsonyi közös ünneplése az első világháború idején. (Forrás: Háborús karácsony, 1914)



4. ábra: Fekvőbetegek karácsonya a kórházban az első világháború idején. (Forrás: Háborús karácsony, 1914)



A kórházakban történő karácsonyfa-állítási szokásokra a 20. század elején kirobbanó első világháború is erősen hatott. A katonák számára sok helyen állítottak közös karácsonyfákat (akár a lövészárkokban is), hogy az otthonuktól távol, különban lévő harcosok lelkét ápolják, így pótolják az otthon melegét, illetve méltóképpen ünnepelhessenek. Ugyanígy gondoskodtak a kórházi ellátásra szoruló sebesült katonák karácsonyi hangulatának megteremtéséről már a háború alatti első karácsony idején is. Míg a fennjáró betegeknek közös helyiségekben szerveztek zenés, éneklős ünnepséget (**3. ábra**), addig a fekvőbetegek esetében a közvetlen környezetet igyekeztek az ápolók ünnepivé varázsolni (**4. ábra**) (Háborús karácsony, 1914; URL1). Az évekig elhúzódó háború alatt, majd később a második világháború során a kórházi karácsonyfa-állítás hagyománnyá vált, s így terjedt el a szegénygyermek-kórházak és tébolydák után a felnőtt fekvőbeteg- (kórházi) ellátás más színterein is.

Azt gondolhatnánk, hogy más európai országokban talán jóval előbb honosodott meg a karácsonyfa, de Németországban is csak 1807-ben, Drezdában kezdték el „tömegesen” árulni a fát a piacon. Igazából Belgiumban, Svédországban és Angliában is csak

az 1870-1880-as évektől kezdett népszokássá válni. Tehát ugyanolyan ütemben terjedt el ez a szokás Európában, első körben a német nyelvterületeken, s mivel Magyarország a Habsburg Birodalom része volt 1867-ig (a kiegyezésig), nálunk még kicsit előbb is, mint más országokban („A karácsonyfa története”, 1888).

Tehát míg hazánkban a karácsonyfa-állítás már az 1850-es években megjelent az adakozó arisztokrata hölgyeknek köszönhetően a pesti gyermekkórházban, addig például a „The Hospital” [Kórház] elnevezésű, 1887-ben kiadott folyóirat szerint a londoni kórházakban karácsony estéjén az ápolók – mivel ekkor még ott a karácsonyfa nem terjedt el – a dekorációt elsősorban a mennyezetről lógó, girlandszerűen felaggatott örökzöld növényekkel és magyallal oldották meg. Jelentős karácsonyi ünnepségeket sem szerveztek még, a kórteremben lévő betegek egymással beszélgettek teaidőben egy-két órán át. A különlegesség az volt, hogy december 25-én ünnepi étkezésként a betegek sült marhát és szilvapudingot kaptak. A délutáni teázáshoz pedig szilvás pitét, süteményeket, szőlőt, narancsot és egy pohár portói bort is kaptak (A Paying Patient, 1887).

Huszonöt évvel később ugyanebben a folyóiratban az angliai kórházi karácsonyi ünnepségek kapcsán már kihangsúlyozták a támogatók, adományozók szerepét, valamint megosztották a különböző kórházak jó gyakorlatát, mint követendő példát. Ekkor már kiemelésre került, hogy a karácsony előtti napokban a kórus karácsonyi énekeket (Christmas Carols) énekel a kórtermekben. Az adományozóktól kap a kórház karácsonyfá(ka)t, amit a főnővér és a titkár vesz át. Ha csak egy karácsonyfa van, akkor az a gyermekek kórtermében kerül felállításra, és az ünnepségen „Karácsony apó és a felesége” adja át a gyerekeknek az ajándékokat. A felajánlások itt is elsősorban az arisztokrataktól érkeztek: a gyerekeknek játékok, a felnőtteknek ruhanemű (férfiaknak ing, nyakkendő, zokni; nőknek alsószojnya, kendő). A kórtermek között versenyt rendeztek, melyik került szebben feldíszítésre. A díszítéshez borostyánt, magyalt, páfrányt, aranyozott papírt, virágokat és tündérlámpákat használtak (**5. és 6. ábra**). Az ápolók gyűjtéseket szerveztek a teadélutánok és szórakoztatási költségek fedezésére, illetve saját készítésű tárgyakat árultak a karácsony előtti napokban. Karácsonykor a férfi betegek elégedettségének fokozása érdekében megengedték a dohányzást is, és a cigaretta, szivart, pipadohányt szintén adományozók biztosították. Az étkezéseknél pulykát, szilvapudingot, gyümölcsöket, édességeket szolgáltak fel. A teázásnál gramofonon zenét hallgathattak a kórteremben. Általában vacsora utánra szervezték a szórakoztató programokat a fennjáró betegek számára, amelyet

másnap este szintén megszerveztek ugyanazokkal az előadókval vagy másokkal. Így, akinek tetszett, másnap is élvezhette az előadást, aki pedig az első nap nem csatlakozott be, később a jó visszajelzések miatt megbánta, pótolhatta a kimaradt programot. Rendkívül fontosnak tartották, hogy az ápoltakkal karácsonykor elfeledtessék a betegségüket, és rengeteg energiát fektettek a kórtermek, kórházi helyiségek dekorálásába, a szórakoztató programok megszervezésébe, a betegek megajándékozásába, amelyről évről évre beszámoltak az újság hasábjain. („*The Patients' Christmas Day*”, 1911; „*The Patients' Christmas Week*”, 1912; „*The Fourth War Christmas*”, 1917).

A második világháború után több tanulmány is foglalkozott azzal, hogy hogyan lehetne boldogabbá tenni a karácsonyi időszakot a páciensek számára, illetve a kórtermi dekoráció milyen boldogságot tud okozni, amely jó gyakorlatokat, évtizedekre visszatekintő hagyományokat az ápolók a mai napig őrzik, ápolják (Kletzsche, 1950; Lott, 1955).

Karácsonyi ünnepek napjainkban

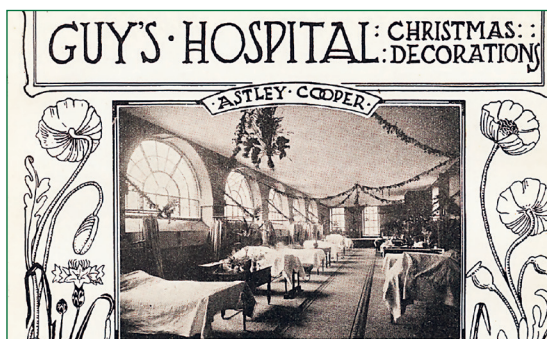
Látható, hogy sok kórházi ünnepi szokás megmaradt, persze természetesen az elmúlt évszázadok során átmentek némi változáson. A legjellemzőbb szimbólum, a karácsonyfa-állításra napjainkban minden osztály törekszik, sőt a járóbeteg-szakellátást és alapellátást nyújtó rendelők is díszítenek fát. Emellett az egyes intézmények és az ott dolgozók lehetőségeikhez mérten igyekeznek mindent megtenni, hogy mind a gyermekbetegek, mind a felnőttek számára – és kicsit saját maguk számára is – ünnepi hangulatot varázsoljanak, és mindezek megvalósításához továbbra is ugyanolyan fontos a felajánlások, adományok gyűjtése.

A szakdolgozók az ünnepek előtt néhány nappal lelkesen elkezdnek készülni, díszítik a közös helyiségeket, folyosókat. Van, ahol kézműves csapatépítő programot szerveznek. A folyosókat és a kórtermek ajtaját girlandokkal, égősorokkal, ajtódíszekkel dekorálják. A kórtermekben az asztalokra adventi koszorú kerül, míg egyes helyeken az ablakokat is díszítik (Ficzere, 2017; Trauttwein, 2017).

A hosszabb idejű ellátást igénylő pácienseket számos helyen szintén bevonják a karácsonyi készülődésbe. Ahol van foglalkoztató, vagy vannak önkéntesek, ott segítségükkel ötletes karácsonyi díszeket is készítenek a betegek, amelyeket ajándékba adhatnak, vagy épp saját környezetüket tehetik még hangulatosabbá (Trauttwein, 2017).

A szakdolgozók nemcsak a helyiségeket és a lelkeseket öltöztetik ünneplőbe, hanem napjainkban egyre gyakrabban választanak ezekre a napokra valamilyen karácsonyi mintás formaruhát és fejfedőt,

5. ábra: Férfi kórterem díszítése Angliában 1920-ban, a dekorációs versenyben részt vevő kórtermek egyike. (Forrás: Guy's Hospital, 1920)



6. ábra: Karácsonyi ünnepség egy angliai kórteremben 1930-ban. (Forrás: URL3)

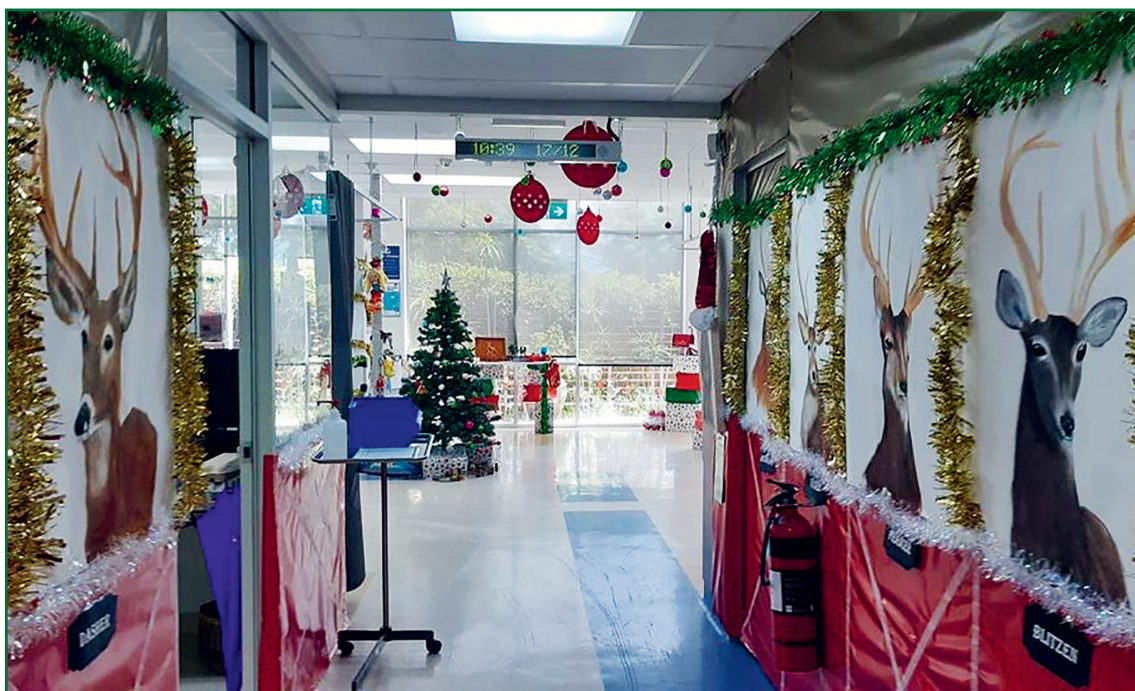


esetleg hajpántot is. Így beöltözve járják végig a kórtermeket és gondoskodnak arról is, hogy az ilyenkor elmaradhatatlan szaloncukrot és bejglit megkaphassák pácienseik. Szenteste gyertyát vagy csillagszórót gyűjtanak, közösen énekelnek, hacsak rövid időre is, de segítenek feledtetni a betegséget (Ficzere, 2017).

Annak érdekében, hogy minél meggyőzőbbé, szeretetteljesebbé tegyék az ünnepeket, próbálnak lehetőséget biztosítani a családtagok számára, hogy több időt tölthessenek együtt a kórházi ellátást igénylő hozzátartozójukkal. Néhány helyen még a teadélutánok hagyománya is fennmaradt. A gyerekosztályokon megszervezik, hogy december 24-én együtt lehessenek a gyerekek a szüleikkel, illetve az egyik szülő akár éjjelre is maradhasson (Bajó, 2014; „*Csendes éj a betegágyban*”, 2003; URL5).

Vannak olyan intézmények, amelyek annyira szerencsések, hogy saját kórházzal is rendelkeznek. Az egészségügyi dolgozókból (és önkéntesekből) álló énekkar a kórházi ünnepségeket igazán felemelővé, hangulatosabbá teszi. De ha kórus nincs is, szinte minden kórházban van legalább egy-egy szakdolgozó vagy önkéntes segítő, aki gitárral tudja kíséni a dolgozók vagy páciensek énekét, ami szintén igazi karácsonyi hangulatot teremt. Gyülekezeti, iskolai csoportok is szoktak ünnepi műsort adni a kórházi betegeknek (Bajó, 2014; Trauttwein, 2017; URL4).

7. ábra: Az angolszász országokban a kórházak dekorációs versenyt is szerveznek. (Forrás: Flynn, 2020)



Mindezek páciensekre és/vagy egészségügyi dolgozókra gyakorolt hatásáról hazánkban még nem készült kutatás és nemzetközi szinten is csak néhány tanulmány található e témakörrel. O'Callaghan és munkatársai például azt vizsgálták, hogy a karácsonyi szezonban tartott kóruselőadások hogyan hatottak az onkológiai fekvő- és járóbetegekre, illetve a kórustagokra, a szakdolgozókra és látogatókra. Megállapították, hogy a karácsonyi zene pozitív érzelmet és emlékeket ébresztett, megerősítette a karácsonyi hangulatot, békessé tette a közösségi légkört. A kórustagok stresszoldóként élik meg a közös tevékenységet, barátságok szövődnek és mindezek miatt egyfajta jutalomérzés alakul ki bennük. A hozzátartozók reakciói között pedig az emelkedettség, az inspiráció és a meghatottság jelent meg (O'Callaghan et al., 2009; O'Callaghan et al., 2010).

Drahota és munkatársainak összesen 102 tanulmányt áttekintő kutatása során szintén megerősítést nyert, hogy a zene, a kellemes dekoráció – a normál mindennapi betegellátás során is – csökkenti a szorongást, javítja a betegek fiziológiai eredményeit, így mindenképp előnyös az alkalmazásuk (Drahota et al., 2012).

Az angolszász országokban talán ezért is őrződött meg a mai napig a fekvőbetegosztályok közötti dekorációs verseny hagyománya, amely során minden ott dolgozó hatalmas erőfeszítéseket tesz azért, hogy a lehető leghívogatóbb és legvidámabb legyen a betegek számára a környezet (**7. és 8. ábra**) (Flynn, 2020).

8. ábra: 2020-ban az Ausztráliában lévő St. Vincent kórházban a „Legjobbban díszített osztály” nyertese a dialízisközpont volt. (Forrás: Flynn, 2020)



Összefoglalás

Az egészségügyi szakdolgozók évszázadok óta bizonyítják, hogy hivatásuk gyakorlása közben nélkülözhetetlen a szeretet, az összetartozás élménye és az örömszerzés. A karácsonyi időszakot az egész világ a szeretet ünnepeként éli meg. Ilyenkor az ápolók ugyanazt a meghittséget, családi hangulatot, békességet szeretnék odavarázsolni a rájuk bízott ápoltak számára, mint amit otthon átélhetnének, ha épp nem kényszerülnének kórházi kezelésre.

Kívánom, hogy az idei évben is meghittten, örömtelenül tölthessék az ünnepeket mindazok, akik az egészségügyi intézményekben karácsonyoznak, és ne nélkülözzék a támogatók, adományozók segítségét.

Anyagi támogatás: A közlemény megírása, illetve a kapcsolódó kutatómunka anyagi támogatásban nem részesült.

Érdekltségek: A szerzőnek nincsenek érdekltségei.

Irodalomjegyzék

- A karácsonyfa története. (1888. december 23). *Vasárnapi ujság*, p. 858.
- A Paying Patient (1887). Christmas Day in a London Hospital. *The Hospital*, 1(15), 252–253.
- Bajó, B. (2014.12.27). Ágyhoz kötve az ünnepek alatt. *Vas Népe*, p. 2.
- Budapesti hírharang. (1859.01.15). *Hölgyfutár*, p. 46.
- Csendes éj a betegágyban. (2003.12.27). *Vas Népe*, p. 1–3.
- Debreczeni-Droppán, B. (2020). Mindenki karácsonyfája a Magyar Nemzeti Múzeumnál. <https://mnmu.hu/cikk/mindenki-karacsonyfaja-magyar-nemzeti-muzeumnal>
- Drahota, A., Ward, D., Mackenzie, H., Stores, R., Higgins, B., Gal, D., & Dean, T. P. (2012). Sensory environment on health-related outcomes of hospital patients. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2012(3), CD005315. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005315.pub2>
- Ficzere, A. (2017). Engedjük be a kórházba a karácsony hangulatát! https://betegfokusz.blog.hu/2017/12/23/engedjuk_be_a_korhazba_a_karacsony_hangulat
- Fleischmann, H. (1938). Gyakorlati tapasztalatok a munkás családvédelem köréből. *Munkaügyi Szemle*, 5(12), 253–263.
- Flynn, L. (2020). Decorations competition brings Christmas spirit to St Vincent's wards. <https://lismoreapp.com.au/news-sport/news/decorations-competition-brings-christmas-spirit-to-st-vincents-wards?id=5fdae2d4b2c765002887fde4>
- Fővárosi és vidéki ujdonságok. (1854.12.23) *Pesti Napló*, p. 294–1437.
- Guy's Hospital: Christmas Decorations. (1920). *The Hospital*, 67(1753), 345–347.
- Háborús karácsony. (1914). A világháború képes krónikája, 13. p. 389–390.
- Karácson este. (1971.12.24). *Vasárnapi Ujság*, p. 653.
- Kletzsch, E. S. (1950). Ward decoration contest at Milwaukee County brings happiness to patients and employees. *Modern Hospital*, 75(6), 69–70.
- Lélek orvostani vázlatok. (1847.09.02). *Nemzeti Ujság*, p. 554.
- Lott, J. (1955). How to make Christmas a happy time for patients. *Hospital Management*, 80(5–6), 37–38.
- Mindenki karácsonyfája. (1928.12.28). Képes Pesti Hírlap Napi hírek és események. (1855. január 2). *Budapesti Hírlap*, p. 8405.
- Napi hírek és események. (1857. december 29). *Budapesti Hírlap*, p. 1.
- O'Callaghan, C. C., Hornby, C. J., Pearson, E. J., & Ball, D. L. (2009). „The moment is all we have”: patients and visitors reflect on a staff Christmas choir. *The Medical Journal of Australia*, 191(11–12), 684–687. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2009.tb03380.x>
- O'Callaghan, C. C., Hornby, C. J., Pearson, E. J., & Ball, D. L. (2010). Oncology staff reflections about a 52-year-old staff Christmas choir: constructivist research. *Journal of Palliative Medicine*, 13(12), 1421–1425. <https://doi.org/10.1089/jpm.2010.0355>
- Raffai, J. (2021). A karácsonyfa-állítás szokásának elterjedése a magyar nyelvterületen. <https://mki.gov.hu/hu/hirek-hu/evfortulok-hu/a-karacsonyfa-allitas-szokasanak-elterjedese-a-magyar-nyelvterületen>
- Remellay, G. (1848). Karácsony estéje a bécsi tébolydában. *Pesti Divatlap*, p. 151–152.
- The Fourth War Christmas: Its Celebration in Some Representative Institutions. (1917). *The Hospital*, 63(1645), 235–236.
- The Patients' Christmas Day. (1911). *The Hospital*, 51(1329), 325–328.
- The Patients' Christmas Week. (1912). *The Hospital*, 51(1330), 353–354.
- Trautwein, É. (2017.12.24–31). Ugye otthon leszek karácsonykor? *Új Ember*, p. 19.
- URL1: Karácsonyfa. (2022). In: Paládi-Kovács Attila (szerk). *Magyar Néprajz*. VII. Népszokás • Néphit • Népi Vallásosság <https://www.arcanum.com/hu/online-kiadvanyok/MagyarNeprajz-magyar-neprajz-2/vii-nepszokas-nephit-nepi-vallasossag-A33C/szokasok-A355/jelesnapok-unnepi-szokasok-A596/december-A912/december-24-karacsony-vigiliaja-adam-eva-napja-A9B2/karacsonyfa-A9D3/>
- URL2: Gyermekkórház. (2022). In *A Pallas nagy lexikona*. <https://www.arcanum.com/hu/online-kiadvanyok/Lexikonok-a-pallas-nagy-lexikona-2/gy-B59B/gyermekkorhaz-B6A8/>
- URL3: Christmas in hospital. (2020). [https://salisburyhealth-carehistory.uk/christmas-in-hospital/#lightbox\[group-4741\]/0/](https://salisburyhealth-carehistory.uk/christmas-in-hospital/#lightbox[group-4741]/0/)
- URL4: Karácsony a Szent György Kórház Gyermekosztályán. (2015.12.22). <https://www.szekesfehervar.hu/karacsony-a-szent-gyorgy-korhaz-gyermekosztalyan>
- URL5: Karácsony a kórházban. <http://csabav.hu/node/3698>

EREDETI KÖZLEMÉNY, TOVÁBBKÉPZÉS

Depresszió az egészségügyi szakdolgozók körében a Covid-19-pandémia idején

DR. NÉMETH Anikó PhD, DR. IRINYI Tamás PhD

ÖSSZEFOGLALÁS

Célkitűzés: A vizsgálat célja volt felmérni az egészségügyi szakdolgozók depressziós tüneteinek mértékét, valamint ennek esetleges összefüggéseit a Covid-ellátásban végzett munkával, illetve egyéb szociodemográfiai és munkahelyi tényezőkkel.

Vizsgálat módszere: A keresztmetszeti vizsgálat egy saját szerkesztésű online kérdőívvel történt 2022.01.27.–2022.02.14. között. Az adatokat leíró statisztikával, valamint χ^2 -próbával és Spearman-féle korrelációs számítással elemeztük ($p < 0,05$).

Eredmények: A 10 285 válaszadó 42,3%-a küzd a depresszió különböző súlyossági fokozataival, ami összefügg a családi állapottal, a nemmel, az egészségügyben eltöltött évek számával, az egészségügyi ellátás szintjeivel, a Covid-ellátásban végzett munka hosszával. Minél súlyosabb a depresszió, annál kiégettebb a válaszadó, negatív attitűddel rendelkezik a Covid-védőoltással kapcsolatban. Minél idősebb a válaszadó, a depresszió mértéke annál alacsonyabb.

Következtetések: A Covid-ellátásban végzett munka jelentősen negatív irányba fordította az egészségügyben dolgozók lelkiállapotát. Fontos megjegyezni, hogy a Beck-depresszióskála önmagában nem elegendő a depresszió diagnosztizálásához.

Kulcsszavak: egészségügyi szakdolgozó, Covid-19, depresszió

Depression among health care workers during the Covid-19 pandemic

Aniko Nemeth PhD, Tamas Irinyi PhD

SUMMARY

Aim: The present study assessed the severity of depressive symptoms among health care workers and its possible correlations with taking care of Covid-19 patients and with various socio-demographic and workplace related factors.

Methods: The cross-sectional study was conducted with a self-constructed questionnaire from 27. January 2022 to 14. February 2022. Data were analyzed with descriptive statistics, chi-square tests and Spearman correlations ($p < 0.05$).

Results: Different levels of depressive symptoms can be observed by 42.3% of the 10,285 responders. Depressive symptoms correlated with marital status, gender, years spent working in health care, level of health care service and with time spent in Covid-19 provision. More severe depressive symptoms correlated with burnout, negative attitude towards Covid-19 vaccines. With age the severity of depression diminished.

Conclusions: Working in the Covid-19 health service provision had a negative impact on the mental state of health care workers. It is important to note here that the Beck Depression Inventory is not a diagnostic tool.

Keywords: healthcare workers, Covid-19, depression, burn-out

DR. NÉMETH Anikó PhD
egyetemi okleveles ápoló,
főiskolai docens, Szegedi
Tudományegyetem Egészség-
tudományi és Szociális
Képzési Kar; TOB-elnök,
MESZK Csongrád-Csanád
Megyei Területi Szervezet
ORCID-azonosító:
0000-0002-9329-1809

DR. IRINYI Tamás PhD
egyetemi okleveles ápoló,
Szegedi Tudományegyetem
Pszichiátriai Klinika; elnök,
MESZK Csongrád-Csanád
Megyei Területi Szervezet
ORCID-azonosító:
0000-0001-6309-2414

Levelező szerző

(corresponding author):

DR. NÉMETH Anikó

E-mail:

nemeth.aniko.02@szte.hu

Beérkezett: 2022. december 4.

Elfogadva: 2022. december 4.

Hungarian | <https://doi.org/10.55608/nover.35.0023> | www.eLitMed.hu

Bevezetés

Az egészségügyi szakdolgozók lelkiállapota több éve foglalkoztatja a kutatókat, azonban a koronavírus-pandémia újból létjogosultságot adott a témának, hiszen köztudott, hogy az ágazatnak hirtelen nagy megterheléssel kellett szembenézni, jelentős testi és lelki leterheltséget okozva a szakmában dolgozóknak. Ki-

mutatták, hogy a Covid-ellátásban részt vevő egészségügyi dolgozók közül sokan másodlagos stresszt élnek át, ami összefügg a depresszió megjelenésével is (Ariapooran et al., 2022). A Hungarostudy 2021-es magyarországi reprezentatív felmérése alapján megállapítható, hogy duplájára emelkedett a közepes fokú depresszióval küzdő emberek száma a lakosság körében, ami a koronavírus-pandémiának tudható

be (Purebl & Réthelyi, 2022). Látható, hogy a lakosság lelkiállapotát is nagymértékben befolyásolta a pandémia, így joggal feltételezhető, hogy az egészségügyi dolgozók körében mekkora lelki károkat okozott.

A koronavírus-ellátásban részt vevő egészségügyi dolgozók körülbelül negyede szenved depressziós tünetektől (Pappa et al., 2020), amit tovább súlyosbít, hogy nem minden esetben van lehetősége a dolgozónak mentálhigiénés segítséget igénybe venni (Osváth, 2021). Egy 2020-as pakisztáni felmérés során az egészségügyi dolgozóknál átlag 10,69 pontot találtak a Beck-depresszió-leltár (Beck Depression Inventory – BDI) értékelése során. Többségük enyhe vagy közepes depressziós tüneteket mutatott (Iffat et al., 2021). Törökországban a BDI átlagpontja 12,53 volt 2020-ban a vizsgált egészségügyi dolgozók körében, és a nők szignifikánsan magasabb értéket értek el, mint a férfiak. A legalacsonyabb BDI-átlagpontszámmal a házasságok rendelkeztek, utánuk az egyedülállók, elváltak és özvegyek következtek. Azok az egészségügyi dolgozók, akik közvetlen kapcsolatban voltak a Covid-betegekkel, szignifikánsan több pontot értek el a BDI-n. A munkában eltöltött évek, a végzettség szintje nem függtek össze a BDI átlagpontjaival (Yildirim et al., 2020). A Covid-19-pandémia alatt megnövekedett munkahelyi terhelés, a fokozódó kiégés- és depressziós tünetek hozzájárulnak az egészségügyben dolgozók, különösen az orvosok és ápolók felmondásához (Tabur et al., 2022).

Vizsgálatunk célja volt felmérni az egészségügyi szakdolgozók depressziós tüneteinek mértékét, valamint ennek esetleges összefüggéseit a Covid-ellátásban végzett munkával, illetve egyéb szociodemográfiai és munkahelyi tényezőkkel.

Anyag és módszer

A kvantitatív keresztmetszeti vizsgálatunkat 2022.01.27.–2022.02.14. között végeztük egy saját szerkesztésű önkitöltős kérdőívvel, amelyet a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara tagjai számára online felületeken tettünk elérhetővé.

A kérdőív tartalmazta a Beck-depresszió-leltárt (BDI) (Beck et al., 1961; Füredi & Németh, 2015), a kiegészítő önértékelő skálát (Pines & Aronson, 1981), a védőoltás elfogadására való hajlandóság stációját (WHO, 2021), illetve több, saját készítésű kérdést.

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara összes területi szervezete és az országos szervezet hatékony közreműködésével 10 329 válasz érkezett be az alig több mint kéthetes vizsgálati periódus alatt. 44 fő válaszadót zártunk ki külföldi munkavégzés és dupla válaszadás miatt, 10 285 fő egész-

ségügyi szakdolgozó válaszait elemeztünk SPSS 26.0 statisztikai szoftver segítségével. Az adatok jellegéből adódóan χ^2 -próbát és Spearman-féle rangkorreláció-számítást végeztünk, és 5%-os szignifikanciaszinttel dolgoztunk. A folytonos változók (életkor, egészségügyben eltöltött évek száma, Covid-ellátásban eltöltött munkahónapok száma, Beck-depresszióskála pontszáma) normalitásvizsgálatára Kolmogorov-Smirnov-tesztet alkalmaztunk, és minden esetben $p < 0,000$ értéket kaptunk, így ezeket a változókat a továbbiakban Spearman-féle rangkorreláció-számítással elemeztük.

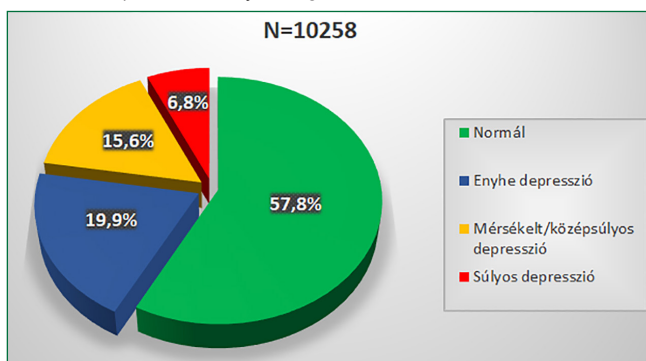
Eredmények

A kérdőívet kitöltők átlagéletkora 45,1 év ($SD=11,028$; minimum=18; maximum=77), 10,1%-uk férfi, 89,9%-uk nő. Az egészségügyben végzett munka átlag 22,39 évre tehető ($SD=12,76$; minimum=0,1; maximum=61), és a válaszadók többsége (76,9%) állami szektorban dolgozik. A legnagyobb arányban Pest megyéből (budapesti adatok is ide kerültek beszámításra) regisztráltuk a válaszadókat (32%), ezután következett Csongrád-Csanád megye 8,2%-kal.

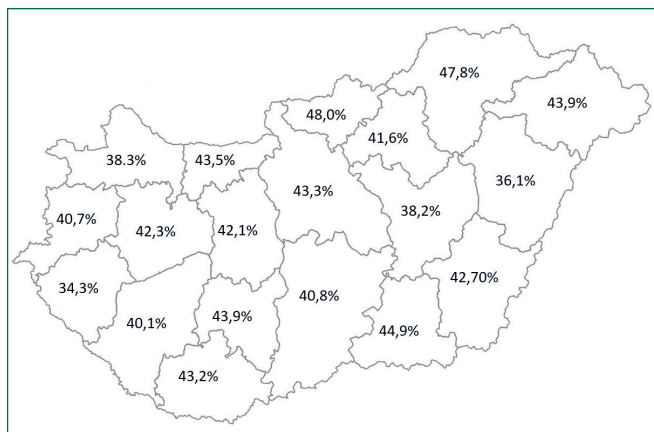
A válaszadók 3,3%-a nem rendelkezik érettségivel, 64,5%-nak középfokú végzettsége, 32,2%-nak felsőfokú végzettsége van. 25,4% dolgozik alapelállásban, 26,6% járóbeteg-ellátásban, 48% fekvőbeteg-ellátásban.

A depresszió vizsgálatára használt Beck-depresszió-kérdőívén átlag 13,08 pontot értek el a kitöltők ($SD=9,309$; minimum=0; maximum=59; maximálisan elérhető pontszám: 63). 13 pont alatt beszélhetünk normálállapotról, ide a válaszadók 57,8%-a sorolható. A depresszió három súlyossági foka különíthető el az elért pontok alapján: enyhe depresszió (14–19 pont, a kitöltők 19,9%-a), mérsékelt/középsúlyos depresszió (20–28 pont, a kitöltők 15,6%-a), súlyos depresszió (29–63 pont, a kitöltők 6,8%-a). Elmondható, hogy a kitöltők 42,3%-a szenved valamilyen fokú depresszióban (**1. ábra**)

1. ábra: Depresszió súlyossága



2. ábra: Depresszió gyakorisága megyei bontásban (N=10 285) (országos átlag 42,3%)



(Iryni & Németh, 2022). Ami a megyék szerinti kiértékelést illeti, legkisebb a depresszióval küzdő egészségügyi szakdolgozók aránya Zala megyében (34,3%), a legmagasabb pedig Nógrád megyében (48%) (**2. ábra**) (Iryni & Németh, 2022).

Fontos azonban megjegyezni, hogy ez a skála nem alkalmas a depresszió diagnosztizálására! Nagyfokú érzékenysége révén tájékoztat a depresszív állapotról, de a diagnózis felállításához pszichiáter véleménye szükséges.

Borsod-Abaúj-Zemplén és Nógrád megyében jelentősen többen mutatják a válaszadók közül a

depresszió tüneteit, mint az ország többi megyéjében élő válaszadók. A legjobb lelki-állapotban a nyugati megyékben élők vannak ($p<0,012$). Ugyancsak szignifikáns a különbség az egyes régiók között is ($p<0,000$) (**I. táblázat**). Arányaiban Észak-Magyarországon fordul elő a legtöbb depressziós tünetet mutató válaszadó, a legkevesebb pedig Nyugat-Dunántúlon.

A depresszió összefüggései különböző szociodemográfiai tényezőkkel

A férfiak és nők között szignifikáns ($p=0,006$) különbséget találtunk a depressziós tünetek előfordulási gyakoriságában.

A férfiak 60,1%-a, a nők 57,5%-a tartozik a normálállapotba. Enyhe depressziós tüneteket mutat a férfiak 19,4%-a és a nők 19,9%-a. Mérsékelt depressziós a férfiak 12,3%-a, a nők 16%-a. Súlyos depressziós a férfiak 8,2%-a, a nők 6,6%-a. Az életkor és a depresszióskálán elért pontszám között fordított irányú szignifikáns korrelációs kapcsolatot találtunk ($p<0,000$; $r=-0,148$), vagyis minél idősebb a válaszadó, a depresszióskálán annál kevesebb pontot ért el.

A családi állapot is szignifikánsan ($p<0,000$) összefügg a depresszió mértékével. A **II. táblázatban** jól látható, hogy az egyedülállók közül jóval többen mutatják a mérsékelt és a súlyos depresszió tünete-

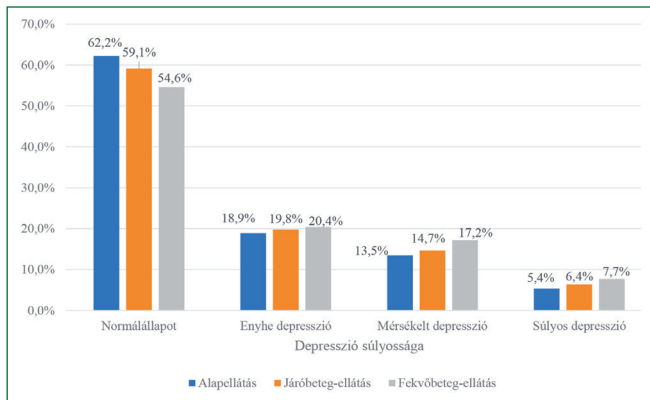
I. táblázat: Depresszió előfordulása az ország régióiban (N=10285)

Régiók	Depresszió mértéke			
	Normálállapot	Enyhe depresszió	Mérsékelt depresszió	Súlyos depresszió
Pest	56,7%	19,4%	16,8%	7,1%
Észak-Magyarország	53,8%	21,5%	16,8%	7,9%
Észak-Alföld	60,8%	18,8%	13,8%	6,7%
Dél-Alföld	56,7%	20,7%	15,5%	7%
Dél-Dunántúl	57,6%	21,7%	15,1%	5,6%
Nyugat-Dunántúl	63%	20,2%	12%	4,8%
Közép-Dunántúl	57,5%	17,6%	17,3%	7,6%

II. táblázat: Családi állapot összefüggése a depresszióval (N=10285)

Családi állapot	Depresszió mértéke			
	Normálállapot	Enyhe depresszió	Mérsékelt depresszió	Súlyos depresszió
Egyedülálló	49,9%	20,2%	18,4%	11,6%
Kapcsolatban	53,8%	20,4%	17,8%	8%
Házass	60,8%	19,6%	14,3%	5,4%
Élettársi kapcsolatban	59,3%	20,8%	14,4%	5,5%
Elvált	55,3%	20%	17,7%	7%
Özvegy	65,1%	16%	12,7%	6,2%

3. ábra: Depresszió súlyosságának összefüggése az egészségügyi ellátás szintjével (N=10285)



it, mint a bármilyen társas kapcsolattal rendelkező válaszadók. Érdekes eredmény, hogy az özvegyek körében jellemző legkevésbé a depressziós tünetek előfordulása.

Az iskolai végzettség szintje (érettségi nélküli, középfokú, felsőfokú) nincs összefüggésben a depressziós tünetek mértékével ($p=0,102$), azonban, ha a diplomával nem rendelkezőket összevetjük a diplomás válaszadókkal, akkor már kirajzolódik a szignifikáns ($p=0,020$) különbség. Megállapítható, hogy a diplomával rendelkezők közül többen tartoznak a normálállapotba, és a depresszió minden fokozatában alacsonyabb arányban képviseltetik magukat, mint a diplomával nem rendelkező válaszadók.

A depresszió összefüggései különböző munkahelyi tényezőkkel

Az egészségügyi ellátás szintjei is szignifikáns ($p<0,000$) összefüggést mutatnak a depressziós tünetek súlyosságával. A fekvőbeteg-ellátásban dolgozók csupán 54,6%-ánál figyelhető meg a normálállapot, míg a járóbeteg-ellátásban és az alapellátásban dolgozók magasabb hányadában (3. ábra).

Egyértelműen kirajzolódott az is, hogy a magán-szektorban dolgozóknál jelentősen több válaszadó

tartozik a normálkategóriába (62,3%; állami: 56,9%), míg az állami szektorban dolgozók esetében a súlyos depresszió 7%-ot érint, a magán-szektorban pedig 5,3%-ot ($p=0,006$).

Spearman-féle rangkorreláció-számítással kerestük az összefüggést az egészségügyben eltöltött évek száma és a Beck-depresszióskálán elért pontszám között. Azt találtuk, hogy minél régebb óta dolgozik valaki az egészségügyben, annál kevesebb pontot ért el ezen a skálán, vagyis annál alacsonyabb a depressziós tünetek mértéke ($p<0,000$; $r=-0,106$).

A depresszió összefüggései a Covid-ellátásban végzett munkával és a Covid elleni védőoltással kapcsolatos attitűdökkel

A kérdőívet kitöltők 44,8%-a egyetlen hónapot sem dolgozott a Covid-ellátásban, míg a többiek átlag 9,42 hónapot ($SD=7,85$). A Covid-ellátásban dolgozó válaszadók 41,9%-a dolgozott egy-öt hónap közötti időtartamot, 30,6%-a 6–12 hónapot és 27,5%-a 12 hónapnál többet ezen a területen. Minél több hónapot töltött el valaki a Covid-ellátásban, annál súlyosabbak nála a depresszió tünetei ($p<0,000$; $r=0,118$).

A Covid-19 elleni vakcinákkal kapcsolatos attitűdöt több kérdéssel is vizsgáltuk, amelyek részletes elemzését korábbi cikkünkben már ismertettük (Németh & Irinyi, 2022). Jelen írásunkban az egyes állítások depressziós tünetekkel való összefüggéseit tárjuk fel. A III. táblázatban látható, hogy az összes állítás szignifikáns összefüggést mutat a depresszió mértékével. Minél súlyosabb a depresszió mértéke, annál inkább egyetértenek a válaszadók az egyes állításokkal.

A védőoltás elfogadására való hajlandóság stációit (WHO, 2021) összevetve a Beck-depresszióskálával, szintén szignifikáns összefüggést kaptunk ($p<0,000$).

Látható, hogy a normálállapotban lévők közül 32% érezte úgy, hogy készen áll a védőoltás beadatására, a depressziós tüneteket mutatók közül minden csoportban lényegesen kevesebben érezték ezt. A súlyos depressziósok közül többen (3,7%) tartják az oltást veszélyesnek, mint a többi kategóriába tartozó válaszadók közül (1,5–2,1%) (IV. táblázat).

Fontosnak tartottuk a lelkiállapotot a kiegészítő szegmenséből is megvizsgálni, mivel ez gyakori jelenség az egészségügyi dolgozók körében. A kitöltők 35,6%-ánál még

III. táblázat: Covid elleni védőoltással kapcsolatos vélekedések összefüggése a depresszió mértékével (N=10285)

Állítások	p<
Szerintem a Covid-19 elleni védőoltás egyáltalán nem biztonságos.	0,000
Fiataloknak, egészséges embereknek nem szükséges az oltás.	0,000
Aki túlélt a Covid-fertőzésen, annak nem kell az oltás.	0,000
Az oltás mellékhatásai súlyosabbak lehetnek, mint maga a Covid-fertőzés.	0,000
Korábban rossz tapasztalatom volt, ezért nem veszem fel az oltást.	0,000
Összeesküvés ez az egész oltás.	0,000

IV. táblázat: Védőoltás elfogadására való hajlandóság stációinak összefüggése a depresszióval (N=10285)

Stációk	Depresszió mértéke			
	Normálállapot	Enyhe depresszió	Mérsékelt depresszió	Súlyos depresszió
Készen állok. (Elfogadja az összes oltást.)	32%	24,4%	21,5%	24,7%
Rendben, azt hiszem beadatom az oltást, de... (Elfogad, de bizonytalan.)	23,4%	23,2%	21,5%	19,3%
Nem is tudom... Megvárom, hogy előbb mások oltassák be magukat. /(Elfogad egyeseket, halogat és elutasít másokat.)	22,6%	24,1%	25,2%	21,7%
Nem, nem vagyok meggyőződve róla, hogy ez jó lesz nekem. (Elutasítja, de bizonytalan.)	20,5%	26,8%	29,6%	30,6%
Az oltások veszélyesek, kizárt, hogy beoltassam magam. (Elutasítja mindet.)	1,5%	1,5%	2,1%	3,7%

nem jelentkeznek a kiégés tünetei (ők az „örökös eufória” és a „jól csinálja” csoportba tartoznak), 22,4% már érintett („változtatás szükséges” csoport), és 42% mutatja a súlyos kiégettség tüneteit, nekik már kezelésre van szükségük („kezelés szükséges” csoport). Nem meglepő módon összefüggést találtunk a depresszió és a kiégés között is ($p < 0,000$). Jól látszik, hogy minél súlyosabb fokú a kiégés, annál súlyosabb a depresszió is. Míg az örökös eufória csoportból csupán 1% mutat depressziós tüneteket (súlyos depressziós nincs közöttük), addig a „kezelés szükséges” csoportban már a jelentős többség depresszióval küzd (V. táblázat).

Felmérésünkben arra is kíváncsiak voltunk, hogy mennyien hagyták/hagyják el az egészségügyet a Covid elleni védőoltás felvételének visszautasítása miatt. A kitöltők 4,8%-a jelezte, hogy elhagyta vagy el fogja hagyni az egészségügyet. Közülük 48,5% tartozik a normálállapotba, míg azok közül, akik felvették az oltást – így nem hagyják el az egészségügyet – 58,2% ($p < 0,000$).

Megbeszélés

Kutatásunk során felmértük az egészségügyi szakdolgozók depressziós tüneteinek mértékét, valamint ennek összefüggéseit a Covid-ellátásban végzett munkával, illetve egyéb szociodemográfiai és munkahelyi tényezőkkel. A vizsgálatra 2022 első negyed-

évében került sor, túl a Covid sokadik hullámán. A Beck Depression Inventory kérdésként használtuk a depresszió mértékének meghatározására. 10 285 egészségügyi szakdolgozó válaszait elemeztük, amelynek alapján elmondható, hogy a kitöltők 42,3%-a szenved valamilyen fokú depresszióban, ami jelentősen meghaladja Pappa és munkatársai által 2020-ban kapott 25%-os értéket. A depresszió átlagpontja a mintában 13,08, ami meghaladja a Pakisztánban (Iffat et al., 2021) és Törökországban (Yildirim et al., 2020) mért értékeket. Fontos hangsúlyozni, hogy ez nem egyenlő a depresszió diagnózisával.

A női válaszadóknál jelentősen gyakoribb a depresszió jelenléte, mint a férfiaknál, hasonlóan Yildirim és munkatársai (2020) által végzett kutatáshoz. Az életkor és az egészségügyben eltöltött évek száma fordítottan korrelált a depresszió mértékével, vagyis minél idősebb a válaszadó, illetve minél régebb óta dolgozik az egészségügyben, annál alacsonyabb pontot ért el a BDI-n. Feltételezhetően ennek az lehet az oka, hogy idősebb korokra már csak azok maradnak az egészségügyben, akik még nem fáradtak bele a munkába, mind testileg, mind lelkileg jól érzik magukat. A társas támogatás, összhangban más kutatás eredményeivel (Yildirim et al., 2020), bizonyítottan csökkenti a depressziós tüneteket, hiszen a házasságban élők érték el a BDI-n a legkevesebb pontot. A diplomával rendelkező válaszadók szigni-

V. táblázat: Kiégés összefüggése a depresszióval (N=10285)

Kiégéskategóriák	Depresszió mértéke			
	Normálállapot	Enyhe depresszió	Mérsékelt depresszió	Súlyos depresszió
Örökös eufória	99%	0,9%	0,1%	0%
Jól csinálja	87,2%	8,2%	3,4%	1,2%
Változtatás szükséges	68%	23,1%	7,4%	1,5%
Kezelés szükséges	24,1%	30%	31,3%	14,6%

fikánsan kisebb arányban mutatnak depressziós tüneteket, mint a diplomával nem rendelkező válaszadók. Ennek okait érdemes lenne a későbbiekben feltárni, de az is elképzelhető, hogy a képzés során szereznek olyan plusztudást a pszichológia vagy szabadon választható tárgyakból, amely segítségükre lehet a lelki problémák, negatív érzések kezelésében. Nem meglepő módon, a fekvőbeteg-ellátásban dolgozók mutatták a legsúlyosabb depressziós tüneteket, hiszen az elmúlt évek pandémiahullámai során rájuk nehezedett a legtöbb teher, ők találoztak a legsúlyosabb állapotú betegekkel, gyakran a halállal.

A Covid-ellátásban végzett munka és a munka időtartama is jelentős mértékben összefügg a depressziós tünetek gyakoriságával. Minél több időt töltött valaki a Covid-ellátásban, annál magasabb pontot ért el a Beck-depresszióskálán (Yildirim et al., 2020). A Covid-19 elleni védőoltás bevezetése megosztó téma volt nemcsak a laikusok, hanem az egészségügyi dolgozók körében is, ezért az ezzel kapcsolatos vélekedéseket összevetettük a depresszió mértékével. Azt találtuk, hogy minél depressziósabb a válaszadó, annál kevésbé ítéli biztonságosnak a Covid-19 elleni védőoltást, súlyosabbnak ítéli meg a védőoltás mellékhatásait, és összeesküvésnek gondolja az oltást. A korábbi, oltásokkal kapcsolatos negatív tapasztalatok is a depressziós tüneteket mutató válaszadóknál kerültek előtérbe, és szintén ők azok, akik úgy gondolják, hogy fiataloknak, egészségeseknek, Covid-fertőzésen átesetteknek nem szükséges az oltás. Általánosságban elmondható, hogy az emberek 30-40%-a elfogadja az összes védőoltást, és csupán kevesebb, mint 2% utasítja el mindet (Hirdi & Balogh, 2021). Eredményeink szerint a normálállapotban lévők 32%-a fogadja el az összes oltást, és csupán 1,5%-a elutasító, ez pedig összhangban van a szakirodalmi adatokkal. Minél súlyosabb a depresszió, annál elutasítóbbak a válaszadók a védőoltásokkal kapcsolatban.

Nem meglepő módon, a kiegészítés és a depresszió egymás velejárói, amit eredményeink is igazolnak. Együttjárásuk még súlyosabb állapotba sodorja az amúgy is fáradt, leterhelt egészségügyi dolgozókat, így veszélyeztetve a betegellátás minőségét és a betegek biztonságát. Nem kérdés, hogy a jelenleg pályán tartózkodóknak mihamarabb szükségük lenne hathatós segítségre, mely megállíthatná lelkiállapotuk romlását, esetleg pozitív irányba fordítaná azt.

A szakdolgozók lelkiállapotának javítása az alábbiakban felsorolt színtereken történhetne.

Kormányzati intézkedések:

- A szakdolgozói tényleges életpályamodell bevezetése.

- A szakdolgozói bérek az orvosi bérek minimum 55-65%-ára felzárkóztatása.
- Nagyobb erkölcsi megbecsülés.
- Ápolást segítő eszközök beszerzése és bevezetése.
- Korszerű/tetszetős munkaruha biztosítása.
- Adminisztrációs tevékenység csökkentése.
- A szakdolgozói kompetenciakör illeszkedjen a képzés során megszerzett kompetenciákhoz.
- A megnövekedett kompetenciakör illetménynöveléssel járjon.

Munkáltatói intézkedések:

- Rendszeres munkahelyi stresszkezelő tréningek tartása.
- Vezetők számára önismereti és kommunikációs tréningek tartása.
- Erkölcsi és anyagi elismerések adása.
- A munkafolyamatok átalakítása úgy, hogy a szakdolgozói humán erőforrás felhasználása hatékonyabbá váljon a betegellátás során.
- Biztonságos munkahely kialakítása.
- Szakdolgozót ért bármilyen atrocitásnak legyen következménye, a munkáltató hivatalból járjon el a megfelelő hatóságnál.
- A szabadság kiadása során egybefüggően minimum 14 nap meglegyen.

Egészségügyi képzőhelyek:

- A képzés során olyan kurzusok beiktatása, amelyek segítenék a jó lelkiállapot fenntartását vagy visszaállítását (például autogén tréning, relaxáció).
- Önismereti, kommunikációs, konfliktuskezelő tréningek a tananyag részei legyenek.

Munkavállaló részéről:

- Az egyén felelőssége nem tagadható a saját testi és szellemi jóllétének fenntartásában. Pozitív ösztönzők segítségével elérhető, hogy az egyén részt vegyen az őt segítő munkahelyi programokon, tréningeken.

Ez a kutatás rámutatott, hogy a magánszférában dolgozó kollégák védettebbek a depresszióval szemben, mint a közszférában tevékenykedő társaik. Fontos lenne egy összehasonlító kutatás ebben a témakörben, hogy mely tényezők miatt áll fenn ez a helyzet. Az eredmény birtokában a közszférában kellene megfelelő intézkedéseket tenni.

Köszönetnyilvánítás

Ezúton köszönjük a kérdőívet kitöltő egészségügyi szakdolgozóknak a fáradozásukat, továbbá köszönjük minden kollégának a kérdőív megosztását, ezzel elősegítve azt, hogy minél több dolgozóhoz eljusson!

Szerzői munkamegosztás: N. A.: Kutatás kivitelezése, közlemény megírása, adatfeldolgozás és statisztikai próbák elvégzése. I. T.: Kutatás kivitelezése, ábrakeresztés, kézirat korrekciója, szakmai lektorálás. A cikk végleges változatát mindegyik szerző elolvasta és jóváhagyta.

Érdekltségek: A szerzőknek nincsenek érdekltségeik.

Anyagi támogatás: A közlemény megírása, illetve a kapcsolódó kutatómunka anyagi támogatásban nem részesült.

Irodalomjegyzék

- Ariapooran, S., Ahadi, B., Khezeli, M. (2022). Depression, anxiety, and suicidal ideation in nurses with and without symptoms of secondary traumatic stress during the Covid-19 outbreak. *Archives of Psychiatric Nursing*, 37, 76–81. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.05.005>
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561–571. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>
- Füredi, J., Németh A. (szerk.) (2015). *A pszichiátria magyar kézikönyve*. Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt.; 162. old.
- Hirdi, H., Balogh, Z. (2021). Beszélgetés a páciensekkel a védőoltásokról a közösségi ellátásban: útmutató ápolóknak. *Nővér*, 34(5), 30–38.
- Iffat, W., Nesar, S., Shakeel, S., Quamar, A., Nazar, S., Rahim, M., Tariq, A., Arshad, H. M. (2021). Measures of Depressive Symptoms Using Beck Depression Inventory-II among Healthcare Professionals during a Pandemic of Covid-19. *Latin American Journal of Pharmacy*, 40(4), 729–734.
- Irinyi, T., Németh, A. (2022). Kiegészítés és depresszió az egészségügyi szakdolgozói társadalomban. *Nővér*, 35(2), 38–40. <https://doi.org/10.55608/nover.35.0009>
- Németh, A., Irinyi, T. (2022). Egészségügyi szakdolgozók Covid-19 elleni védőoltással kapcsolatos vélekedései a koronavírus-pandémia idején. *Nővér*, 35(3), 17–26. <https://doi.org/10.55608/nover.35.0010>
- Osváth, P. (2021). A Covid-19 pandémia mentálhigiénés következményei. Hogyan tudunk felkészülni a pszichodémiás krízisre? *Orvosi Hetilap*, 162(10), 366–374. <https://doi.org/10.1556.650.2021.31141>
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., Katsaounou, P. (2020). Corrigendum to „Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the Covid-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis”. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 901–907. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
- Pines, A. M., Aronson, E. (1981). Burnout: from Tedium to personal growth. New York City, The Free Press, 17–20. Book
- Purebl, Gy., Réthelyi, J. (2022). Covid-19 világjárvány és mentális egészség: nemzetközi kitekintés és előzetes hazai adatok. *Népegészségügy*, 99(1), 105–111.
- Tabur, A., Elkefi, S., Emhan, A., Mengenci, C., Bez, Y., Asan, O. (2022). Anxiety, Burnout and Depression, Psychological Well-Being as Predictor of Healthcare Professionals' Turn-over during the Covid-19 Pandemic: Study in a Pandemic Hospital. *Healthcare*, 10, 525. <https://doi.org/10.3390/healthcare10030525>
- Yildirim, T. T., Atas, O., Asafov, A., Yildirim, K., Balibey, H. (2020). Psychological Status of Healthcare Workers during the Covid-19 Pandemic. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 30(Supp), S26–S31 <https://doi.org/10.29271/jcpsp.2020.Supp.S26>
- WHO (2021). Kommunikáció a betegekkel a Covid-19 elleni védőoltásokról, PPT. In: Hirdi, H., Balogh, Z. (2021). Beszélgetés a páciensekkel a védőoltásokról a közösségi ellátásban: útmutató ápolóknak. *Nővér*, 34(5), 30–38.

SZABADON VÁLASZTHATÓ ELMÉLETI TOVÁBBKÉPZÉSI PONT SZERZÉSI LEHETŐSÉG

A tanulmányok, kutatási beszámoló publikációk mellett a **NŐVÉR szakfolyóirat 2022. évi lapszámaiban is megtalálhatóak voltak a továbbképző cikkek**. Előfizetőink számára e friss kéziratokhoz tartozó tesztkérdések kitöltésére hamarosan lehetőség nyílik, a MESZK honlapján keresztül, online módon. A kéziratot őrizze meg, mert a teszt kitöltéséhez a későbbiekben még szüksége lesz rá!

EREDETI KÖZLEMÉNY

A szülők és a dentálhigiénikus szerepe az óvodáskorúak orális egészségének fejlesztésében

FÜLÖP Gertrúd Henrietta, KRISTÓF-VARGA Erika, DR. LOBANOV-BUDAI Éva PhD,
DR. NÉMETH Anikó PhD

ÖSSZEFOGLALÁS

Célkitűzés: A kutatás célja az óvodás korú gyermekeket nevelő szülőkre fókuszálva felmérni egyrészt a szülők száájápolási szokásait, valamint azt, hogy ők hogyan ápolják gyermekük fogazatát. Célunk, hogy összefüggéseket keressünk a szülők saját száájápolási szokásai és a gyermekük fogazatának ápolása és állapota között, ezzel rávilágítva a szülői minta fontos szerepére.

Vizsgálat módszere: Az online felmérés egy saját készítésű kérdőívvel történt 2022. június–szeptember hónapokban nem véletlenszerű mintavételi módszerrel, egyszerűen elérhető alanyokra támaszkodó mintavételi eljárással. Az adatfeldolgozás és adatelemzés IBM SPSS 20. statisztikai programmal leíró statisztikai módszerrel és χ^2 -próbával történt ($p < 0,05$).

Eredmények: A 98 értékelhető válasz alapján nincs összefüggés a szülővel együtt történő fogmosás és a gyermek szuvas ($p=0,873$) és tömött ($p=0,746$) fogainak száma között. Azon gyermekek, akiknek a szülei már az első fogak kibújásakor elkezdték mosni a fogakat, nem rendelkeznek kevesebb szuvas ($p=0,964$) és tömött foggal ($p=0,970$), mint azok, akiknek a szülei csak később, az összes fog kibújása után kezdték a fogmosást. A szülők fogmosási szokásai összefüggnek a gyerekek fogmosási szokásaival (például fogmosás időtartama) ($p < 0,000$).

Következtetések: Mivel a szülők fogmosási szokásai bizonyítottan összefüggnek a gyermekük fogmosási szokásaival, így elengedhetetlen a szülők ez irányú informálása, amely akár óvodai keretek között is megvalósítható dentálhigiénikus segítségével.

Kulcsszavak: dentálhigiénikus, óvodáskorúak, orális egészség, egészségfejlesztés

The Role of Parents and Dental Hygienists in the Improvement of Children's Oral Health

Gertrud Henrietta FULOP, Erika KRISTOF-VARGA, Eva LOBANOV-BUDAI PhD, Aniko NEMETH PhD

SUMMARY

Aim: We wanted to assess the oral care habits of parents with kindergarteners in relation to self and their children. The study aimed to shed light on the importance of parental roles through the correlations between parental and infantile oral care.

Methods: The online survey was conducted with a self-constructed questionnaire between June and September of 2022. Convenience sampling was used. Data were analyzed by the means of descriptive statistics and chi-square probes, all were conducted with IBM SPSS 20 ($p < 0.05$).

Results: There were 98 answers included in the analyses. There were no correlations between brushing teeth together with parents and the number of caries ($p=0.873$) and fillings ($p=0.746$). There was no difference between children whose parents started brushing when the first teeth appeared and between those, whose parents started brushing only after all their teeth appeared regarding the number of caries ($p=0.964$) and fillings ($p=0.970$). The brushing habits of parents showed correlation with those of their children, e.g. duration ($p < 0.000$).

Conclusions: As there are obvious correlations between parental and infantile tooth brushing habits, the parents need to be informed about this. Dental hygienists could provide information in the kindergarten.

Keywords: dental hygienist, kindergarteners, oral health, health improvement

DR. FÜLÖP Gertrúd Henrietta
dentálhigiénikus-hallgató,
Szegedi Tudományegyetem
Egészségtudományi és
Szociális Képzési Kar

KRISTÓF-VARGA Erika mester-
oktató, Szegedi Tudomány-
egyetem Egészségtudományi
és Szociális Képzési Kar
Egészségmagatartás
és -Fejlesztés Szakcsoport
ORCID-azonosító:
0000-0001-6935-4243

DR. LOBANOV-BUDAI Éva PhD
mb. főiskolai docens, Szegedi
Tudományegyetem Egészség-
tudományi és Szociális Képzési
Kar Egészségmagatartás
és -Fejlesztés Szakcsoport

DR. NÉMETH Anikó PhD
főiskolai docens, Szegedi
Tudományegyetem Egészség-
tudományi és Szociális Képzési
Kar Egészségmagatartás
és -Fejlesztés Szakcsoport
ORCID: 0000-0002-9329-1809

Levelező szerző

(corresponding author):

DR. NÉMETH Anikó

E-mail:

nemeth.aniko.02@szte.hu

Beérkezett: 2022. november 13.

Elfogadva: 2022. november 23.

Bevezetés

A WHO 1948-as definíciója szerint: „Az egészség a teljes fizikai, szellemi (mentális) és a társadalmi (szociális) jóllét állapota, nem csupán a betegség, illetve a képességszökkenés hiánya” (WHO, 1986).

A WHO (World Health Organization – Egészségügyi Világszervezet) szerint az orális higiénia olyan fontos kérdés és probléma, amelyet fejleszteni és ismertetni kell a társadalom körében olyan céllal, hogy csökkentsék a szájbetegségek kialakulását, illetve súlyosbodását minden korosztály számára (WHO, 2003). A szájüreg és a fogak egészségének megőrzése nagyban függ az egyén szociokulturális és az általános edukációjától is, tehát az orális higiénia kialakítása összefüggésben áll a táplálkozással, szokással, edukáltsággal, gazdasági és szociális háttérrel, lélektani tényezőkkel, illetve az életmóddal. A legfontosabb és elsődleges megoldás a prevenció lenne, amelyre a Dzsakartai Nyilatkozat is felhívta a figyelmet, miszerint az egészség megőrzése pénzügyileg és gazdaságilag egy kitűnő és hosszú távon előnyös beruházás, mind az egyén, mind a társadalom számára (Declaration of Jakarta, 1997).

Jelen esetben a dentális higiénia prevenció „megtestesítője” a dentálhigiénikus, akinek fontos szerepe van már magzati életkortól kezdve az optimális orális higiénia kialakításában, ezenkívül a dentális edukációban is, vagyis az orális egészség-magatartás preventatív oktatásában. Azonban, hogy ez az optimális szájüregi higiénia kialakuljon, már fiatal gyermekkortól elkezdett prevenciók tevékenységek, mint például a helyes fogmosás tanítása és a gyakorlatba való beültetése jelentős változást hozna hosszú távon a megfelelő szájhigiénia kialakításában, a prevencióban részt vett egyéneknél (Bársonyné & Kis-György, 2021). Ez a fajta egészség-magatartás, amit tanítani kellene, jelentősen csökkentené a fogágybetegségek számát és az egészségügyi ellátórendszerre rótt terhet (Gera & Györfi, 2016).

A fogmosás helyes oktatása és a fogászati szűrővizsgálatok megléte igen hiányos ebben a köznevelési rendszerben (Baloghne & Ponty, 2017). Ahhoz, hogy a gyermekek fogászati problémáit kiküszöböljük vagy minimálisra csökkentsük, érdemes már egészen kicsi, két-három éves kortól kezdve megismertetni a fogászat világával egy alapos dentálhigiéniai tanácsadás során, amikor is először csak az éppen kibúvó tejfogakat vizsgáljuk meg, illetve megismertetjük őket az eszközökkel, ezzel is csökkentve a fogorvosoktól, dentálhigiénikusoktól való félelmet. A fognövekedést figyelemmel kell kísérni, hogy később okozhat-e problémát, szükséges-e további kezelés vagy fogszabályozás. A leggyakoribb fogászati problémák a gyermekeknél az ínygyulladás, illetve

a tejfogakat érintő fogszuvasodás. A gyermekkori fogszuvasodás jelenti a legnagyobb problémát, ami nemcsak a fejlődő, hanem a fejlett országokat is érinti (Meyer & Enax, 2018). A gyermekkori fogszuvasodás megelőzhető lenne, hogyha az orális higiéniai kultúrát fejlesztenénk. Egy hazai felmérés szerint nemcsak az életmódbeli hiányosságok fokozzák a cariest (fogszuvasodást), hanem a szülő-gyermek kapcsolata, szokásainak kialakítása is jelentősen befolyásolja a fogszuvasodás megjelenését és súlyosbodását (Ivancsó, 2021).

Több különböző gyermekkori cariest tudunk elkülöníteni, amely három kategóriába sorolható: az I. típus enyhe-közepes állapotot takar, a II. típus közepes-súlyos, végül a III. a súlyos típust.

Az I. típus esetében a molaris vagy metszőfog felszínén jelentkezik izoláltan a szuvasodás, tehát általában csak egy pöttyszerű elszíneződött alakot lehet felfedezni. Ezt a típust általában a nem megfelelő szájhigiénia és a kemény táplálékot tartalmazó étrend okozza.

A II. típus a felső metszőfogakon figyelhető meg, illetve ritkábban a molaris fogak buccalis felszínén is előfordulhat a caries. Az alsó fogak és a metszők védettebbek a caries ellen, mert a nyálban előforduló bontóenzimek védetté teszik azokat, jobban éri a nyál védőhatása őket. A II. típus leggyakoribb oka a cukros folyadék fogyasztása, hatását fokozza, hogyha cumisüvegből fogyasztják a gyermekek, mert a folyadékban lévő szénhidrát, jelen esetben a fruktóz, illetve egyszerű glükóz nehezebben jut tovább az emésztőrendszerbe, mivel egyből a fogakkal találkozik a cukorban dús ital.

A III. típusról már akkor beszélünk, amikor az összes tejfog kivétel nélkül érintett, mindenhol előfordul a szuvasodás. Ennek már életmódbeli, cariogen étrendbeli okai vannak, valamint az ehhez társuló rossz szájhigiénia együttesen okozza és fokozza a caries kialakulását (Radácsi et al, 2021).

A jelenlegi, Magyarországon érvényes jogszabályozás szerint (26/1997. [IX. 3.] NM-rendelet az iskola-egészségügyi ellátásról) a gyerekeknek hároméves kortól kezdve kellene rendszeres szűrővizsgálatokon részt venniük, a kisgyermekek által látogatott nevelési-oktatási intézmény szervezésében. Ez azonban nem mindenhol történik így. Éppen ezért kiemelt fontosságú a szülők és az óvoda közreműködése a cariesprevencióban.

A vizsgálat célja

Vizsgálatunk célja az óvodás korú gyermekeket nevelő szülőkre fókuszálva felmérni egyrészt a szülők szájápolási szokásait, valamint azt, hogy ők hogyan ápolják gyermekük fogzatát. Célunk, hogy ösz-

szefüggéseket keressünk a szülők saját szájápolási szokásai és a gyermekük fogzatának ápolása és állapota között, ezzel rávilágítva a szülői minta fontos szerepére. Fel kívánjuk továbbá térképezni a szülők igényét az óvodai orális egészségfejlesztéssel kapcsolatban, és az igényeknek megfelelően egy dentálhigiénikus által végezhető egészségfejlesztési programot dolgozunk ki a három-hat éves korosztály számára. Feltételezéseink a következők:

- azon gyermekeknek, akik szüleikkel együtt mosnak fogat, kevesebb szuvas és tömött foguk van;
- azon gyermekeknek, akiknek a szülei már az első fogak kibújásakor elkezdtek mosni a fogukat, kevesebb szuvas és tömött foguk van, mint azoknak a gyermekeknek, akiknek a szülei csak később, az összes fog kibújása után kezdték a fogmosást;
- a szülők fogmosási szokásai összefüggenek a gyerekek fogmosási szokásaival.

Anyag és módszer

A kvantitatív keresztmetszeti vizsgálatunkat 2022. június–szeptember hónapokban végeztük egy saját szerkesztésű online önkitöltős kérdőívvel, amelyet különböző, édesanyákat tömörítő közösségi csoportokban tettünk közzé. Nem véletlenszerű mintavételi módszerrel, egyszerűen elérhető alanyokra támaszkodó mintavételi eljárással dolgoztunk. A kérdőív az EVASYS segítségével készült el, a kutatás etikai engedély száma: 55/2022-SZTE RKEB. Olyan szülők kitöltéseit fogadtuk el, akiknek gyermekei a kitöltés időpontjában még óvodába jártak. Az adatfeldolgozás és adatelemzés IBM SPSS 26.0 statisztikai programmal, leíró statisztikai módszerrel és χ^2 -próbával történt ($p < 0,05$).

Eredmények

98 szülő töltötte ki a kérdőívet (mind-egyikük nő), mindegyik kitöltés értékelhető. A válaszadók átlagéletkora 36,98 év ($SD=5,697$). 1 fő rendelkezik szakiskolai végzettséggel, 28 fő végzett szakközépiskolát vagy gimnáziumot, 64 fő főiskolát/egyetemet és 5 fő rendelkezik PhD-fokozattal. A lakóhely szerinti megoszlás a következőképpen alakult: 3 fő lakik tanyán, 17 fő falun, 36 fő városban, 33 fő megyeszékhelyen és 9 fő Budapesten.

Az óvodás gyermekek, akikre vonatkozóan a szülők kitöltötték a kérdőívet, átlag 4,41 évesek ($SD=1,044$; medián=4), 32,7%-uk négyéves, 31,6%-uk öt éves, a

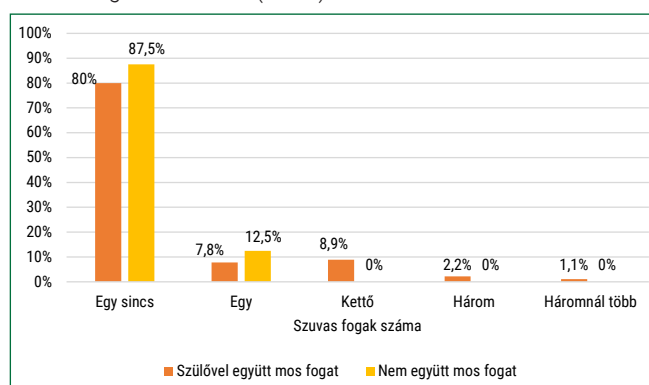
többiek ennél fiatalabbak (20,4%) vagy idősebbek (15,3%).

A szülők bevallása szerint 60,2% használ gyermekénél fluoridmentes gyermekfogkrémet, 34,7% fluoridos gyermekfogkrémet, 1% ugyanazt használja gyermekénél, mint saját magánál (felnőttfogkrémet), 4,1% pedig nem figyel. 62,2% használ puha sörtéjű gyermekfogkefét, 8,2% kemény sörtéjű gyermekfogkefét, 29,6% pedig elektromos gyermekfogkefét.

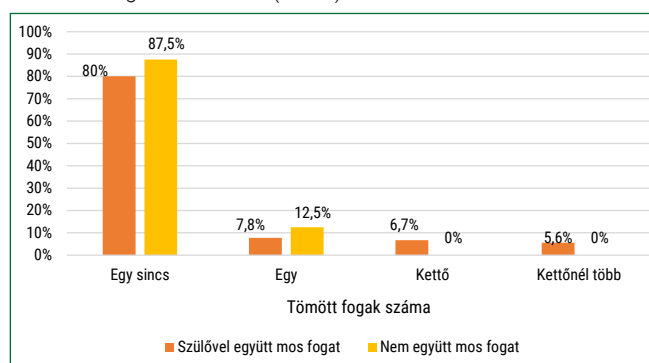
A kérdőívet kitöltők 91,8%-a szokott gyermekével együtt fogat mosni, a többiek nem. A kérdőív kitöltésének időpontjában a szülők bevallása szerint a gyermekek 80,6%-ának nincs egyetlen lyukas foga sem, 8,2%-nak van egy, szintén ugyanennyinek kettő, 2%-nak három és 1%-nak háromnál több. Szintén a gyermekek 80,6%-ának nincs egyetlen tömött foga sem, 8,2%-nak van egy, 6,1%-nak kettő, 5,1%-nak kettőnél több. Sem a szuvas fogak száma ($p=0,873$), sem a tömött fogak száma ($p=0,746$) nem mutat szignifikáns összefüggést a gyermekkel együtt történő fogmosással. Érdekes módon azoknak a gyermekeknek van több szuvas és tömött foga, akik a szüleikkel együtt mosnak fogat (**1. és 2. ábra**).

A kérdőívet kitöltő szülők 73,5%-a az első vagy az első néhány (négy-hat) fog kibújásakor kezdte

1. ábra: Szülővel együtt történő fogmosás összefüggése a szuvas fogak számával (N=98)



2. ábra: Szülővel együtt történő fogmosás összefüggése a tömött fogak számával (N=98)



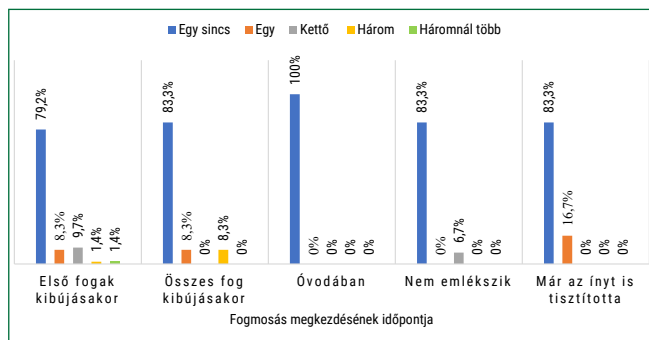
mosni csecsemője ínyét, fogait, 12,2% az összes fog kibújásakor. 2%-nak gyermeke csak az óvodában kezdte el a fogmosást (!), 6,1% nem emlékszik rá, és 6,1% az, aki – nagyon helyesen – már az első fogak kibújása előtt a fogínyt is ápolta rendszeresen. A fogmosás megkezdésének időpontja nem mutat szignifikáns összefüggést a gyermek szuvas fogainak számával ($p=0,976$). Mindössze 6 fő volt, aki azt jelölte, hogy már az első fogak kibújása előtt az ínyt is tisztította. Közülük egy fő gyermekének (16,7%) van egy szuvas foga, a másik 5 fő gyermeke ép fogazattal rendelkezik (83,3%). Látható, hogy akik az első fogak kibújásakor kezdték mosni gyermekeik fogait, ott fordul elő a fogszuvasodás legnagyobb arányban (3. ábra).

A fogmosás megkezdésének időpontja a gyermek tömött fogainak számával sem mutat jelentős összefüggést ($p=0,967$). Itt is ugyanaz az eredmény figyelhető meg, mint a szuvas fogak számánál, vagyis annak a hat főnek a gyermeke közül, akik már a fogatlan ínyt is tisztították, mindössze egy fő (16,7%) gyermekének van egy tömött foga. Szintén megfigyelhető, hogy akik az első fogak kibújásakor kezdték mosni gyermekeik fogait, ott fordul elő a fogtömés legnagyobb arányban (4. ábra).

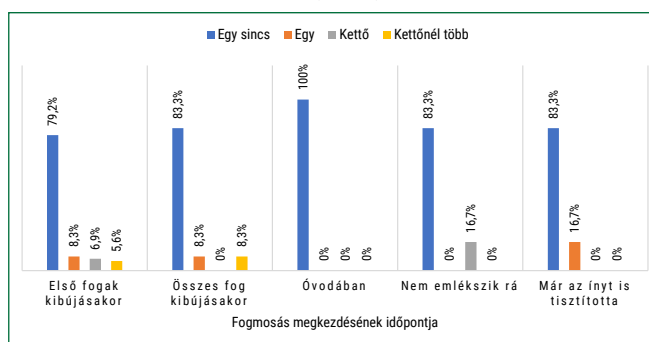
A szülők és gyermekeik fogmosási szokásainak összefüggését több kérdéssel is vizsgáltuk. Először felmértük a szülő és a gyermek esetében is a napi fogmosások számát. A szülők 68,4%-a naponta kétszer, 21,4%-a egyszer, 6,1%-a rendszertelenül (van olyan, hogy egy-egy nap kimarad), 3,1%-a háromszor és 1%-a háromnál többször most fogat. A gyermekek esetében 62,2% naponta kétszer, 21,4% naponta egyszer, 11,2% naponta háromszor, 5,1% pedig rendszertelenül mossa fogait. A szülő és a gyermek fogmosási gyakorisága között szignifikáns ($p<0,000$) összefüggést találtunk, vagyis, ha a szülő gyakran mossa fogait, akkor a gyermeke is. Látható, hogy a rendszertelenül fogat mosó szülők gyermekeinek 50%-a is rendszertelenül mos fogat (előfordul, hogy egy-egy nap kimarad). A naponta kétszer fogat mosó szülők gyermekeinek többsége naponta kétszer vagy háromszor mos fogat (5. ábra).

A fogmosás időtartama a szülőknél a következőképpen alakul: egy percig mossa a fogát 14,3%, két percig 44,9%, három percig 22,4%, nem méri 18,4%. A gyermekek 10,2%-ának fél percig,

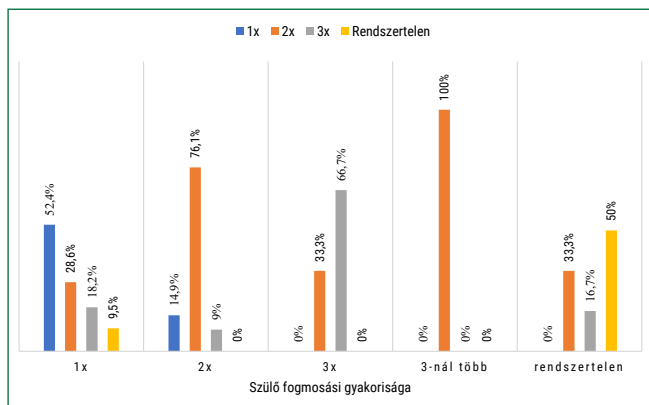
3. ábra: Szuvas fogak számának összefüggése a fogmosás megkezdésének időpontjával (N=98)



4. ábra: Tömött fogak számának összefüggése a fogmosás megkezdésének időpontjával (N=98)

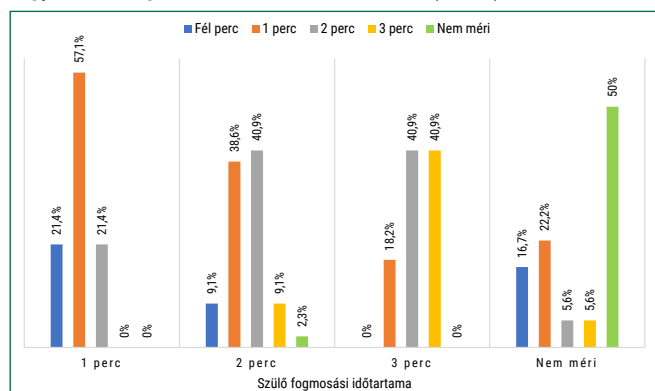


5. ábra: Gyermekek fogmosási gyakoriságának összefüggése a szülő fogmosási gyakoriságával (N=98)



33,7%-ának egy percig, 31,6%-ának két percig, 14,3%-ának három percig tart a fogmosás, 10,2% pedig nem méri. A szülő és a gyermek fogmosási időtartama között szignifikáns összefüggést találtunk ($p<0,000$). A 6. ábrán látható, hogy minél tovább tart a szülő fogmosása, annál tovább mossa a gyermeke is a fogát. Főként a szülő háromperces fogmosási időtartamánál szembetűnőek az eredmények, vagyis az ő gyermekeik közül 40,9-40,9% az, aki kettő vagy három percig mos fogat, ami a kívánatos időtartam lenne.

6. ábra: Szülő fogmosási időtartamának összefüggése a gyermek fogmosásának időtartamával (N=98)



I. táblázat: Iskolai végzettség összefüggése a fogorvos látogatásának gyakoriságával (N=98)

Fogorvos látogatásának gyakorisága	Szülő iskolai végzettsége		
	Szakiskola (nincs érettségi)	Szakközépiskola, gimnázium	Főiskola, egyetem, PhD
Félévente	0%	10,7%	14,5%
Évente	0%	28,6%	39,1%
Ritkábban, mint évente	0%	7,1%	18,8%
Fájdalom, panasz esetén	0%	53,6%	23,2%
Egyéb	100%	0%	0%

II. táblázat: Iskolai végzettség összefüggése a gyermek fogmosási gyakoriságával (N=98)

Gyermek fogmosási gyakorisága	Szülő iskolai végzettsége		
	Szakiskola (nincs érettségi)	Szakközépiskola, gimnázium	Főiskola, egyetem, PhD
Egyszer	100%	25%	18,8%
Kétszer	0%	60,7%	63,8%
Háromszor	0%	0%	15,9%
Rendszeretlenül	0%	14,3%	1,4%

A feltételezéseink vizsgálatán kívül próbáltunk még összefüggéseket keresni, hogy melyek azok a tényezők a szülők részéről, amik hatással lehetnek gyermekük fogápolási szokásaira, ezzel is jobban rávilágítva a családi példamutatás jelentőségére.

Először a szülők iskolai végzettségével kapcsolatos összefüggéseket tártuk fel. Az öt fő PhD-fokozattal rendelkező szülőt összevontuk a főiskolai/egyetemi végzettségű csoporttal. A gyermek fogorvos-látogatásának gyakorisága ($p=0,120$), fogmosásának időtartama ($p=0,896$) és a gyermekkel együtt történő fogmosás ($p=0,085$) nem mutatott szignifikáns összefüggést a kérdőívet kitöltő szülő iskolai végzettségével.

Szintén nincs összefüggés a fogmosás kezdetének időpontjával ($p=0,929$), a szuvas fogak számával ($p=0,914$) és a tömött fogak számával ($p=0,983$).

Megfigyelhető azonban, hogy minél magasabb a szülő iskolai végzettsége, annál gyakrabban látogatja meg fogorvosát ($p<0,000$), ami mindenképpen pozitív és követendő példának tekinthető saját gyermekeik számára. A diplomával rendelkezők többségére a félévente-évente történő fogorvos-látogatás jellemző, míg a középiskolai végzettségűek 53,6%-ára a panasz esetén történő fogorvos-látogatás (**I. táblázat**).

A gyermek fogmosásának száma szintén szignifikáns összefüggést mutatott a szülő iskolai végzettségével ($p=0,020$). A diplomával rendelkezők gyermekei közül a jelentős többség naponta kétszer vagy háromszor mos fogat (**II. táblázat**).

Azt is felmértük, hogy a gyermekek kitől tanulták a helyes fogmosás technikáját (a kérdésnél több válasz is bejelölhető volt). A szülőket jelölték meg a legnagyobb arányban (95,9%), utánuk az óvónő következett (21,4%), majd a fogorvos (12,2%), nagyszülők (11,2%), dentálhigiénikus (4,1%) és a tévéreklám (2%). 2% válaszolta, hogy gyermekének senki sem tanította a helyes fogmosás technikáját, és a fogászati asszisztens pedig senki sem jelölte meg.

Kíváncsiak voltunk arra is, hogy a szülők honnan/kitől szereznek információt a helyes fogmosással kapcsolatban (itt is több válasz volt megjelölhető). 61,2% a fogorvost jelölte meg információforrásként, 48% az internetet, 24,5% a cikkeket, 15,3% a tévéreklámokat, 14,3% a dentálhigiénikust, 8,2% a fogászati asszisztens, 7,1% pedig a könyveket.

Szintén több választási lehetőséget felajánló kérdéssel vizsgáltuk a fogmosás körülményeit, vagyis azt, hogy a szülők használnak-e valamilyen motiváló eszközt gyermekük fogmosása során.

48% alkalmaz színes fogkefét, fogkrémet, 23,5% homokórát, 8,2% énekel, 7,1% használ telefonos applikációt, és egyéb lehetőségként villogós fogkefét, matricaragasztást, mesét, szuvas fogakról képeket adtak meg. A plakkfestést senki sem jelölte, és 35,7% jelezte, hogy nem motivál semmivel.

A kérdőívet kitöltők mindegyike fontosnak tartja a gyermeke szájhigiénáját, és 96,9% elvinné gyermekét félévente dentálhigiénikus által végzett szűrővizsgálatra, ha lenne rá lehetősége. (A kérdőívben a szülőknek érthető módon definiáltuk a

dentálhigiénikus jelentését: főiskolai diplomával rendelkező fogászati asszisztens.)

Eredményeinkből látható, hogy a szülők leginkább a dentálhigiénikus (59,2%) szakemberektől fogadnák szívesen a helyes fogápolással kapcsolatos ismeretek oktatását, a fogorvos a második helyen szerepel. Az óvónő és a védőnő alig kapott jelölést (7. ábra).

58,2% igényelné a fogmosás helyes technikájának megtanítását, 23,5% a fogak állapotát befolyásoló tényezőket, táplálkozás ismertetését, 16,3% ismerkedne a fogorvossal, és volt olyan válaszadó, aki mindhárom témát egyaránt fontosnak tartaná.

Utolsó kérdésként egy ötfokozatú Likert-skálával mértük fel, hogy a válaszadók mennyire tartanának szükségesnek egy, kifejezetten a három-hat éves korosztálynak szóló óvodai oktatóprogram összeállítását a száájpolás témakörében. Nem volt olyan kitöltő, aki egyáltalán nem tartja szükségesnek. 1% kevésbé tartja szükségesnek, 2% nem tudja eldönteni, 42,9% szükségesnek tartja, 54,1% kifejezetten szükségesnek tartja.

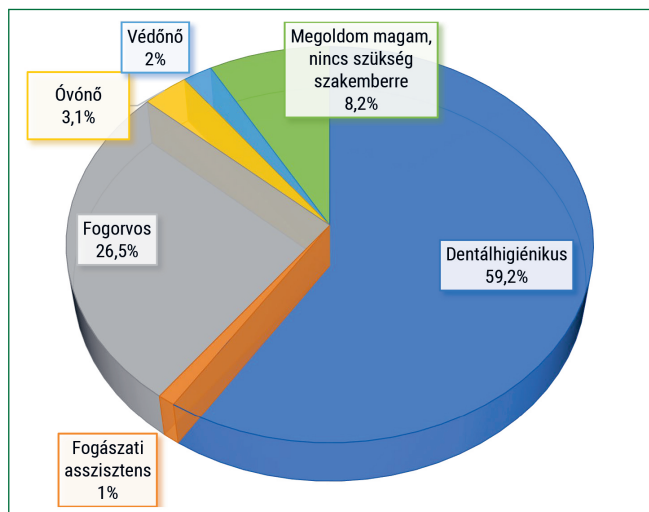
Megbeszélés

Kutatásunkban felmértük az óvodás korú gyermekeket nevelő szülők száájpolási szokásait, valamint a gyermekeik fogazatának ápolását, állapotát. Összefüggéseket kerestünk a szülők saját száájpolási szokásai és a gyermekük fogazatának ápolása és állapota között. Információt szerettünk volna kapni a szülők óvodai orális egészségfejlesztéssel kapcsolatos igényeiről.

A válaszadók többsége fluormentes vagy fluoridos gyermekfogkrémmel mossa gyermeke fogát, csak elenyésző az, aki ezt nem figyeli, vagy felnőttfogkrémet ad gyermekének. Az ajánlások szerint fluoridmentes vagy csökkentett fluoridtartalmú legyen a készítmény, borsónyi mennyiség megfelelő a fogkefén. Magyarországon szerencsére megfelelő az ivóvíz fluormennyisége, így nem szükséges fluortablettát szedniük a gyermekeknek (Schmuck, 2018). Többségében jellemző a puha sörtéjű gyermekfogkefe vagy az elektromos gyermekfogkefe használata, amelyek kellően kíméletesek a fogzománcra.

A szülők többsége együtt mossa gyermekével a fogát, de sem a gyermek szuvas fogainak száma, sem a tömött fogainak száma nem mutat szignifikáns összefüggést ezzel, így az első feltételezésünket nem sikerült igazolni. Érdekes eredmény, hogy azon gyermekeknek van több szuvas és tömött foga, akik a szüleikkel együtt mosnak fogat. Ez az ered-

7. ábra: Fogápolással kapcsolatos ismeretek oktatását végző személyek (N=98)



mény ellentétes az általunk várttal, amelynek okait csak feltételezni lehet. Adódhat ez abból is, hogy a gyermekkel együtt történő fogmosáskor a szülő nem tud úgy figyelni a gyermekek fogmosására, mint ha a gyermek egyedül, de a szülő jelenlétében és figyelmével, irányításával mosna fogat. Feltételezhető az is okként, hogy azok a szülők, akik jelen vannak gyermekük fogmosásakor, gyakrabban belenéznek a gyermek száájába, így hamarabb felfedezhetik a rossz fogakat, és eljutnak fogorvoshoz, míg azok a szülők, akik nem figyelik gyermekeik fogait, nem fedezik fel a szuvaságot, és így nem is tudják, hogy gyermekük fogazata romlik. Azonban azt fontos tudni, hogy a kisgyermekek finommotorikája még nem olyan fejlett, hogy képesek legyenek a helyes fogmosás kivitelezésére. Ezért, ha a gyermek egyedül mos fogat, utána a szülőnek is ajánlott megmosni a gyermek fogát annak hat-hét éves koráig, a lehető legnagyobb tisztaság elérése érdekében.

Csupán 6,1% volt az, aki már az első tejfogak kibújása előtt elkezdte ápolni gyermeke fogatlan ínyét. Ez lenne a kívánatos, hiszen a száájüreg egészséges flóráját folyamatosan fenn kell tartani, hogy az első tejfogak egészséges környezetbe érkezzenek. Ez elvégezhető puha nedves textiltörlővel segítségével, amikor is az ínyt gyengéden átdörzsöljük (Péter, 2012). A kitöltők jelentős többsége az első tejfog(ak) kibújásakor kezdte meg a fogápolást. Sem a szuvas fogak, sem a tömött fogak száma nem mutat szignifikáns összefüggést a fogmosás megkezdésének időpontjával, így második feltételezésünket sem sikerült bizonyítani. Azonban az látható, hogy akik már az első tejfogak kibújása előtt elkezdtek ápolni gyermekük száájüregét, ott arányaiban kevesebb a lyukas és tömött fogak száma.

A gyermekek többsége naponta kétszer vagy háromszor mos fogat. Az ajánlások szerint is naponta háromszor mosson fogat a gyermek, de a legfontosabb a vacsora utáni fogmosás, hogy a keletkező dentális plakkok az éjszaka folyamán ne okozzanak eróziót (Schmuck, 2018). Az óvodai nevelési program szerint javasolt a napi egyszeri fogmosás, amit ebéd után és alvás-pihenőidő előtt szoktak elvégezni (Baloghné & Ponty, 2017). Ha az otthoni reggeli és esti fogmosás megvalósul, akkor az óvodai fogmosással együtt megvan a kívánatos napi három. Szignifikáns összefüggést találtunk a szülő és a gyermek napi fogmosásának száma között, vagyis, ha a szülő gyakrabban mossa fogát, akkor a gyermeke is.

A szülők többsége két-három percre mossa a fogait, sajnos, a gyermekeknél nem ilyen jó az arány. A fogmosás ajánlott időtartama minimum két perc (Nagy, 2014). Eredményeinkből megfigyelhető, hogy a szülő és a gyermek fogmosási időtartama között szignifikáns összefüggés van: ha a szülő fogmosási ideje hosszú, akkor a gyermeke is tovább mos fogat. Ezek alapján a harmadik feltételezésünk igazolást nyert. Összességében elmondható, hogy a szülői példa fontos a gyermekek számára, amelyet eredményeink is megerősítenek. A többség alkalmaz motiváló eszközt is a fogmosáshoz: homokórát, színes vagy villogó fogkefét, éneket, mesét. A motivációnak bizonyítottan pozitív hatása van a fogmosásra (Schmuck, 2018).

Kutatni kívántunk egyéb befolyásoló tényezőket is, amelyek hatással lehetnek a gyermekek fogápolási szokásaira. Azt találtuk, hogy minél magasabb a szülő iskolai végzettsége, annál gyakrabban látogatja meg fogorvosát, ami szintén mintaként szolgálhat a gyermek számára, és a gyermek naponkénti fogmosásainak számát is jelentősen meghatározza.

Mindegyik szülő fontosnak tartja a gyermeke szájhygiénáját, és saját szerepüket helyezték előre gyermekük helyes szájhygiénére való oktatásában, de emellett fontosnak tartják a témában való informá-

ciószerzést is, amelyet fogorvostól vagy az internetről végeznek.

A válaszadók döntő többsége szükségesnek tartaná egy óvodai program kidolgozását a témában, leginkább a fogmosás helyes technikájának, valamint a fogak állapotát befolyásoló táplálkozásnak tekintetében, és ezt főként a dentálhigiénikustól várnák.

Mindezekre alapozva fontos lenne minden óvodában bevezetni a dentálhigiénikus szakemberek által végzett orális edukációt, ahol a fogmosás helyes technikájának megismerésén és gyakorlásán túl lehetőség lenne beszélgetni a fogak állapotát befolyásoló ételekről, italokról. Lehetne szülőcsoportos foglalkozásokat is tartani, ahol a szülőknek lehetőségük lenne kérdezni, illetve tudásukat pontosítani. Erre a dentálhigiénikusok megfelelően ki vannak képezve, hiszen oktatásuk során nagy hangsúlyt kap az orális egészségfejlesztés. Fontos lenne a védőnők és dentálhigiénikusok munkájának összehangolása is, hiszen a védőnő látja a gyermeket először, már a családban kapcsolatba kerül vele, így lehetősége nyílna a szájhygiéné fontosságára felhívni a figyelmet, illetve oktatni a helyes fogápolást.

Szerzői munkamegosztás: F. G. H.: irodalomkutatás, kutatás megtervezése, kivitelezése, adatfeldolgozás és statisztikai próbák elvégzése; közlemény megírása. K-V. E.: kézirat korrekciója, szakmai lektorálás. L-B. É.: irodalomkutatás, szakmai véleményezés. N. A.: kutatás megtervezése, statisztikai próbák ellenőrzése, szakmai lektorálás. A cikk végleges változatát mindegyik szerző elolvasta és jóváhagyta.

Érdekltségek: A szerzőknek nincsenek érdekltségeik.

Anyagi támogatás: A kutatómunkát a Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kara, valamint Hallgatói Önkormányzata támogatta.

Irodalomjegyzék

- 26/1997. (IX. 3.) NM-rendelet az iskola-egészségügyi ellátásról. Hozzáférhető 2022. november 2. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700026.nm>
- Baloghné, B.A., Ponty, E. (2017). Óvodáskori szájápolás – egy mikrokutatás tükrében. *Egészségfejlesztés*, 58(1), 15–20.
- Bársonyné, K.K., Kis-György, R. (2021). Orális Egészség Fejlesztése II. Hozzáférhető 2021. június 10. http://eta.bibl.u-szeged.hu/5362/1/Oralis_egeszseg_fejlesztese_II-Jegyzet_2021-03-15.pdf

- Gera, I., Györfi, A. (2016). A magyar lakosság orális egészségügyi ismeretei és szájhygiéniai szokásai egy kérdőíves reprezentatív felmérés alapján. *Magyar Fogorvos*, 2, 92–98.
- Ivancsó, R.A. (2021). A gyermekkori reziliencia és a fogszuvasodás kapcsolatának követéses vizsgálata. *Egészségfejlesztés*, 62(2), 70–71.
- Meyer, F., Enax, J. (2018). Early childhood caries: epidemiology, aetiology, and prevention. *International Journal of Dentistry*, 2018. <https://doi.org/10.1155/2018/1415873>

- Nagy, Gy-né (2014). Egészséges táplálkozás gyermekkorban. Hozzáférhető 2021. június 6. <https://diabetes.hu/cikkek/hypertonia/1103/egeszseges-taplalkozas-gyermekkorban>
- Péter, A. (2012). Egészségfejlesztés a bölcsődében. In: Darvay, S. (szerk.). Tanulmányok a gyermekkori egészségfejlesztés témaköréből. Budapest: Eötvös Loránd Tudományegyetem; p. 23–53. Hozzáférhető 2022.11.02. <http://elozdmeg.hu/wp-content/uploads/2016/05/peter.pdf>
- Radácsi, A., Dergez, T., Csabai, L., Stácz, N., Katona, K., Balásné, Sz.I., Sándor, B. (2021). A súlyos korai gyermekkori fogszuvasodás előfordulása és összefüggései pécsi bölcsődések között. *Orvosi Hetilap*, 162(22), 861–869. <https://doi.org/10.1556/650.2021.32049>
- Schmuck, A. (2018). Fogtűnder az oviban I. – Egészségfejlesztés. Nagykönyve, Raabe Klett Kiadó, 2018.
- World Health Organization (1997). Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century. Hozzáférhető 2022 november 15. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HPR-HEP-4IHP-BR-97.4>
- World Health Organization (1986). Preamble to the Constitution of the WHO as adopted by the International Health Conference. New York, 1986.
- World Health Organization (2003). WHO information series on School-health. Oral health promotion: An essential element of health-promoting schools. Document 11. Geneva, 2003.



KÖNYVAJÁNLÓ

Szeretettel ajánljuk olvasóink figyelmébe
 Perkó Magdolna – Sövényi Ferencné – Dr. Fedineczné
 Vittay Katalin – Kis Tünde – Szebeni-Kovács Gyula
 – Dr. habil Oláh András szerzők tollából
 az **Ápolástörténet: elhivatottságtól a hivatásig.**
Az ápolás, az ápolásügy, és az ápolóképzés története
Magyarországon című könyvet.

A könyv a következő weboldalon érhető el online: <http://www.etk.pte.hu/public/upload/files/efop343/ElhivatottsagtolAHivatasig.pdf?fbclid=IwAR210vJO0x8-IIGiMBb5HSw97fNjN6XqF9bgGAK8-fq5Bu7cYahsxoObNDA>

EREDETI KÖZLEMÉNY

A kezdeti motivációktól a potenciálisan folyamatos csalódásokig, avagy az egészségügyi dolgozók karrierútja

Dr. SÁGI Zoltán, SOÓS Veronika, RÓZSA-TÓTH Enikő, ÁGOSTON László,
Dr. TÖRŐCSIK Kálmán

ÖSSZEFOGLALÁS

A vizsgálat célja: Kutatásunk célja volt az egészségügyi dolgozók általános ágazatról és karrierről alkotott képének megismerése, illetve feltárni, hogy milyen lehetőségeket, karrierutakat látnak maguk előtt, mi motiválja őket és mi segítené az egyéneket a pozitív jövőkép formálásában.

Anyag és módszer: Kvantitatív vizsgálatunk során személyes interjúk keretében 25, egészségügyben dolgozóval beszélgettünk, hogy megismerjük a szektorral és az abban építhető karrierrel kapcsolatos kilátásokat, vágyakat és nehézségeket. A felmérés során a pozíció és az álláskeresői státusz alapján választottuk ki az alanyokat; beszélgettünk ápolókkal, orvosokkal, aktív és passzív álláskeresővel is.

Eredmények: Az interjúk alapján az egészségügyről való vélekedés és a munkával kapcsolatos legfontosabb fájdalompontok mellett a szektorban megteremthető karrierúttal, ennek kilátásaival kapcsolatban négy különböző persona, vagyis viszonyulástípus rajzolódott ki: 1. tudatosan építkező, 2. büszke-elhivatott-felelős, 3. bizonytalan-beletörődő, 4. panaszkodó-realista.

Következtetések: A personák hozzáállására nagy hatással van a rendszerrel szemben érzett kritikuság és a saját karrier építésével kapcsolatos tudatosság mértéke. A négy persona (különböző viszonyulástípus) eltérő módon áll az egészségügyön belüli álláskeresőkhöz, a rendszer hiányosságaihoz; eltérő a változtatási igényük, az elmozdulási és akár a szektorból való kilépési potenciáljuk.

Kulcsszavak: ápolók, orvosok, karrier, personák, szakdolgozók

From Initial Motivations to Potentially Continuous Failures or the Career Path of Healthcare Workers
Zoltán SÁGI, Veronika SOÓS, Enikő RÓZSA-TÓTH, László ÁGOSTON, Kálmán TÖRŐCSIK

SUMMARY

Purpose: The aim of our research was to get to know the health workers' perception of the healthcare sector and career in general, and to reveal the opportunities and career paths they see, what motivates them and what would help individuals in shaping a positive vision of the future.

Method: We managed personal interviews with 25 healthcare workers during quantitative research, to learn about the prospects, desires and difficulties related to the healthcare sector. During the research, we selected interviewees based on job role and search status; we talked to nurses, doctors, active and passive job seekers as well.

Results: Based on the interviews, four different personas (attitude types) were emerged in relation to their opinion about the healthcare sector and the most important pain points related to work and career paths: 1. conscious builder, 2. proud-dedicated-responsible, 3. uncertain-condescending, 4. complaining-realist.

Conclusions: The attitude of the personas is greatly influenced by the level of criticality felt towards the system and the level of awareness related to building their own career. The four personas (different types of attitudes) have a different approach to the job search within the healthcare sector and to the shortcomings of the system. Their need for change, the potential for displacement and even quitting the sector are different.

Keywords: nurse, doctor, career, persona, healthcare professional

DR. SÁGI Zoltán fejlesztési vezető, tüdőgyógyász szakorvos, Research Professional Kft., Budapest
ORCID-azonosító: 0000-0002-9791-3986

SOÓS Veronika szolgáltatás-fejlesztő, okleveles közgazdász, Meet Service Design Kft., Budapest

RÓZSA-TÓTH Enikő kommunikációs szakértő, védőnő, Research Professional Kft., Budapest

ÁGOSTON László szolgáltatás-tervezési szakértő, szociológus, Meet Service Design Kft., Budapest

DR. TÖRŐCSIK Kálmán üzleti operatív igazgató, általános orvos, Research Professional Kft., Budapest

Levelező szerző
(corresponding author):
DR. SÁGI Zoltán
E-mail cím:
zoltan.sagi@rp-cro.com

Beérkezett: 2022. november 18.
Elfogadva: 2022. december 05.

Bevezetés

A versenyszférában hazánkban is évtizedek óta alkalmazták az emberi erőforrás-menedzsment eszköztárát, amelynek fontos elemei a személyzetfejlesztési és karrierrendszerek. A karriertervezés és -fejlesztés egyéni és szervezeti szintű összetevői, illetve az összekapcsolási folyamatok jól ismertek; egészen a munkaerő-tervezéstől a bölcsesség hasznosításáig és az egyén visszavonulásáig (Farkas & Norbert, 1993). Valamilyen oknál fogva a közszférában (beleértve az egészségügyi szektort is) még napjainkban sem terjedt el rendszerszinten, hogy az intézményvezetések élénnek a karriertervezésben és -fejlesztésben rejlő lehetőséggel. Mindez annak fényében elgondolkodtató, hogy az üres álláshelyek száma alapján 12 éve a humán egészségügyi és szociális ellátási ágazat a három legnagyobb létszámihiánnyal küzdő szektor a 19 nemzetgazdasági ág közül (Központi Statisztikai Hivatal, 2022). A KSH legfrissebb adatai alapján több mint 8000 egészségügyi álláshely betöltetlen, amely a nemzetgazdasági munkaerőhiány 11,2%-a.

Az egészségügyi dolgozók „karrier értelmezésének vizsgálatakor eltérő eredmények születtek; másként gondolkodnak erről az orvosok és asszisztensek, az idősebbek, és másként a vidékiek. A felmérés alapján fontos, hogy egy intézmény ne csak jól válassza meg munkatársait, de fordítson kellő gondot a megtartásukra, motiválásukra, illetve segítse elő a fejlődésüket, támogassa őket karriertervük kialakításában” (Szente & Tóth, 2008).

Az utóbbi évek tendenciái azt mutatják, hogy „egyre kevesebb fiatal választja hivatásul az ápolói pályát, mivel nem látnak benne karrierlehetőséget” (Németh, 2013; Balogh, 2009). A pályaválasztási problémák mellett a pályaelhagyás is sújtja az egészségügyi ágazatot. A pályaelhagyást magyarázó fontossági preferenciákat vizsgálva a munka és a munkavégzés személyi és eszközellátottsága bizonyult fontosnak, és növelte a szektorból való kilépés, illetve a külföldre távozás esélyét. Figyelemre méltó, hogy a legfontosabbnak várt változó, a bérek fontossága a szakmában nem bizonyult egyetlen esetben sem szignifikánsnak, azaz a juttatás mértéke önmagában nem motiválja az elvándorlást (Hárs, 2015).

A humán egészségügyi és szociális ellátási ágazatban dolgozók jellemzően magas hivatástudattal rendelkeznek, ezáltal a saját mentális és lelki egészségük fontosságát is hátrébb sorolhatják, mint az általuk ellátott embereké. Ennek a figyelmen kívül hagyása ronthat az ágazat teljesítményén, hiszen tanulmányok igazolják, hogy az egészségügyi dolgozók lelki egészségének javítása növeli a betegelégedettséget és a betegbiztonságot (Irinyl, Németh, & Lampek, 2018).

A teljesítmény és a munkával való elégedettség kapcsolatára fókuszáló tanulmányok azt is vizsgálták, hogy a dolgozó szervezeti hierarchiában betöltött szerepe és a saját munkájának befolyásolására való lehetőség milyen körülmények között érvényesülnek. „Egyes szerzők a munkaelégedettséget a dolgozó személy munkája iránt érzett pozitív érzelmi reakcióként és attitűdként definiálják” (Deutch, 2015; Faragher et al., 2005). Tágabb értelmezésben nemcsak a munkával kapcsolatos attitűdöket (például elismerés, fizikai feltételek, karrierlehetőségek, értékelés, biztonság, munkahelyi kapcsolatok), hanem a dolgozó egyénhez kapcsolódó tényezőket is figyelembe kell vennünk (például a dolgozó életkora, egészségi állapota, céljai) a munkahelyi elégedettség meghatározásában (Klein, 2002).

Az egyéni és szervezeti teljesítmény fejlesztése nem lehetséges annak mérése és elemzése nélkül, azonban a helyes módszertan kiválasztása kiemelt fontosságú. Tanulmányok bizonyítják, hogy az általános teljesítményteszttek figyelmen kívül hagyják vagy nem rögzítik megfelelően azokat a személyiségjegyeket, célokat, motivációkat és preferenciákat, amelyek a munkaerőpiacon kiemelt jelentőséggel bírhatnak. Ezek a személyes készségek előrevetítik a bevalás sikerét és fontos helyet foglalnak el egy ember jellemének a megismerésében (Heckman & Kautz, 2012).

A kutatásunk célja az egészségügyi dolgozók általános ágazatról és karrieréről alkotott képének megismerése, hiszen ebben a szektorban erről ritkán esik szó. Szerettük volna megtudni, hogy milyen lehetőségeket, karrierutakat látnak maguk előtt, mi motiválja őket és mi segítené az egyéneket a pozitív jövőkép formálásában.

Anyag és módszer

A vizsgálatunkat a mély megértésre fókuszálva kvalitatív kutatási eszközökkel és döntéshozást támogató módszertan alapján végeztük. Az azonosított kihívásokból kiindulva, a meghatározott problémakörben az érintettek valóságát a lehető legközelebből szeretnénk volna megismerni. A kutatásunkat elsődlegesen feltáró szemléletben végeztük, azaz nem előre megállapított hipotézisek alapján kerestük a válaszokat, hanem a megismerés és felfedezés során körvonalaztuk azokat a területeket, amik a célcsoportunk szempontjából relevánsak voltak. A módszertanunk elsősorban félig strukturált interjúkra és (az etnográfiai kutatásokhoz hasonló) megfigyelésekre támaszkodik. Célunk nem a számasság és számszerűsíthetőség, hanem a mélység és az ismétlődő motívumok, illetve ezek összefüggései voltak.

Az egészségügyben dolgozók álláskeresése és karrierútja egy komplex és érzékeny téma, amit legmélyebben személyes történeteken keresztül lehetséges megismerni. A szabad szavas válaszok, megfogalmazások jobban tükrözhetik az egyén valós véleményét, témáról alkotott elképzeléseit. Az egyéni történeteken és azok megélésén keresztül feltárhatjuk, milyen szükségletek, viselkedés- és viszonyulásminták, álláskereséssel kapcsolatos gondolatok, illetve attitűdök léteznek az egészségügyi dolgozók körében.

A beszélgetések leiratait a Dovetailapp nevű online kvalitatív kutatáselemző szoftver felületen rögzítettük, amit egy ausztrál székhelyű vállalat fejlesztett. A szoftver működésének lényege, hogy a kutatók címkéket hoznak létre, majd az algoritmus elemzi és strukturálja a kvalitatív interjúkat. Az interjúkon elhangzottakból készített leiratokon átvélő kategóriákat határoztunk meg (például álláskeresői kihívás, kollégák szerepe, informális információgyűjtés stb.), valamint egyezőségeket és mintázatokat tártunk fel a beszélgetésen hallottak alapján. Minden interjúleirat elemzése során megjelölésre kerültek azok a mondatok, információk, amik a kutatás szempontjából relevánsak, magyarázó tartalmúak és/vagy újdonságértékűek.

A karrierépítés szempontjából releváns szempontok alapján kategorizált információk feldolgozása során azt kerestük, hogyan foghatók meg a különböző, egészségügyi álláskereső szempontjából fontos attitűd- és viselkedésszerű hasonlóságok és különbségek. Így azonosítottunk különböző személyeket – olyan archetípusokat –, amik az egészségügyi álláskereső körében jelenleg fellelhetők. Ez a megközelítés segít átérzeni a különböző felhasználói típusok helyzetét és támogatja az eltérő élményutak, illetve attitűd kialakítását, valamint az egészségügyi szektor dolgozói élményre optimalizált szegmentálását.

Eredmények

Szociodemográfiai adatok

A kvalitatív kutatás során egy-másfél órás, személyes interjú keretében térképeztük fel az interjúalanyok egészségüghöz, karrierhez és az egészségügyön belüli álláskeresőzéshez való viszonyát. Az interjúalanyokat az álláskeresőzési aktivitásuk alapján választottuk ki. Az összesen 25 egészségügyi dolgozóval (16 nő és 9 férfi) készített interjú eloszlása:

- 5 fő, aki egészségügyi álláskereső portálon nem regisztrált;
- 10 fő regisztrált, de nem aktív álláskereső;
- 10 fő regisztrált, aktív álláskereső.

A mintában résztvevők munkakör szerinti összetételét az **I. táblázat** tartalmazza.

I. táblázat: Az interjúalanyok összetétele munkakör alapján

Beosztás	Fő	Százalék
Asszisztens	8	32%
Ápoló	7	28%
Klinikai kutatási munkatárs	1	4%
Orvos	9	34%
Összesen	25	100%

A kutatás során elvégzett interjúkból a különböző személyiségtípusok mellett kirajzolódott néhány általános vélekedés az egészségügyi szektorban dolgozók jelenlegi helyzetképéről.

- A *pályaválasztás* kérdésében két jellemző válasz merült fel: az egyik az elhivatott, tudatos döntés vezérelte, aki már gyermekkor óta orvos vagy ápoló szeretne lenni; és a másik a kevésbé tudatos, aki a tanulmányai végén is még őrlődik, keresi az útját. Egyértelműen kiderült végül, hogy a legtöbb egészségügyi dolgozó mélyen elhivatott a szakmája iránt, de a kilátástalanság beárnyékolja a hivatástudatot.
- Az interjúalanyokban erőteljesen megjelenő dilemmahelyzetet jelentett a *külföldi és hazai munkalehetőségek* mérlegelése. Emellett hasonlóképpen sokakat foglalkoztat az *állami vagy magánegészségügyben dolgozók kevésbé leterheltségének* érzése *magukat*, de kevésbé tartják magasznak, mint az állami területet. A klinikai kutatás területének ismerete pedig egészen szélsőséges. Van, aki úgy nyilatkozott, hogy „kinyitja a világot” és vannak, akik teljesen az egészségügy peremterületére sorolják és többen nem ismerik pontosan az ágazatot.
- Továbbá általánosságban elmondható, hogy a kutatásban résztvevők aggasztónak találják az egészségügyi dolgozói társadalom *leterheltségét* és *előregedését*. Ezzel összefüggésben a vártak megfelelően igazolódtak generációs különbségek. A fiatalok könnyebben váltanak munkahelyet, míg az idősebb generáció kevésbé mozog szívesen a munkahelyek között. A váltás mögött meghúzódó motivációk a nyugodtabb munkakörnyezet, a magasabb fizetés, fejlődési lehetőség keresése, kiegészítő veszélyének felismerése. Azonban a váltás is csak bizonyos kereteken belül csábító, mert a munkahelyváltás miatti költözés lehetőségét már a legtöbben nem tartották opciónak.
- Jelen van az *önfejlesztésre és képzetekben* való részvételre törekvés az oktatási intézményből való

kilépés után is, de nehezen elérhetők ehhez az alapvető eszközök, úgymint idő és pénz.

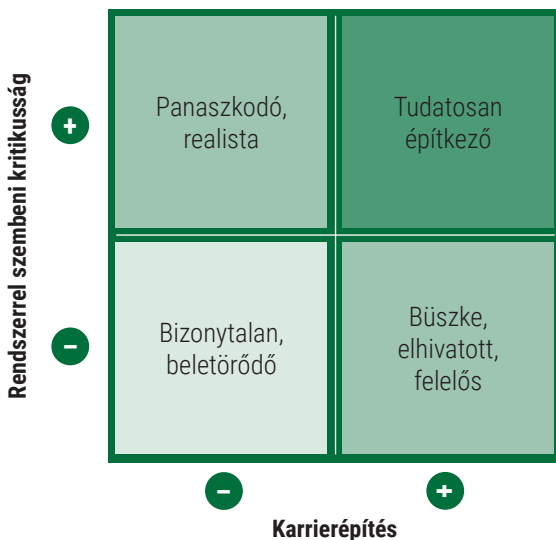
- Átszövik az *egészségügyi álláspiacot* az informális viszonyok. Kevesen vannak teljesen tisztában a lehetőségeikkel, a nyitott pozíciókkal, hiszen a toborzás ritkán történik formális utakon, mint például egy álláskereső portál igénybevétele. Az informális kapcsolatok után a dolgozók elsőként a saját intézmény honlapját, majd a Google, meszk.hu, közállások.hu, Facebook és profession.hu oldalát keresik fel, tehát nincs egy kifejezetten egészségügyi állásokra specializálódott platform elérhetősége a kezükben. A betegellátáson túli területek pedig gyakran teljesen rejtve maradnak, így a klinikai kutatás területe is.

Az egészségügyi dolgozók jellemző viszonyulástípusai

A megkérdezett egészségügyben dolgozókat a hozzáállás és tudatosság dimenziói mentén különítettük el. A különböző személyiségtípusok eltérő módon állnak az egészségügyön belüli álláskereséshez, a rendszer visszásságaihoz, eltérő a változtatási igényük, elmozdulási potenciáljuk. Az interjúk alapján egyértelműen kirajzolódott, hogy nem csak egyfajta (karrier)út létezik. A kezdeti motivációkból és a potenciális folyamatos csalódásokból adódóan különbözők a kimeneteli lehetőségek.

A beszélgetések alapján az egészségügyről való vélekedés és a munkával kapcsolatos legfontosabb fájdalompontok mellett a szakmában megteremthető karrierúttal, ennek kilátásaival kapcsolatban négy különböző persona, vagyis viszonyulástípus rajzolódott ki (1. ábra).

1. ábra: Az egészségügyi dolgozók viszonyulástípusai



Tudatosan építkező

Tisztában van az egészségügyi helyzettel, tudatosan a saját javára fordítja a lehetőségeket. Tudja, mire képes és mire nem, szívesen fejleszti magát. Nem zsigerele ki magát, a karrierjén túli élete is fontos. Élvezi a pörgést, de ha a kiegészítő jeleket érzi magán, nem fél új lehetőségek után nézni.

- Jellemzi: a tanulási, önképzési igény, céltudatosság, motiváció, gemifikációs beállítottság.
- Álláskeresési attitűdje: nem elveszett, ha keresnie kell; a keresést az informális csatornákkal kezdi; könnyen vág bele új dolgokba akár határterületeken, klinikai kutatás területén is.
- Álláskeresési nehézségei: nem elég specifikusak számára az állásajánlatok leírásai.

„Ha kicsit élelmesebb az ember, akkor fel tudja használni (a gyakorlati éveket) arra, hogy körüljárja azokat a területeket, ami szóba jöhet és tud érdeklődni.” (Idézet egy interjúalany válaszaiból.)

Büszke, elhivatott, felelős

Imád embereknek segíteni, szerény és alázatos, biztos benne, hogy az egészségügyben van a helye. Az elesettebbeket akarja támogatni, ezért jellemzően az állami ellátásban helyezkedik el. Kitartó, a nehézségek ellenére hajtja magát (és másokat), jó csapatjátékos, az egészségügyi szektor visszásságairól igyekszik nem tudomást venni.

- Jellemzi: a csapatmunka, együttműködés, empátia, lelkiismeretesség és kitartás, felelősségtudat.
- Álláskeresési attitűdje: csak akkor keres, ha valami miatt muszáj és főleg állami helyekre pályázik; fontos számára, hogy milyen a légkör, a csapat; kihívásokat keres.
- Álláskeresési nehézségei: nehezen hagyja ott a csapatát, munkahelyét, betegeit; nehéz jól fizető, de társadalmilag hasznos állást találnia.

„Azt szeretném kifejezetten, ha nyugodtabb lenne az életem. De ha a helyemre jönne valaki, aki idegen, és nem válna be, nem tudnám elviselni.” (Idézet egy interjúalany válaszaiból.)

Bizonytalan, beletörődő

Alapvetően reaktív, elfogadja a helyzeteket, amikben benne van. Mindent megcsinál, amit mondanak neki, de bepánikolhat, ha új feladattal szembesül. Minél régebb óta van valahol, annál nehezebben mozdul (már mindent és mindenkit ismer), fél a változástól. Pályakezdőként nehezen vág bele bármibe is, mert fél, hogy az iskola nem készítette fel eléggé a feladatra. Bár kényszerből lép be vagy marad a rendszerbe(n), a kiszámíthatóság biztonságát jelent neki.

- Jellemzi: alkalmazkodási képesség, szabálykövetés, alacsony stressztolerancia, nehezített döntési képesség.
- Álláskeresési attitűdje: reaktív, akkor mozdul, ha muszáj; szereti előre látni az elvárásokat, szabályokat, kereteket; sokára dönt, sokáig mérlegel.
- Álláskeresési nehézségei: nem hisz a saját képességeiben; csak olyan pozícióban tudja magát elképzelni, ahol eddig is dolgozott/amire szakosodott.

„*Azt látom, hogy azok az emberek, akik már dolgoznak, nagyrészt inkább csak belevetették magukat és szerintem én túl sokat parázom azon, hogy nem leszek elég ehhez.*” (Idézet egy interjúalany válaszaiból.)

Panaszkodó, realista

Gyakorlatilag minden zavarja: az egészségügy helyzete, az ápolók és orvosok alacsony megbecsültsége, a túlhajszoltság, a korrupt és ismeretségi alapon működő rendszerek.

- Jellemzi: nyílt kifejezése a negatív érzéseknek is; nagy igény a változásra, de mégis a változás kritikus fogadása.
- Álláskeresési attitűdje: folyamatosan nyitva tartja a szemét; magas pályaelhagyási potenciál; a határterületek, például klinikai kutatás is érdekli.
- Álláskeresési nehézségei: megbecsültség hiánya; a tehetsége, személyes készségei (soft skill) nincsenek elismerve; a karrierápolási segítség hiánya.

„*Hiába vagyok jó ember, normális, nem számít. Nem számít az ember már, ezt a pozit be kell tölteni, meg kell csinálni, többi nem számít. Nincsen megbecsülés.*” (Idézet egy interjúalany válaszaiból.)

Megbeszélés

2022 márciusában végeztünk egy felmérést egészségügyi szakdolgozók körében, amelynek célja volt az egészségügyi dolgozók általános ágazatról és karrieréről alkotott képeinek megismerése, illetve rendszerezni, hogy milyen lehetőségeket, karrierutakat látnak maguk előtt, mi motiválja őket és mi segítené az egyéneket a pozitív jövőkép formálásában. Jelen tanulmányban az egészségügyről való vélekedés és a munkával kapcsolatos legfontosabb fájdalompontok mellett a szektorban megteremthető karrierutakat vizsgáltuk, illetve ennek kilátásainak feltárását végeztük. 25 egészségügyi szakdolgozó interjúja során összegyűjtött válaszokat elemezve a következő eredmények születtek:

A kutatásunk során feltártuk, hogy melyek azok a szempontok és egészségügyi karrierállomások, amiket érdemes figyelembe venni, ha az egészségügyi dolgozókat érintő kérdésekről születnek döntések.

A „*tudatosan építkező*” típusú egyéneknél kiemelt fontosságú a személyes készségekre (soft skill) alapozott álláskereső-álláshirdető összekapcsolás, a tudatos fejlődés támogatása és a sokszínű állás- és képzési kínálat.

A „*büszke, elhivatott, felelős*” attitűddel rendelkezőknek hiánypótló lenne egy olyan álláskereső portál, ahol az állami álláslehetőségek is fellelhetők lennének, viszont a személyes készségek (ön)ismeretével hatékonyabban tudnák végezni a munkájukat, így náluk a soft skill fejlesztés a kulcs.

A „*bizonytalan, beletörődő*”-k számára nélkülözhetetlen az önbizalom-erősítés és a pozitív visszacsatolások, amit a személyes készségtesztekkel és képzésekkel, illetve beválási esély alapján kapott munkajánlatokkal lehetséges megvalósítani.

A „*panaszkodó, realista*” számára a tudatos karrierépítést támogató formális álláskeresési utak, illetve a „*soft skill*” alapú munkahelyválasztás és továbblépés lehetősége, valamint a bátorító, támogató és csapatmunkára építő szervezeti kultúra lenne a megoldás.

Vizsgálatunk folytatásaként egy nagy elemszámú kvantitatív kutatás elvégzését tervezzük, amely alapján valós alapokra helyezve megtervezhető és megvalósítható egy, a teljes szektorra alkalmazható munkaerő-fejlesztési stratégia. „*A pályaalkalmassági szűrés hiánya, illetve a magas kiegészítés veszélyezteti a betegbiztonságot, csökkenti a gyógyulási esélyt, rontja a munkahelyi morált és az egészségügyi dolgozói pálya presztízsét, amely helyzetben nehéz a dolgozók pályán tartása, és aligha megelőzhető a pályaelhagyás*” (Irinyi, Németh, & Lampek, 2018).

Következtetés, javaslatok

A munkahelyi jóllét három indikátora, a munkával való elégedettség, a munkával kapcsolatos szorongás és az érzelmi kimerülés (Warr, 1987). „*Munkahelyi környezetben a legtipikusabb, stresszt kiváltó tényezők, amelyek a jóllétet negatív irányba befolyásolják: a nagy munkaterhelés, a munkafeladatok kiszámíthatatlansága, a támogatás és az elismerés hiánya, az állandó változásokhoz való alkalmazkodás megkövetelése, a munka-magánélet egyensúly megbomlása, a nem kielégítő kapcsolatok (munkatársakkal, vezetővel) vagy a nem megfelelő munkahely-kialakítás*” (Deutch et al., 2015; Cooper & Davidson, 1987).

A társadalom előregedése, valamint az egészségügyi dolgozók iránt megnőtt belső és külső kereslet miatt szükség lenne egy speciális, az egészségügyre specializált toborzási stratégiát alkalmazó szemléletmódra. A karriertervezés és -fejlesztés során egyszerre kell figyelembe venni az iskolai végzettséget, a munkatapasztalatot, valamint a személyes készsége-

ket, mivel mindezek befolyásolják a beválás esélyét és biztosítják a dolgozók jóllétét.

Köszönetnyilvánítás

Ezúton köszönjük az interjún részt vevő egészségügyi szakdolgozók segítségét, továbbá köszönjük minden kollégának a napi munkáján felül végzett fáradozásait, amit a kutatás lebonyolítása és a cikk megírása során fejtett ki, ezzel elősegítve azt, hogy eddig ismeretlen szemszögből is láthatóvá váljon az egészségügy legfontosabb építőköve: az egészségügyi dolgozó.

Szerzői munkamegosztás: S. Z.: Fejlesztés megtervezése, irodalomkutatás, a kézirat megírása, a

kézirat kritikus átolvasása. S. V.: Kutatás megtervezése, a kézirat megírása, statisztikai elemzések, szakmai iránymutatás, a kézirat kritikus átolvasása. R. E.: A kézirat megírása, szakmai iránymutatás, a kézirat kritikus átolvasása. Á. L.: Kutatás megtervezése, statisztikai elemzések, szakmai iránymutatás, a kézirat kritikus átolvasása. T. K.: Kutatás megtervezése, szakmai iránymutatás, a kézirat kritikus átolvasása.

A cikk végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

Anyagi támogatás: A közlemény megírása, illetve a kapcsolódó kutatómunka anyagi támogatásban nem részesült.

Érdekeltségek: A szerzőknek nincsenek érdekeltségei.

Irodalomjegyzék

- Balogh, Z. (2009). Mi lett veled, nővérke? – Helyzetkép az egészségügyi munkaerőpiacról. *Egészségügyi Gazdasági Szemle*, 1, 15–22. <https://weborvos.hu/adat/egsz/2009febr/15-22.pdf>
- Cooper, C. L., Davidson, M. (1987). Sources of stress at work and their relation to stressors in non-working environments. In: Kalimo, R., El-Batawi, M. A. & Cooper, C. L. (eds.). *Psychosocial factors at work and their relation to health*. (pp. 99–123). World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/40996>.
- Deutch, Sz., Fejes, E., Kun, Á., Medvés, D. (2015). A jóllétet meghatározó tényezők vizsgálata egészségügyi szakdolgozók körében. *Alkalmazott Pszichológia*, 15(2), 49–71. http://ap.elte.hu/wp-content/uploads/2015/07/AP_2015_2_DEUTSCH_et al.pdf
- Faragher, E. B., Cass, M., & Cooper, C. L. (2005). The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, 62(2), 105–112. <https://doi.org/10.1136/oem.2002.006734>
- Farkas, F., Norbert, E. F. (1993). Az emberi erőforrások fejlesztése. In: Poór, J. & Karoliny, M. (szerk.). *Személyzeti, emberi erőforrás menedzsment*. (pp. 307–312). Pécs: Janus Pannonius Egyetemi Kiadó.
- Hárs, Á. (2015). Migráció az egészségügyben: jelenségek és magyarázatok. Részletes szakmai zárójelentés. Budapest: KOPINT Konjunktúra Kutatási Alapítvány. <https://www.otka-palyazat.hu/download.php?type=zarobeszamolo&projektid=101067>
- Heckman, J. J., & Kautz, T. (2012). Hard evidence on soft skills. *Labour Economics*, 19(4), 451–464. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2012.05.014>
- Irinyi, T., Németh, A., & Lampek, K. (2018). Az egészségügyi szakdolgozók kiégtségének összefüggése az egészségügyi ellátás során kialakuló agressziós cselekmények gyakoriságával és a munkahelyi konfliktussal. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 19(3), 205–220. <https://doi.org/10.1556/0406.19.2018.012>
- Klein, S. (2002). *Vezetés- és szervezéspszichológia*. Budapest: Edge 2000.
- Központi Statisztikai Hivatal. (2022. március 10). Üres álláshelyek száma és aránya nemzetgazdasági áganként. Budapest, Hungary. https://www.ksh.hu/stadat_files/mun/hu/mun0159.html
- Németh, A. (2013). *Fekvőbeteg-ellátásban dolgozó ápolónők munkával való elégedettségének követése országos vizsgálata, valamint jóllétének (well-being) alakulása a változó hazai egészségügyi rendszerben*. Doktori (PhD) -értekezés. Pécs: Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Egészségtudományi Doktori Iskola. Letöltve: http://doktori-iskola.etk.pte.hu/public/upload/files/Doktoriiskola/Teziszfuzetek/Nemeth_Aniko_ertekezés_j2.pdf
- Szente, Zs., Tóth, A. (2008). Egészségügyi karrier a XXI. században? Karriertervezés, személyzetfejlesztés egy egészségügyi intézményben. *Nővér*, 21(3), 15–23.
- Warr, P. (1987). *Work, unemployment, and mental health*. Oxford: Oxford University Press.

Az ápoló szerepe a SARS-CoV-2-fertőzésen átesett betegek rehabilitációjában

HARRER Éva

ÖSSZEFOGLALÁS

Bevezetés: A szakirodalomban megjelenő tudományos kutatások bizonyítják, hogy a Covid-19-betegek eredményes rehabilitációja már az akut ellátás fázisában megkezdődik.

Célkitűzés: A vizsgálat célja felmérni az ápolók rehabilitációval kapcsolatos ismereteit a Covid-19-betegek egészségügyi ellátásának folyamatossága mentén.

Anyag és módszer: A kutatás a Covid-19-betegek ellátásában dolgozó ápolók körében, online kérdőív elemzésével történt. A vizsgálatban való részvétel beválasztási kritériuma volt, hogy a kitöltő a vizsgálat alatt, illetve a vizsgálat előtti időszakban ápoló munkakörben dolgozzon a Covid-19 kórházi betegellátás területén. A kérdőív 25 zárt kérdésből állt, amely a Covid-19-betegek rehabilitációs ellátásával, a betegség okozta károsodások ismereteivel, illetve a Covid-19-betegek rehabilitációs szemléletű ápolásával kapcsolatos kérdésekből állt.

Eredmények: Az ápolószemélyzet nem ismeri a Sars-CoV-2-vírusfertőzésen átesett betegek rehabilitációjának igényeit. Az ápolók a rehabilitációt hosszú távú célokkal azonosítják inkább, és nem mint a betegellátás minden szakaszán megjelenő folyamatot. Az ápolók hiányos ismeretekkel rendelkeznek mind a rehabilitációs lehetőségek, mind az ápolói szerepek tekintetében.

Következtetések: A pandémia következtében a rehabilitációnak egyre nagyobb szerep jut az akut ellátásban is. Az ápolók képzésében nagyobb hangsúlyt kell kapnia a rehabilitációs szemlélet kialakításának és ismeretek oktatásának. A hatékonyabb betegellátás szükségessé teszi az ápolási tevékenységben végbemenő szemléletváltást.

Kulcsszavak: Covid-19, ápolás, rehabilitáció

The role of the nurse in the rehabilitation of patients who have undergone SARS-CoV-2 infection

Éva HARRER

SUMMARY

Introduction: Scientific research appearing in the literature proves that the effective rehabilitation of Covid-19 patients begins already in the phase of acute care.

Aim: The purpose of the study is to assess nurses' knowledge of rehabilitation along the lines of continuity of health care for Covid-19 patients.

Material and method: The research was conducted among nurses working in the care of Covid-19 patients by analyzing an online questionnaire. The selection criterion for participation in the study was that the respondent should work as a nurse during the study and in the pre-trial period in the field of Covid-19 hospital care. The questionnaire consisted of 25 closed-ended questions about rehabilitation care for Covid-19 patients, knowledge of disease-related damage, and rehabilitation-oriented care for Covid-19 patients.

Results: The nursing staff does not know the rehabilitation needs of patients with Sars-CoV-2 virus infection. Nurses identify rehabilitation with long-term goals rather than as a process appearing at every stage of patient care. Nurses have incomplete knowledge of both rehabilitation options and nursing roles.

Conclusions: As a result of the pandemic, rehabilitation is also playing an increasing role in acute care. In the training of nurses, greater emphasis should be placed on the development of a rehabilitation approach and the education of knowledge. More effective patient care necessitates a change of mindset in nursing activities.

Keywords: Covid-19, nursing, rehabilitation

HARRER Éva rehabilitációs területekért felelős ápolási igazgatóhelyettes, okleveles rehabilitációs szakember, diplomás ápoló, Soproni Erzsébet Oktató Kórház és Rehabilitációs Intézet, Sopron

Levelező szerző
(corresponding author):
HARRER Éva
E-mail: harrereva2@gmail.com

Beérkezett: 2022. október 20.
Elfogadva: 2022. december 6.

Bevezetés

A Covid-19-járvány változásokra kényszerítette vizsgáltszerte az egészségügyi ellátás működését. A vírus gyors terjedése hazánkban is jelentősen megváltoztatta az egészségügyi ellátórendszer addigi működését, leginkább a fekvőbeteg-szakellátást. A Covid-19-járvány motoros, kognitív, pszichológiai, neurológiai és kardiológiai fogyatékossgát okozhat a fertőzött betegeknek, amely komplikációk csökkenthetők az interdiszciplináris rehabilitációval (BSRM, 2020). A Covid-19-rehabilitáció klinikai újdonságot jelent és sajnos gyakran előfordul a gyengén összehangolt ellátás, különösen akkor, ha a rehabilitációt nem kezdik meg korán, vagy nem tartalmazza a betegellátási terv (URL1). Ahhoz, hogy a rehabilitáció a kezelés részévé váljon, az ápolószemélyzetnek is rendelkeznie kell a megfelelő ismeretekkel, hiszen ők azok, akik a legtöbb időt töltik a beteggel a betegellátás során. A szakirodalomban megjelenő tudományos kutatások bizonyítják, hogy a Covid-19-betegek eredményes rehabilitációja már az akut ellátás fázisában megkezdődik (Brugliera et al., 2020; Lew et al., 2020; Saeki et al., 2020). Ezért fontosnak tartom, hogy az ápolók ismerjék a rehabilitációs szemléletű ápolást. Ez a szemlélet az ápoló által végzett megfigyelési szempontokon, beavatkozásokon és tanácsadói, támogatói tevékenységeken keresztül más megközelítésbe helyezi az ápoló önálló, együttműködő és nem önálló funkcióit a napi gyakorlat során (Klauber, 2017).

Az Európai Unió Szakorvosi Bizottság Fizikai és Rehabilitációs Orvoslás szakterületi szekciójának meghatározása szerint: „*A fizikai és rehabilitációs orvoslás egy független orvosi szakterület, amely a fizikai és kognitív működés, a tevékenységek (beleértve a viselkedést is), a részvétel (az életminőséget is beleértve), valamint a személyes és környezeti tényezők módosításának elősegítésével foglalkozik. Így felelős a fogyatékkal élő és társbetegségben szenvedők prevenciójáért, diagnosztizálásáért, kezeléséért és rehabilitációjának irányításáért, minden életkorban*” (URL2).

Az orvosi rehabilitáció célkitűzéseinek a *Virginia Henderson* és *Dorothea Orem* által felépített ápolási modell felel meg, ami a beteg lehető legmagasabb szintű önellátására és az életminőség javítására törekszik. A *Virginia Henderson*-féle ápolási modell az egész személy alapvető szükségleteit veszi figyelembe az ápolási folyamat során, az *Orem*-modell pedig az önellátással kapcsolatos szükségleteket hangsúlyozza. A rehabilitációs szemléletű ápolás e két modell alapján az úgynevezett aktivizáló ápolás. Az ápolási folyamat elsősorban az ápoló oktató-nevelő tevékenységén alapszik, fontos a beteg és az ápoló bizalmi kapcsolatának kialakítása. A kísérő, se-

gító ápolási magatartás jelentős a beteg egyéni motivációjában. Az ápoló segíti a beteget, hogy képes legyen önmagán segíteni, tehát az ápoló „*aktivizáló ápolást*” végez, amely nagy mennyiségű ismeretet, elkötelezettséget, rugalmasságot, kreativitást igényel (Őry, 2011). A rehabilitációs ápolást az egészségügyi ellátás folyamatossága mentén az ápolók különböző körülmények között gyakorolják. A szakirodalomban nincs olyan keret, amely meghatározná a rehabilitációs ápoló szükséges kompetenciáit (Vaughn et al., 2015). A rehabilitáció során is az ápolási tevékenységek az ápolási folyamat négy egymásra épülő elemén keresztül valósulnak meg. Az ápolási folyamat egy problémamegoldó folyamat, amely az ápoló önálló döntéseit, tevékenységeit foglalja rendszerbe, amelynek lépései: a beteg állapotának felmérése, az ápolási szükségletek megállapítása, az ápolás tervezése, az ápolási terv végrehajtása és az értékelés (Klauber, 2017). Ahhoz, hogy az aktivizáló/rehabilitációs szemléletű ápolás megvalósuljon, szükség van „*a funkcióképesség, fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozása*” (FNO) modell (WHO, 2004), illetve az úgynevezett „*rehabilitációs ciklus*” modell alkalmazására annak érdekében, hogy a beteg mindennemű szükségelete a megfelelő módon és mértékben, előre megtervezett módon legyen kielégítve (URL3).

Mivel a Covid-19 egy új betegség, a Covid-19-ből felépülő betegek rehabilitációs szükségleteit az általános kritikus ellátáson átesett populáció bizonyítékai alapján várhatjuk. Ezen bizonyítékok alapján várható, hogy a súlyos és kritikus Covid-19-ben szenvedő betegek kezelésére szolgáló akut beavatkozások, beleértve a gépi lélegeztetést, a szedációt és/vagy az elhúzódozó ágynyugalmat, számos károsodást okozhatnak. Ilyen károsodások lehetnek a fizikai dekonfóció, a légzési, nyelési, kognitív és mentális egészség károsodása. Ezeket a tüneteket együttesen posztintenzív terápias szindrómának (PICS) nevezzük (Stam et al., 2020). Idősebb emberek és kortól független krónikus betegségben szenvedő betegek lehetnek leginkább hajlamosak a hatásaira. Azok a betegek, akik súlyos Covid-19-ből gyógyulnak meg, és akiknek nem volt szükségük intenzív ellátásra, szintén tapasztalhatják ezeket a tüneteket. A Covid-19-fertőzéson átesett személyek esetében a károsodások tekintetében a funkciókiesés rehabilitációs igényként fogalmazódik meg, függetlenül az akut betegség súlyosságától. Súlyos állapotú betegek között – függetlenül attól, hogy állapotuk igényelt intenzív terápias ellátást vagy sem – ez az igény fokozottan jelentkezik. Hosszan tartó ágynyugalom után, a vírusos roham és a betegségre adott immunválasz miatt, a betegeknél szövődmények léphetnek fel, mint például decubitusok, vizelet- vagy székletinkontinencia, valamint perifériás idegrendszeri

rendellenesség. Mindezen károsodások a posztakut fázisban jelentkeznek, de a rehabilitáció sokkal korábban megkezdődhet, amikor a beteg az akut vagy kritikus ellátást nyújtó osztályon van. Ebben a korai szakaszban a rehabilitáció célja az oxigénellátás maximalizálása pozicionálási és légzési technikákon keresztül; például a légúti váladék kiürülését segítő technikák alkalmazása a tüdő megtisztításának elősegítése érdekében és a szövődmények megelőzése, például a korai mozgósítás révén (Yu et al., 2020). Az akut szakasz lezárását követően a gyógyulási szakaszban a rehabilitáció középpontjában a betegség folyamán kialakult károsodások azonosítása és kezelése, valamint a biztonságos hazabocsátás megkönnyítése áll.

A hosszú távú rehabilitáció célja az önállóság optimalizálása, valamint az életminőség maximalizálása a károsodásokkal összefüggésben. Így a Covid-19-beteg rehabilitációjának legsarkalatosabb pontja a posztakut értékelés. A károsodások időben történő felmérése elengedhetetlen a vírusfertőzésen átesett beteg rehabilitációs szükségleteinek felismeréséhez. A Covid-19-fertőzésen átesett betegek rehabilitációs igényeinek felmérése akár többször is szükséges lehet az ellátás folyamán. Még akkor is, ha egy értékelésből kiderül, hogy a rehabilitációra nincs szükség, az értékelési folyamat fontos lehetőséget kínálhat az önellátás visszanyeréséhez szükséges oktatásra és tanácsadásra. Az akut szakaszon belül az intenzív terápiás egységben kezelt betegek ellátásának része kell, hogy legyen a rehabilitációs szemléletű ápolás (WHO, 2020).

A vizsgálat célja

A vizsgálat célja felmérni:

1. Az ápolók ismereteit a SARS-CoV-2-vírusfertőzésen átesett betegek rehabilitációs ellátásával kapcsolatban, figyelembe véve a betegség következményeit és az akut ellátáskor alkalmazott kezelések hatásait.
2. Az ápolók a gyakorlati tapasztalataik alapján milyen szerepet töltenek be a rehabilitációs ellátási folyamatban.
3. Szükség van-e az első két felmérés alapján a SARS-CoV-2-vírusfertőzésen átesett betegek rehabilitációs szemléletű ápolás gyakorlati ismeretének oktatására.

Anyag és módszer

Kutatásomat a Covid-19-betegek ellátásában dolgozó ápolók körében végeztem. Beválasztási kritérium volt, hogy a kitöltő a vizsgálat alatt, illetve a vizsgálat előtti időszakban ápoló munkakörben dolgozzon

a Covid-19-fekvőbeteg-ellátás valamely területén. A vizsgálatot a próbalekérdezést követően 2021. március 12-én hirdettem meg és 2021. március 24-én zártam le.

Megkérdezés típusaként az online megkérdezést választottam, amelyet a kerdoivem.hu online kérdőívkészítő segítségével készítettem el. A mintavétel során az alapsokaságot azok a Covid-19-ellátásban dolgozó ápolók alkotják, akik Magyarországon jelen vannak a közösségi média felületén. A válaszadás önkéntes és anonim volt. A kérdőív minden kérdés megválaszolása esetén vált érvényessé az online felületen, így a kérdőív lezárásáig 156 kitöltés érkezett.

A kérdőív 25 zárt kérdésből áll. Az első hat kérdés általános adatokat tartalmaz, mint az iskolai végzettség, munkahelyi adatok, illetve a Covid-19-ellátáshoz kapcsolódó képzésen való részvétel. Ezeket követik a Covid-19-betegek rehabilitációs ellátásával, majd a betegség okozta károsodások ismereteivel kapcsolatos kérdések. Végül a kérdőív a Covid-19-betegek rehabilitációs szemléletű ápolásával kapcsolatos kérdésekkel zárul. A minta bemutatására leíró statisztikai módszereket alkalmaztam (átlag, szórás), a hipotéziseim igazolására matematikai statisztikai módszert alkalmaztam (χ^2 -próba). Az eredményeket $p < 0,05$ mellett tekintettem szignifikánsnak.

Eredmények

Szociodemográfiai adatok

A kérdőívkitöltők átlagéletkora 44 év, 2%-uk férfi, 98%-uk nő. A válaszadók többsége (60,9%) OKJ-típusú ápolói szakképesítéssel rendelkezik, majd őket követik a diplomás ápoló végzettségűek, akik a válaszadók 18,6%-át teszik ki. A kérdőívet jelentős százalékban töltötték ki olyan egészségügyi dolgozók is, akik az alapvégzettségüket tekintve nem ápolók, de a veszélyhelyzet idején valamilyen Covid-19-ellátó osztályon segédápolói feladatokat láttak el (9%). A szakképesítési kategóriák között kevesebb arányban, de szerepelnek felnőtt szakápolók (4,7%), egyetemi végzettségű ápolók (3,8%), illetve általános ápoló és általános asszisztens végzettségű (2,6%) dolgozók is.

A szakmában eltöltött éveket tekintve a legtöbben (62,8%) több mint húsz éve dolgoznak a szakmában, de jelentős az aránya azoknak is, akiknek az egészségügyben eltöltött munkaévük 10 és 20 év között van (20,5%). A válaszadók majdnem kétharmada jelentős tapasztalattal rendelkezik az egészségügyben, így az egészségügy működése szempontjából a válaszadók többségének véleménye releváns. A munkában eltöltött évek alapján elmondható, hogy a válaszadók többsége az egészségügyben végzett munkát életpályának tekinti (83,3%).

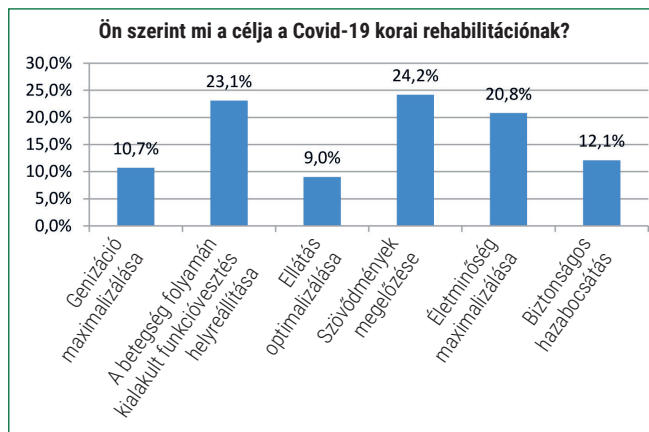
Arra a kérdésre, hogy az egészségügy mely területén dolgozott főállásban az egészségügyi veszélyhelyzet előtt, a válaszadók 63,5%-a (99 fő) a fekvőbeteg-szakellátáson belül az akut fekvőbetegosztályt jelölte meg. Azonos arányban oszlanak el azok a dolgozók, akik krónikus vagy rehabilitációs fekvőbetegosztályon dolgoztak a pandémia előtt (14,1-14,1%). A járóbeteg-szakellátásban dolgozók is jelentős munkaerőt jelentenek a Covid-19-betegek ellátásában, ami a kitöltők esetén 7,1% volt. Bár alacsony arányban (1,3%), de az alapellátás szakdolgozói közül is jelen vannak.

A Covid-19-beteg-ellátásban részt vevő ápolók ellátási területként legnagyobb arányban a Covid-19-betegeket ápoló akut fekvőbetegosztályt jelölték meg (48,7%), amely adat rámutat arra, hogy ez a terület a vizsgált időszakban a leghatékosabb, a legtöbb Covid-19-betegségben szenvedő beteget akut fekvőbetegosztályokon látnak el. A második terület, ahol a kitöltők nagy száma dolgozik, az a Covid-19-betegeket ellátó intenzív osztály (29,5%). A dolgozói eloszlásban harmadik helyen a Covid-19-betegeket ellátó krónikus fekvőbetegosztály áll, ahol a kitöltők 10,7%-a dolgozik. Az ellátási területek között megjelenik a sürgősségi ellátási terület is 7,7%-ban. A válaszadók legkisebb aránya, mindössze 3,2%-a dolgozik olyan területen, ahol a Covid-19-betegségen átesett betegek fekvőbeteg-rehabilitációja zajlik (3,2%). Az itt megjelölt arányszámok arra engednek következtetni, hogy Magyarországon a vizsgált időszakban a pandémia azon szakasza zajlik, ahol az orvosi fókusz az akut, illetve az intenzív ellátáson van.

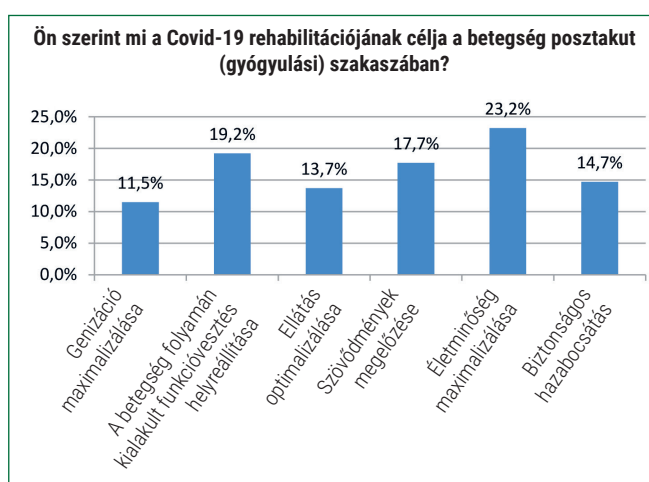
A válaszadók 20,5%-a fővárosi kórházban, míg 16,7%-a járványkórházban dolgozik. Az ápolók aránya a városi, illetve a megyei kórházakat tekintve 32,7%; 30,1%.

A kérdőívet kitöltők közül 85 fő, a megkérdezettek 54,5%-a vett részt az Állami Egészségügyi Ellátó Központ Covid-19-betegek ellátásával kapcsolatos továbbképzésén. A további válaszok részletes elemzése előtt χ^2 -próbával megvizsgáltam, hogy van-e statisztikailag szignifikáns különbség a „Covid-19-továbbképzésen részt vett” és a „továbbképzésen nem vett

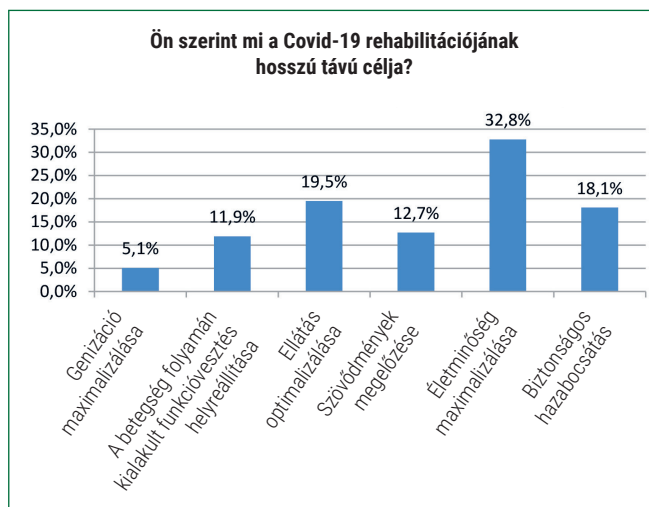
1. ábra: A Covid-19 korai rehabilitáció célja a válaszadók szerint (N=156)



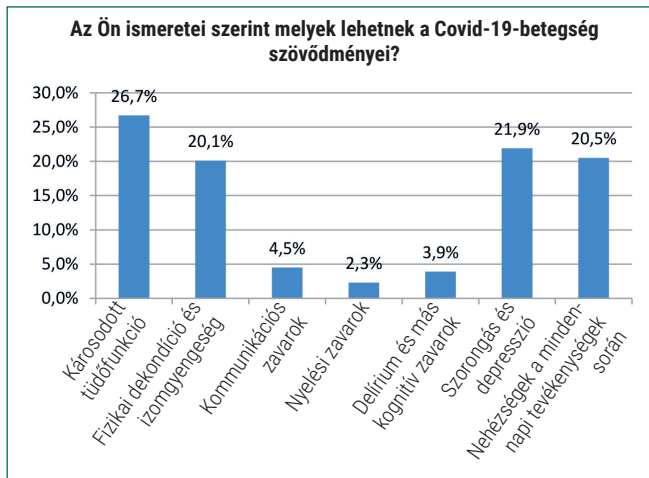
2. ábra: A Covid-19 posztakut rehabilitációjának célja a válaszadók szerint (N=156)



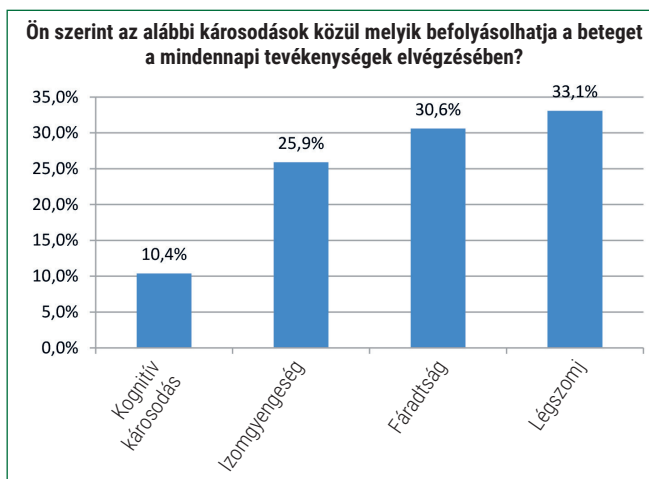
3. ábra: A Covid-19 hosszú távú rehabilitációs célja a válaszadók szerint (N=156)



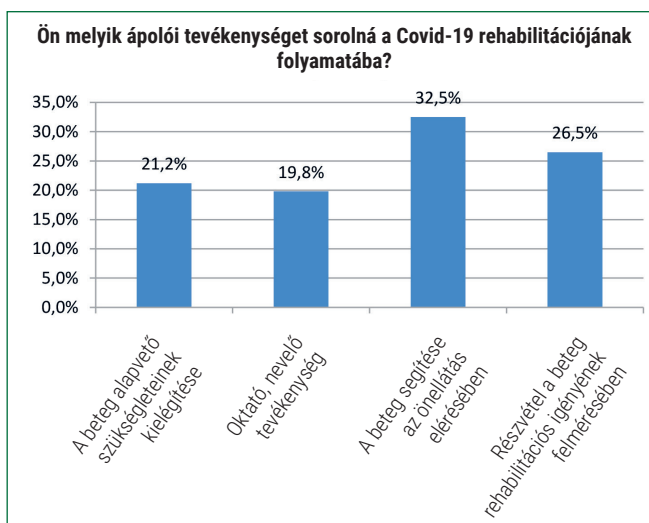
4. ábra: A válaszadók által megnevezett Covid-19 okozta szövődmények (N=156)



5. ábra: A mindennapi tevékenységet akadályozó tényezők a válaszadók szerint (n=156)



6. ábra: A Covid-19 rehabilitációjának folyamatába sorolt ápolási tevékenységek (N=156)



részt” válaszadók csoportja között. A statisztikai próbát minden kérdés esetén elvégeztem. Az eredmények azt mutatták, hogy nincs statisztikailag szignifikáns különbség a válaszok tekintetében a két csoport között ($p>0,05$), így a kérdésekre adott válaszokat az értékelés során egyben kezeltem.

Covid-19-betegek rehabilitációs ellátásával kapcsolatos ismeretek

A szakirodalomban a beteg oxigenizációjának maximalizálása és a szövődmények megelőzése a Covid-19-betegek korai rehabilitációjaként jelenik meg. Az **1. ábra** mutatja az erre a kérdésre adott válaszok megoszlását. A válaszadók több válaszlehetőséget is megjelölhettek. A legtöbben a szövődmények megelőzését jelölték meg (24,2%), ami a szakirodalom javaslataival megegyezik. Ezt követi a betegség folyamán kialakult károsodások azonosítása és kezelése (23,1%), ami a szakirodalom szerint a posztakut szakaszt jellemzi. A harmadik legtöbb jelölést (20,8%) az életminőség maximalizálása a folyamatos károsodásokkal összefüggésben válasz kapta. Az oxigenizáció maximalizálására mindössze 38 darab jelölés érkezett (10,7%). Következésképpen a válaszadók szemlélete egy konzervatív rehabilitációs koncepciót tükröz.

Arra a kérdésre, hogy mi a célja a Covid-19-betegek rehabilitációjának a betegség posztakut szakaszában, a **2. ábra** mutatja a válaszokat. A kérdést követően több választ is meg lehetett jelölni. A legtöbb jelölést az életminőség maximalizálása a folyamatos károsodásokkal összefüggésben válasz kapta (23,2%), ellentétben a szakirodalommal, ahol az előbbi hosszú távú célként jelenik meg. Ezzel szemben a kitöltők helyesen gondolják úgy, hogy a betegség folyamán kialakult károsodások azonosítása és kezelése elsődleges szempont. Ebben a kérdésben is sok pontot kapott a szövődmények megelőzése (17,7%), ami viszont a posztakut gyógyulási szakaszban már nem releváns cél. A szakirodalom álláspontja a posztakut rehabilitáció céljaként még a biztonságos hazabocsátás, ami az összes válasz 14,7%-át tette ki. Az önellátás optimalizálása 13,7% és az oxigenizáció maximalizálása (11,5%) zárta a sort a válaszok között. A kérdésekre adott válaszok azt mutatják,

hogy a válaszadók a célfogalmakat nem egyértelműen használják. A fogalmak nem egyértelmű használata mutatja meg, hogy az ápolók ismereteit bővíteni kell.

A Covid-19-betegek rehabilitációjának hosszú távú célja az önellátás optimalizálása és az életminőség maximalizálása a folyamatos károsodásokkal összefüggésben, amely válaszokra érkezett a kitöltők közül is a legtöbb jelölés, amit a **3. ábra** szemléltet.

Az előző három kérdésre adott válaszokból arra lehet következtetni, hogy az ápolók a rehabilitációt hosszú távú célokkal azonosítják inkább, és nem mint a betegellátás minden szakaszán megjelenő folyamatot, így a Covid-19-betegek rehabilitációjában is többségében a hosszú távú célok jelennek meg mind a korai, mind a posztakut rehabilitáció tekintetében.

A Covid-19-betegség okozta károsodásokkal kapcsolatos ismeretek

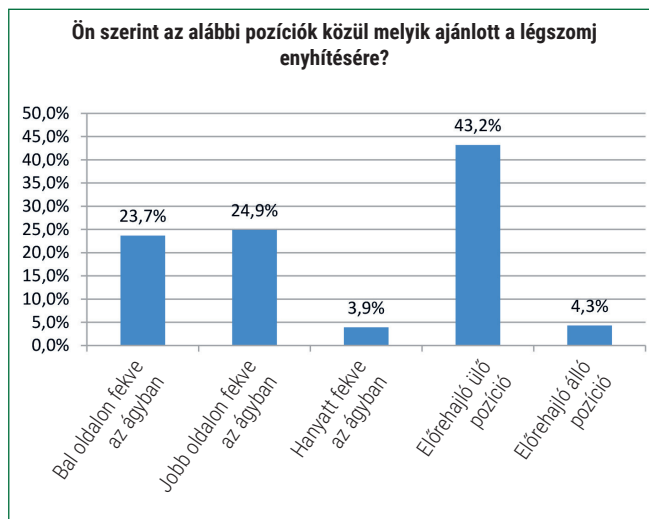
A **4. ábra** mutatja a válaszokat arra, hogy a Covid-19-betegségnek milyen szövődményei alakulhatnak ki a válaszadók ismeretei szerint. A hét válasz mindegyike megjelenhet a klinikumban a betegség szövődményeként. Ahogy az a **4. ábrán** is látszik, a legtöbb válasz a tüdőfunkció károsodására érkezett, a legkevesebb jelölés pedig a nyelési zavarokra. A válaszok alapján feltételezhető, hogy a legtöbb ápoló az akut ellátás során az első négy szövődménnyel találkozik leginkább és a további három károsodást nem a Covid-19 szövődményeként értékeli. A kommunikációs és kognitív zavarok, illetve a nyelési zavarok értékelése azonban fontos szempont lehet az intenzív osztályról való átvétel-átadás során. Mindkettő rehabilitációs feladat és feltétel egyben. Az értelmi funkciók a feladatok kivitelezésében, a nyelészavar észlelése a megfelelő tápláltsági állapot fenntartásában fontos.

Az **5. ábrán** felsorolt károsodások mindegyike befolyásolhatja a Covid-19-betegségen átesett személyek mindennapi tevékenységét. Ahogy az **5. ábrán** is látható, legtöbbször a légszomjat jelölték meg 33,1%-ban, majd második leggyakoribb befolyásoló károsodásként a fáradtságot (30,6%). Az izomgyengeséget is közel azonos arányban választották (25,9%). A kognitív károsodást nagyon kevesen gondolják befolyásoló

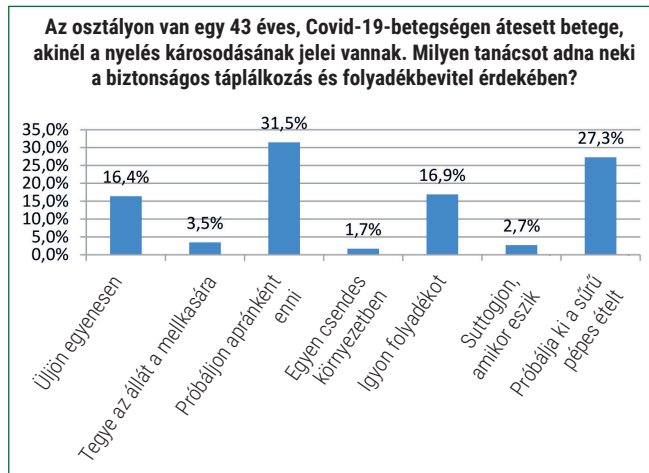
7. ábra: A válaszadók által azonosított ápolási problémák (N=156)



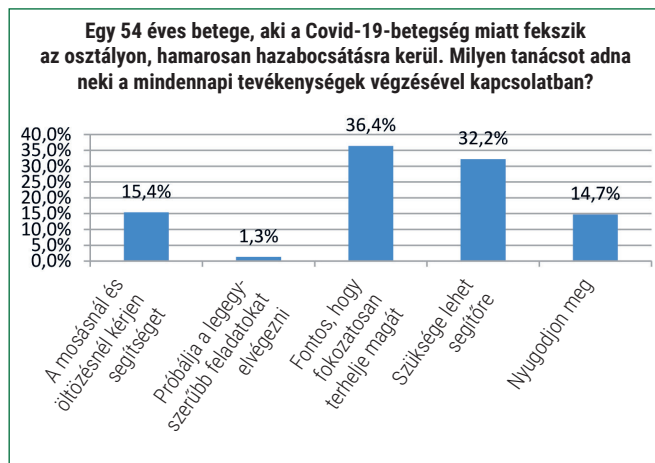
8. ábra: A légszomj enyhítésére ajánlott pozíciók (N=156)



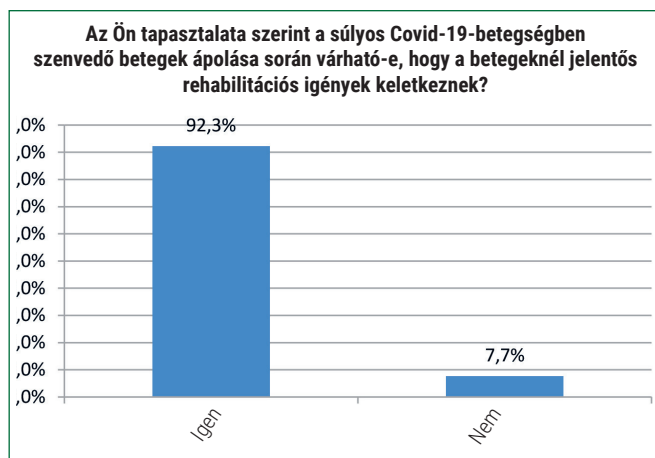
9. ábra: A válaszadók által megnevezett tanácsok nyelési károsodás esetén (N=156)



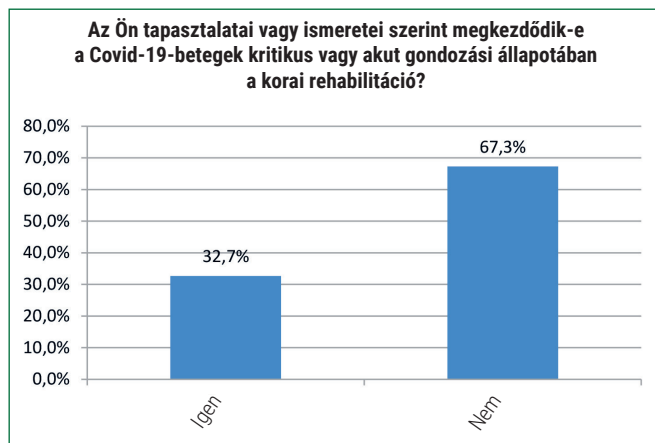
10. ábra: A válaszadók által megnevezett tanácsok a közeli hazabocsátás esetén (N=156)



11. ábra: A válaszadók által tapasztalt rehabilitációs igény a súlyos Covid-19-betegségben kezelt betegek ápolása során (N=156)



12. ábra: A válaszadók tapasztalata a Covid-19-betegségben szenvedő beteg korai rehabilitációjának megkezdéséről (N=156)



tényezőnek. Ennek oka lehet, hogy a kognitív károsodásokat nehezebb felismerni, mint más fizikai következményeket. Mégis fontos számolni a kognitív károsodások lehetőségével, mert hosszú távon jelentős társadalmi és pszichológiai hatása lehet. Ezen a területen tehát fel kell hívni a figyelmet a tudásbővítés fontosságára, mert rejtett módon van jelen, sokszor maga az egyén sincs tisztában vele.

A Covid-19-betegek rehabilitációs szemléletű ápolásával kapcsolatos ismeretek

A 6. ábra kérdése azt mérte fel, hogy a Covid-19-beteg rehabilitációs ellátásában részt vevő ápolók hova tudják magukat elhelyezni a rehabilitációs folyamatba a megadott ápolási tevékenységeken keresztül. A válaszadásra több tevékenység is jelölhető volt. A válaszadónál az önellátás segítése, mint a rehabilitációt segítő tevékenység jelenik meg a leginkább, amit a részvétel a beteg rehabilitációs igényeinek felmérésében követ 26,5%-kal, ezt a lehetőséget 110 fő jelölte meg, ami azt feltételezi, hogy az ápoló szerepe meghatározó a rehabilitációs igények felmérésében.

A beteg alapvető szükségleteinek kielégítése a jelölések alapján háttérbe szorult, ami felhívja a figyelmet arra, hogy a rehabilitációs szemléletű ápolásnak is alapja és része az alapvető szükségletek kielégítése. Ez mégsem kapott megfelelő hangsúlyt a válaszadók körében.

A legkevesebb jelölést az oktató-nevelő tevékenység kapta, ami az egyik meghatározó tevékenységnek számít a rehabilitációs ápolási folyamatban, hiszen az ápoló ezzel segíti a beteget az önellátás elérésében. A rehabilitációs szemléletű ápolás sajátossága, hogy mind a négy ápolási tevékenység megjelenik a betegellátás során.

A következő kérdés azt vizsgálta, hogy az ápolók az ellátás során milyen ápolási problémákat azonosítanak a Covid-19-betegség okozta károsodások kapcsán (7. ábra). Az ápolók a jelölési arányok alapján a nehézlégzést, a gyengeséget és a nehézségek a mindennapi tevékenységek elvégzésében válaszokat azonosították a legfontosabb ápolási problémaként. Szintén magas jelölési aránnyal jelentős megítélést kapott

a köhögés és a reménytelenség érzése válaszok. A fájdalom érzése, ami az ápolási diagnózis felállításánál általában az első problémák között szerepel, ebben az esetben a válaszadók csak 9,9%-os arányban jelölték meg. A koncentráció csökkenését és a fogyszt jelölték meg a legkevesebben, mint ápolási problémát a Covid-19-betegek ellátása során.

Megfigyelhető, hogy a válaszadási arányok közel azonosak a **4. ábra** Covid-19 lehetséges szövődményeinek megválaszolásával, ahol magas arányban jelölték meg a válaszadók a károsodott tüdőfunkciót, fizikai dekonidációt és izomgyengeséget, a szorongást és depressziót, valamint alacsony arányban a kognitív és a nyelési zavarokat. Feltételezhetően ennek oka, hogy a kognitív zavarok, amelyek következménye a koncentráció csökkenése és a nyelési zavarok, amelyek jele lehet a fogyszt az intenzív ápolást igénylő lélegeztetett betegek szövődményeként jelenik meg leginkább. Ezért ezek jelentősége nem elhanyagolható és fontos értékelési szempont lehet a lélegeztetett beteg rehabilitációs igényeinek felmérésében. Az ápolási problémák helyes azonosítása rendkívül fontos a hosszú távú rehabilitációs célok kijelölése szempontjából.

A korábbi válaszokban láthattuk, hogy az ápolók kiemelt és gyakori tünetként kezelik a Covid-19-betegeknél előforduló nehézlégzés, illetve légszomj problémákat. Ezért is fontos ápolói feladat annak megtanítása, hogy a beteg milyen technikákkal tudja enyhíteni azt, hiszen a válaszadók 98%-a tapasztalta úgy, hogy a Covid-19-ből felépülő betegek fokozott légszomjat tapasztalhatnak a normális tevékenységük végzése során is. A nemzetközi ajánlások a légszomj hatékony enyhítésére a felsorolt lehetőségek közül az előrehajló ülő és az előrehajló álló pozíciót javasolják. A **8. ábra** mutatja az erre a kérdésre adott válaszokat. A 8. ábrán látható, hogy a válaszadók többsége az előrehajló ülő pozíciót javasolná a betegnek a légszomj enyhítésére (43,2%), viszont az előrehajló álló pozíciót csak nagyon kevesen jelölték meg (4,3%). A jobb vagy bal oldalon fekvő az ágyban hasonlóan magas jelölést kapott. Fontos, hogy az ápolók a nemzetközi ajánlásokkal összhangban tudjanak hatékony tanácsot adni a betegek életminőségének javítása érdekében.

Arra a kérdésre, hogy a nyelési károsodás jelei esetén milyen tanácsokat adna Covid-19-betegségen átesett betegnek, a válaszokat a **9. ábra** mutatja. Ha nyelési zavar gyanúja merül fel vagy igazolódik, fontos olyan stratégiákat kidolgozni, amelyek segítenek az evés és az ivás lehető legbiztonságosabbá tételében. A válaszadók többsége mind a táplálkozás, mind a folyadékbevitel állagát tekintve a szakmai irányelveknek megfelelő tanácsot adna. Szakmailag ellentmondásos a szívószállal való folyadékbevitel ajánlása, mert így hirtelen sok folyadék juthat a száj-

ba, ami aspirációhoz vezethet, ezért inkább javasolt a folyadék kortyonkénti ivása. A negyedik legtöbb jelölést kapta az ülő egyenesen étkezés közben és egy órával étkezés után válasz, ami részben helyes tanács az étkezésre utaló testtartást tekintve, viszont az étkezés után inkább betarthatóbb javaslat a legalább 30 percig tartó függőleges testtartásra való törekvés. A szakirodalomban jól bevált gyakorlatnak számító tanács a tegye az állát a mellkasához a nyelés alatt, mely válasz nagyon kevesen jelölték meg a kitöltők közül. Szintén kevesen gondolták hasznosnak azt a tanácsot, hogy egyen csendes környezetben, pedig fontos tényezője lehet a nyugodt, koncentrált étkezésnek a félrenyelés veszélyének elkerülése érdekében. A suttogást viszonylag kevesen jelölték meg hibás tanácsként, ami kifejezetten kerülendő. A válaszokból kiderül, hogy ebben a kérdésben adott tanácsok szakmailag nem megalapozottak. A nyelés-terápia fontos része a rehabilitációnak.

Covid-19-betegséget követően fizikai dekonidáció, gyengeség, fáradtság, légszomj és kognitív károsodások jelentkezhetnek, amelyek együttesen befolyásolhatják a betegségen átesettek képességeit a mindennapi élet folytatásában. Ezeknek a mögöttes károsodásoknak a súlyosságától függően a betegnek segítségre lehet szüksége az alapvető önellátási és életviteli feladatokban.

A **10. ábra** mutatja, hogy a megkérdezett ápolók milyen tanácsot adnának a betegnek a hazabocsátást követő mindennapi tevékenységek végzésével kapcsolatban. A kitöltők magas arányban jelölték meg azokat a tanácsokat, amelyek potenciálisan hozzájárulhatnak a mindennapi tevékenységek teljesítményének javításához. A válaszokból megállapítható, hogy az ápolók ismerik a hazabocsátás után alkalmazandó életviteli gyakorlatot.

Végül a kérdőívet kitöltő ápolók 92%-a tapasztalta úgy, hogy a súlyos Covid-19-betegségben szenvedő betegek ápolása során a betegeknél jelentős rehabilitációs szükségletek keletkeznek (**11. ábra**), és 67%-uk tapasztalata szerint nem kezdődik meg a Covid-19-betegek kritikus vagy akut gondozási állapotában a korai rehabilitáció (**12. ábra**).

Megbeszélés

Azt a feltételezésem, miszerint az ápolószemélyzet nem ismeri a Sars-CoV-2-vírusfertőzésen átesett betegek rehabilitációjának igényeit, beigazoltam tekintem. A vizsgálatból kiderült, hogy az ápolók nem ismerik a Covid-19-rehabilitációs célokat a betegség különböző fázisaiban, a rehabilitációt leginkább a gyógyulást követő hosszú távú célokkal azonosítják és nem mint a betegellátás minden fázisában megjelenő folyamatot. A betegség rehabilitációt igénylő

következményeit ismerik, az akut ellátásban alkalmazott kezelések okozta károsodásokat kevésbé hozzák összefüggésbe a Covid-19-betegség rehabilitációs igényeivel. A válaszadók több mint 90%-a tapasztalja azt a Covid-19-betegek ápolása során, hogy a betegeknel jelentős rehabilitációs igények keletkeznek, mégis az ápolók 67%-a saját gyakorlatát is azonosítva válaszolja azt, hogy a korai rehabilitáció nem kezdődik meg a beteg kritikus vagy akut ellátása során.

Azt a hipotézisemet, amelyben feltételezem, hogy az ápolószemélyzetnek nehézségbe ütközik elhelyeznie magát a Sars-CoV-2-vírusfertőzésen átesett betegek rehabilitációs ellátási folyamatában, szintén beigazoltam. A válaszadók az ápolási tevékenységeken keresztül tudták magukat elhelyezni a rehabilitációs folyamatban, amely tevékenységek a rehabilitációs szemléletű ápolás meghatározó elemei, egymáshoz szorosan kapcsolódnak. Egyrészt a válaszadási arányok alapján a legtöbben a beteg segítése az önellátás elérésében és a részvétel a beteg rehabilitációs igényeinek a felmérésében tevékenységeket jelölték meg, mint ápolási tevékenység, ami megfelel az ápoló által végzett megfigyelési szempontoknak és támogatói tevékenységeknek.

Másrészt azonban a válaszadók a beteg alapvető szükségleteinek kielégítését nem tekintették a rehabilitációs folyamathoz kapcsolódó tevékenységnek, amely pedig a rehabilitációs ápolásnak is az alapja. A Covid-19-ellátásban részt vevő ápolók az oktató-nevelő tevékenységben tudták magukat legkevésbé elhelyezni a rehabilitációs folyamatban, ami azt feltételezi, hogy erre a tevékenységre nem ápolói kompetenciaként tekintenek, ami hibás megközelítés, hiszen mint az ápolás önálló funkciójaként az ápoló oktatói, tanácsadói tevékenysége során segíti a beteget az önellátás elérésében. A fentiekhez kapcsolódó ápolási vonatkozású kérdésekre, amelyek a beteg állapotának javulásához, biztonságos önellátáshoz, illetve biztonságos hazabocsátáshoz kapcsolódnak, a válaszok azt mutatják, hogy a betegeknek javasolt életmódbeli tanácsok sok esetben nem korszerűek, a szakirodalmi ajánlásokat nem követik.

Végül azt a feltételezésem, miszerint az egészségügyi ellátás minden szintjén szükség van a Covid-19-betegek rehabilitációs szemléletű ápolás gyakorlati ismeretének oktatására, szintén beigazoltam.

tekintem. Feltételezésem igazolásának okaként az első két hipotézis eredményeit vettem figyelembe, amely eredmények nem mutattak szignifikáns különbséget azok között, akik korábban részt vettek az ÁEEK Sars-CoV-2 (Covid-19) koronavírus-ellátáshoz kapcsolódó továbbképzésen és azok között, akik nem vettek részt.

A szakirodalmi áttekintést követően a kutatásom arra irányult, hogy felmérjem a Covid-19-ellátásban dolgozó ápolók ismereteit és szerepét a Sars-CoV-2-vírusfertőzésen átesett betegek rehabilitációs ellátásával kapcsolatban. Kutatási eredményeim rámutattak arra, hogy az ápolók hiányos ismeretekkel rendelkeznek mind a rehabilitációs lehetőségek, mind az ápolói szerepek tekintetében. Tapasztalatuk alapján a betegeknel jelentős rehabilitációs igények jelentkeznek, de a korai rehabilitáció nem valósul meg az akut gondozási szakaszban. Ez azt feltételezi, hogy jelenleg a válaszadók ismerete szerint a Covid-19-betegellátás nem tartalmaz rehabilitációs elemeket. Egy reprezentatív kutatás mutatná meg, hogy a megállapítás általánosítható-e. A kutatás korlátait abban láttam, hogy a Covid-19-betegellátás nem rendelkezik hosszú távú tapasztalatokkal. További nehézséget okozott a válaszadók felkutatása.

Kutatásom összegzése alapján javaslataim a következők:

Mindenekelőtt szükségesnek tartom ápolásszakmai irányelvek kidolgozását a Covid-19-betegek ápolása során, különös tekintettel az ellátás egész folyamatában alkalmazandó rehabilitációs szemléletre.

Másodsorban nagyon fontos további szakmai kutatások folytatása a helyes ápolási gyakorlat kialakítására.

Végül elengedhetetlennek tartom a témában dolgozó vagy kutató szakemberek jó gyakorlatának és tudásának szervezett megosztását, hálózatosítását.

Érdekeltségek: A szerzőnek nincsenek érdekeltségei.

Anyagi támogatás: A közlemény megírása, illetve a kapcsolódó kutatómunka anyagi támogatásban nem részesült.

Irodalomjegyzék

British Society of Rehabilitation Medicine (BSRM). (2020). Rehabilitation in the wake of Covid-19 – A phoenix from the ashes. Letöltés dátuma: 2020. december 12, Hozzáférve: <https://www.bsrn.org.uk/downloads/covid-19bsrmissue1-published-27-4-2020.pdf>

Brugliera, L., Spina, A., Castellazzi, P., Cimino, P., Tettamanti, A., Houdayer, E., Arcuri, P., Alemanno, F., Mortini, P., & Iannaccone, S. (2020). Rehabilitation of Covid-19 patients. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 52(4), jrm00046. <https://doi.org/10.2340/16501977-2678>

- Klauber, A. (2017). *Ápolás a rehabilitációban*. (pp. 15–26) Budapest: Medicina.
- Lew, H. L., Oh-Park, M., & Cifu, D. X. (2020). The War on Covid-19 Pandemic: Role of Rehabilitation Professionals and Hospitals. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 99(7), 571–572. <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000001460>
- Őry, C. (2011). Ápolói kompetenciák a rehabilitációban. *Rehabilitáció*, 21(1), 38–40.
- Saeki, T., Ogawa, F., Chiba, R., Nonogaki, M., Uesugi, J., Takeuchi, I., & Nakamura, T. (2020). Rehabilitation Therapy for a Covid-19 Patient Who Received Mechanical Ventilation in Japan. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 99(10), 873–875. <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000001545>
- Stam, H. J., Stucki, G., Bickenbach, J., & European Academy of Rehabilitation Medicine (2020). Covid-19 and Post Intensive Care Syndrome: A Call for Action. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 52(4), jrm00044. <https://doi.org/10.2340/16501977-2677>
- Vaughn, S., Mauk, K. L., Jacelon, C. S., Larsen, P. D., Rye, J., Wintersgill, W., Cave, C. E., & Dufresne, D. (2016). The Competency Model for Professional Rehabilitation Nursing. *Rehabilitation Nursing: the Official Journal of the Association of Rehabilitation Nurses*, 41(1), 33–44. <https://doi.org/10.1002/rnj.225>
- Yu, P., Wei, Q., & He, C. (2020). Early Rehabilitation for Critically Ill Patients With Covid-19: More Benefits Than Risks. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 99(6), 468–469. <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000001445>
- WHO. (2004). *A funkcióképesség, fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozása*. Budapest: ESzCsM-OEP-Medicina.
- WHO. (2020). Clinical Management of Covid-19. Letöltés dátuma: 2020. január 30, forrás: <https://www.who.int/teams/health-care-readiness/covid-19>
- URL1: paho.org. (2020). Coronavirus Disease (Covid-19). Letöltés dátuma: 2020. február 2, forrás: <https://www.paho.org/en/coronavirus-disease-covid-19>
- URL2: European Union of Medical Specialists (UEMS). (2003). European definition of Physical and Rehabilitation Medicine. In: The Specialty of Physical and Rehabilitation Medicine. Letöltés dátuma: 2020. 12 22, forrás: <https://uems-prm.eu/the-specialty/>
- URL3: ICF Case Studies. (2020). Introduction to ICF-based Documentation Tools and Rehab-Cycle. Letöltés dátuma: 2020. február 28, forrás: <https://www.icf-casestudies.org/introduction/introduction-to-icf-based-documentation-tools-and-rehab-cycle-2/introduction-to-icfbased-documentation-tools-and-rehab-cycle>

Gratulálunk!

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara 2022. december 9-én tartotta éves Díjátadó Gáláját.

A Kamaráért végzett munka elismeréseként „Az Év Kiváló Szakdolgozója Díjban” részesült: **Illencsik Katalin**, a Sátoraljaújhelyi Erzsébet Kórház Sebészet és Traumatológiai Osztályának osztályvezető főnővére, diplomás ápoló.

Rácz Zoltán, az Országos Mentőszolgálat Dél Alföldi Régió Szegedi Mentőállomásának mentőtisztje pedig különdíjasként részesült az elismerésben.

A MESZK és a LITERATURA MEDICA Kiadó Kft. által létrehozott, a fiatal generáció kiemelkedő szakmai teljesítményt nyújtó szakdolgozó elismeréseként az „Év Elhivatott Fiatal Szakdolgozója Díjban” részesült:

Tóth Katalin Biborka, Magyar Honvédkórház Egészségügyi Központ Oktatási és Szervezési Osztály szakoktatója, MSc okleveles ápoló (intenzív specializációval).

A Kamaráért végzett munka elismeréseként „Az Év Kiváló Szakdolgozói Közössége Díjban” részesült: **a Szent Borbála Szakkórház és Rendelőintézet – Vaszary Kolos Kórház Esztergom – Dorogi Rendelőintézet.**

A Somogy Megyei Szeretet Szociális Otthon Együtt-Egymásért Szociális és Gyermekotthon pedig különdíjasként részesült az elismerésben.

A hiteles tájékoztatásban betöltött kiemelkedő szerepe elismeréseként a „Hiteles Tájékoztatásért Díjban” részesült:

Dr. Szepesi András, a Weborvos Szerkesztő Bizottsági elnöke.

Kimagasló teljesítményükhöz szívből gratulálunk!