



Népegészségügyi céllal végzett emlőszűrés korcsoportjába tartozók és nem tartozók emlőrák prevenciójával kapcsolatos ismereteinek és gyakorlatának összehasonlító vizsgálata
Comparison of breast cancer prevention knowledge and practices among target and non-target groups of organized breast screening

A kiegészítés jelenségének vizsgálata szülésznők körében
A study of burnout among midwives

A kiterjesztett hatáskörű ápoló szerepe a demencia ellátásában és kezelésében
The role of advanced practice nurses in the care and treatment of dementia

Konferencia beszámoló
Conference reports



dr. Hugonnai Vilma (1847-1922)

Az AranyPajzs folyóirat 2022-ben az első magyar orvosnő és szülésznő tiszteletére alapítva.

(A fotót a Magyar Nemzeti Múzeum (MNM)-Simmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár bocsátotta rendelkezésünkre.)



**Magyar Védőnők
Szakmai Szövetsége
MVSZSZ**

A JÖVŐT FEJLESZTJÜK A MÁBAN, EGYÜTT VAGYUNK JÓKI!

mvszsz.hu

Az AranyPajzs folyóirat létrejöttét támogatta:



**Nemzeti
Együttműködési
Alap**



MINISZTERELNÖKSÉG



**BETHLEN GÁBOR
Alapkezelő Zrt.**

Jelen folyóirat a Miniszterelnökség fejezeti irányítása alá tartozó Nemzeti Együttműködési Alapból nyújtott vissza nem térítendő támogatás terhére jött létre, amely forrást a Bethlen Gábor Alapkezelő Zrt., mint Támogató bocsátotta a Magyar Védőnők Szakmai Szövetsége rendelkezésére, a NEAE-KP-1-2022/1-000079 azonosítószámú, „AranyPajzs – a család védelmének tudománya – szakmai tudományos folyóirat megalapítása, szakmai kialakítása és terjesztése” című projekt keretében.

A Magyar Védőnők Szakmai Szövetsége (MVSZSZ) hozzá kíván járulni a Védőnői Szolgálat, mint a népesedési helyzet javításában, a családgon-
dozásban, a népegészségügyben és a prevencióban, különösen érintett
hivatás fejlesztéséhez, a családokkal foglalkozó más szakmaterületek közötti
együttműködés erősítéséhez, valamint a tudományos kutatási tevékenységek
ösztönzéséhez, a publikációk közzétételéhez, hazai és nemzetközi terjesz-
téséhez, a tudományos eredmények hasznosításához.

Az MVSZSZ 2021. évi Közgyűlésén a fenti célok teljesülése érdekében
döntött arról, hogy létrehozza az AranyPajzs interdiszciplináris tudomá-
nyos folyóiratot. A folyóirat a Miniszterelnökség NEAE-KP-1-2022/1-
000079 sz. egyedi pályázati támogatásának köszönhetően kezdi el műkö-
dését 2022-ben.

Kiemelt cél: Lehetőséget biztosítsunk az egészségügyben dolgozó és a tudomá-
ny iránt érdeklődő szakemberek számára az AranyPajzs keretei között,
tudományos kutatási eredmények és az általuk kidolgozott jó gyakorlatok
bemutatására és terjesztésére.

A folyóirat nyitott a családokat érintő orvostudományi, egészségtudományi,
egészségtechnológiai, pszichológiai, társadalomtudományi (demográfiai,
szociológia, stb.) oldalról érkező tudományos közlemények közzétételére is.
A Kiadó szívesen fogad magyar és angol nyelven az egészségtudomány
és határterületei tárgyköréből eredeti közleményeket, összefoglaló közle-
ményeket, összegző elemzéseket, esettanulmányokat, szakirodalmi áttekin-
téseket egyéb elméleti közleményeket, előzetes-, valamint sürgős közleménye-
ket, továbbá kommentárokat, szerkesztőhöz írt leveleket.

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

A részletes, Szerzőinknek szóló útmutatót, megtalálhatják az AranyPajzs
honlapján (www.aranypajzsfolyoirat.hu).

A kéziratot és a „Szerzői nyilatkozatot” szerkesztőségünkbe e-mail útján kér-
jük elküldeni a szerkesztoseg@aranypajzsfolyoirat.hu címre.

A formai szempontból megfelelő kéziratot névtelenül (esetenként ismételt) két
független bíráló véleményezi. A bírálók személyét nem fedjük fel.
Az AranyPajzs az ún. „bírálon átnézett” (peer-review) folyóiratok közé tar-
tozik. A bírálók javaslatot tesznek módosításokra és a közlemény elfogadására
vagy elutasítására, amelyet a Szerkesztőség messzemenően figyelembe vesz.
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 a lektor(ok) – ha másként
nem rendelkeznek – személyének titkosságát.

A Szerkesztőség fenntartja a kéziratok megjelenésének idejére, illetve folyó-
irat stílusának megfelelő módosítások végrehajtására vonatkozó döntés jogát.
A benyújtott kézirat nem tartalmazhat korábban már megjelent, vagy koráb-
ban benyújtott, de elbírálás alatt lévő, vagy elfogadott, de megjelenés előtt
álló kéziratrészt.

Szerzői jog és másolás: A cikkekben megfogalmazott vélemény, javaslat
a Szerző sajátja, és nem feltétlenül esik egybe a szerkesztőség/kiadó
álláspontjával. A lapban megjelent cikkek, fotók újraközléséhez a Kiadó
írásbeli engedélye szükséges. A megjelent publikációnak – vagy részének –
bármilyen formában történő másolásához, felhasználásához a Kiadó írásos
hozzájárulása szükséges.

Alapítás éve: 2022.

Alapító: Magyar Védőnők Szakmai Szövetsége

Kiadja, terjeszti

Magyar Védőnők Szakmai Szövetsége

Kiadó székhelye

1118 Budapest, Regős u. 14. 7/31.

Felelős kiadó

Várfalvi Marianna elnök

Főszerkesztők

Karamánné Dr. Pakai Annamária PhD, habil.

Dr. Rákóczi Ildikó PhD

Szerkesztőségi koordinátor

Gebriné Dr. Éles Krisztina PhD

Szerkesztőbizottság

Bábiné Szottried Gabriella, Dr. Gyulai Anikó PhD

Dr. Karácsony Ilona PhD, Dr. Kovács Attila

Dr. Kósa Zsigmond PhD

Molnárné Dr. Csákvári Tímea PhD

Prof. Dr. Réthy Lajos Attila PhD, habil.

Dr. Szabó József PhD

Nyelvi lektorok

Dr. Gyulai Anikó PhD

Dr. Karácsony Ilona PhD

Molnárné Dr. Csákvári Tímea PhD

Szerkesztőségi titkár

Kováts Viktória

Tipográfia, tördelés: Mészáros Péter

Online megjelenés: Szélesy Krisztián

Szerkesztőség címe

AranyPajzs folyóirat

1118 Budapest, Regős u. 14. VII.31.

e-mail: szerkesztoseg@aranypajzsfolyoirat.hu;

Telefon: +36/30 559 5154

(Kováts Viktória szerkesztőségi titkár)

Megjelenés: évi 4 szám

ISSN 2939-5704 (Nyomtatott)

ISSN 2939-595X (Online)

HU ISSN 2939-595X

A folyóirat honlapkiadványként elérhető

www.aranypajzsfolyoirat.hu

Tárhely szolgáltató

Tárhely.Eu Szolgáltató Kft.

1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 12-14.

Telefon: +36 1 789-2-789

Kéziratok beküldése

szerkesztoseg@aranypajzsfolyoirat.hu

Megrendelhető

Kováts Viktória (szerkesztőségi titkár)

szerkesztoseg@aranypajzsfolyoirat.hu

The Professional Association of Hungarian Health Visitors (PAHHV) wishes to contribute to the improvement of the Hungarian Health Visitor Service, the population situation, the family care, the public health and prevention, especially to the above-mentioned profession's development, to the strengthening of the cooperation between other professions related to family care, and to encourage the scientific research activities, the dissemination of publications on a national and international level, and to utilize scientific results and findings.

To meet these objectives, the PAHHV has decided on its Annual Meeting of 2021 to establish its interdisciplinary scientific journal, „Golden Shield”. The Journal begins its operation in 2022, thanks to the unique grant 'NEAE-KP-1-2022/1-000079' given by the Prime Minister's Office of Hungary.

The primary goal is to provide an opportunity for health care workers and those interested in the scientific field to present and disseminate scientific research results and good practices, within the framework of Golden Shield.

The journal is open to publish studies from the fields of medicine, health sciences, health technology, psychology, social sciences (demography, sociology, etc.) that affect families.

The Publisher welcomes original articles, review articles, brief reports, case studies, literature reviews, other theoretical publications, preliminary and urgent publications, as well as comments and letters to the editor written in either Hungarian or English. The main criteria for publication are originality, quality, and interest of the wider readership in the topic.

A detailed instruction for Authors can be found on the website of AranyPajzs (www.aranypajzsfolyoirat.hu).

Manuscripts and the Author's Copyright should be assigned to the Editorial Board via e-mail (szerkesztoseg@aranypajzsfolyoirat.hu). The formally correct manuscript is peer-reviewed anonymously (sometimes repeatedly) by two independent reviewers. The identities of the reviewers will not be revealed.

The reviewers will decide about acceptance, revision, or rejection of the manuscript, which will be largely taken into account by the Editorial Board. The Author will be notified about the Editorial Board's decision in writing, but without the Board's justification. The Editorial Board respects the principle of confidentiality of those in relation to the received (accepted or rejected) manuscripts: the protection of copyright and - unless otherwise specified - the confidentiality of the identity.

The Editorial Board reserves the right to make changes to the timing of the publication and to make changes in the manuscript in accordance with the style of the Journal. The submitted manuscript should not contain parts of manuscripts that have previously been published or have been previously submitted but is under review or accepted but not yet published. The opinions and suggestions expressed in the articles are those of the Author and do not necessarily reflect the views of the Editorial Board / Publisher.

Reusing the articles and figures/images published in the Journal requires the written permission of the Publisher. Any form of copying or using the - or part(s) of the - article published by the Journal requires a written consent from the Publisher.

Year of foundation 2022.

Founder

Professional Association
of Hungarian Health Visitors (PAHHV)

Publisher's address

14th Regös street, H-1118 Budapest,
Hungary, VII. 31.

Responsible Editor

Marianna Várfalvi Chairwoman

Editor in Chiefs

Dr. habil. Annamária Karamánné Pakai PhD
Dr. Ildikó Rákóczi PhD

Editorial Coordinator

Dr. Krisztina Éles Gebrin PhD

Editorial Board

Gabriella Bábiné Szotzfried, Dr. Anikó Gyulai PhD

Dr. Ilona Karácsony PhD, Dr. Attila Kovács

Dr. Zsigmond Kósa PhD

Tímea Molnárné Dr. Csákvári PhD

Prof. habil. Lajos Attila Réthy PhD

Dr. József Szabó PhD

Language editors

Dr. Anikó Gyulai PhD

Dr. Ilona Karácsony PhD

Tímea Molnárné Dr. Csákvári PhD

Editor's secretary

Viktória Kovács

Typography, layout: Péter Mészáros

Online design: Krisztián Szélesy

Editorial Office's postal address:

Golden Shield

14th Regös street, H-1118 Budapest, Hungary, VII. 31.

e-mail: szerkesztoseg@aranypajzsfolyoirat.hu;

Phone: +36/30 559 5154

(Viktória Kovács - Editor's Secretary)

Publication frequency: 4 issues per year

ISSN 2939-5704 (Print)

ISSN 2939-595X (Online)

HU ISSN 2939-595X

The Journal is available as a website publication at

www.aranypajzsfolyoirat.hu

Hosting service provider

Tárhely.Eu Szolgáltató Kft.

H-1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 12-14.

Phone: +36 1 789-2-789

Manuscript submission

szerkesztoseg@aranypajzsfolyoirat.hu

Ordering

Viktória Kovács (Editor's secretary)

szerkesztoseg@aranypajzsfolyoirat.hu

TARTALOM / CONTENT



4

Köszöntő / Greetings

6

Karácsony Ilona / Molnár Krisztina / Pakai Annamária

Népegészségügyi céllal végzett emlőszűrés korcsoportjába tartozók és nem tartozók emlőrák prevenciójával kapcsolatos ismereteinek és gyakorlatának összehasonlító vizsgálata
Comparison of breast cancer prevention knowledge and practices among target and non-target groups of organized breast screening

18

Gebriné Éles Krisztina / Rákóczi Ildikó / Major Gyöngyi / Kulcsár Enikő

A kiegész jelenségének vizsgálata szülésznők körében
A study of burnout among midwives

30

Bencsik Viktória / Karácsony Ilona / Simon-Pusztai Dorina / Bogdán Patrik / Pakai Annamária
A kiterjesztett hatáskörű ápoló szerepe a demencia ellátásában és kezelésében
The role of advanced practice nurses in the care and treatment of dementia

47

Konferenciabeszámolók
Conference reports

Tisztelt Olvasó!

Köszöntöm a Magyar Védőnők Szakmai Szövetsége „AranyPajzs - a család védelmének tudománya” című, tudományos folyóirat 2024. év negyedik számának megjelenése alkalmából.

A lap megalapításakor célként tűztük ki, hogy az évi három-négy számmal erősíteni kívánjuk azt a pajzsot, védőerőt, amelyet a különböző tudományterületekről érkező kutatási eredmények együttesen alkotnak a családok — mint a társadalom természetes alapközösségei — jólléte, fennmaradása és gyarapodása érdekében. A közösen kovácsolt „pajzs” hozzájárul a népesedési helyzetet, egészséget, megküzdőképességet befolyásoló tényezők és folyamatok pontosabb megismeréséhez, javításához, a családgondozás, a népegészségügy és a prevenció, a családokkal foglalkozó más szakmaterületek közötti együttműködés fejlesztéséhez, a tudományos kutatási tevékenységek ösztönzéséhez.

Jelen lapszámunk több témát érintenek, aktuális szakmai és népegészségügyi jelentőségűek: első cikkünk a népegészségügyi céllal végzett emlőszűréssel kapcsolatos lakossági ismeretekről és az általuk ismert gyakorlatról szól a szűrésben érintett korcsoport és abban nem érintettek összehasonlításáról. Második cikkünk a szülésznők körében előforduló kiégést elemzi. Harmadik cikkünk a kiterjesztett hatáskörű ápolók demencia ellátásban betöltött szerepét foglalja össze. Lapszámunk elindítja új rovatát, amelyben lapunk koncepciójával, témáival - az abban megjelent

cikkekkkel - összefüggésben számolunk be a tudományos életben megrendezett egy-egy konferenciáról. Kiadványunk nyitott magyarországi, és nemzetközi szerzők orvos- és egészségtudományi, egészségtechnológiai, pszichológiai, társadalomtudományi (pl.: demográfiai, szociológiai) oldalról érkező tudományos közleményeinek közzétételére. Tudományos folyóiratunk egy különleges személy, dr. Hugonnai Vilma emlékére felajánlva indítottuk. Életéről, munkásságáról az első ünnepi lapszámunkban tájékozódhatnak Olvasóink.

Az „AranyPajzs” első száma eljutott több nemzetközi eseményre, így Hugonnai Vilma emlékére az UNESCO-val közösen ünnepelt eseménysorozat kiemelt részeként Párizsba, az UNESCO Székházába és a párizsi Liszt Intézetbe 2022. június 27-28-án. 2023-ban tematikus lapszámot adtunk ki a reprodukív egészséget támogató magyarországi prevenció programokról.

Köszönjük, hogy Magyarország Kormánya, valamint a Miniszterelnökség egyedi pályázati támogatásának köszönhetően, a Bethlen Gábor Alapkezelő Zrt. forrásából az AranyPajzs folyóirat 2024-ben is folytathatta tevékenységét.

Fogadják érdeklődéssel az online és időszakosan nyomtatott formában ingyenesen megjelenő és hozzáférhető kiadványunkat! Várjuk 2025-ben is közleményeiket, javaslataikat.

Budapest, 2024. december 15.

Várfalvi Marianna

*a Magyar Védőnők Szakmai Szövetsége
elnöke, Alapító, Kiadó*

GREETINGS

Dear Reader!

I present to you the fourth issue of 2024 of ‘GoldenShield – The Science of Protecting Families’ – a scientific journal by the Professional Association of Hungarian Health Visitors.

By establishing this Journal and by publishing three to four issues per year, we aim to strengthen the shield – a protective force – formed by research findings from various scientific fields. This shield is dedicated to the well-being, survival, and growth of families, which are the fundamental units of society. This collective effort contributes to a deeper understanding and improvement of the factors and processes influencing population dynamics, health, and resilience. It also fosters collaboration between family care, public health and prevention, other family-focused disciplines, and the promotion of scientific research activities.

Our current issue covers topics of both professional and public health significance. The first article discusses public knowledge and practices regarding mammography screening conducted for public health purposes, comparing the targeted age group to those not included in the screening. The second article assesses burnout among midwives. The third article summarizes the role of advanced practice nurses in dementia care. This issue also introduces a new section that reports on scientific conferences related to

the journal’s concept, themes, and published articles. We are open to publishing articles from Hungarian and international authors in the fields of medicine and health sciences, health technology, psychology, and social sciences (e.g., demography, sociology).

The first issue of our scientific journal was published to honour the memory of the remarkable Dr. Vilma Hugonnai. Her biography and career were presented in the first issue of GoldenShield.

The first issue of GoldenShield has reached several international events, including the Commemoration of Vilma Hugonnai organized by UNESCO in their headquarters in Paris, as well as the Liszt Institute on 27-28 June 2022. In 2023, we published a special issue on Hungarian prevention programs related to reproductive health.

We are grateful to the Government of Hungary and the unique grant provided by the Prime Minister’s Office through the Bethlen Gábor Fund Management Ltd., which allowed GoldenShield to operate in 2024.

We hope you find interest in our free issues published and available both online and periodically in print. We look forward to receiving your articles and comments in 2025.

Budapest, 15 December 2024

Marianna Várfalvi

Chairwoman of the Professional

Association of Hungarian Health Visitors

Founder, Publisher

Dr. Karácsony Ilona PhD¹
egyetemi adjunktus
ORCID azonosító:
0000-0003-3336-9376



Molnár Krisztina²
területi szakvédő

Dr. Pakai Annamária
PhD, habil.³
egyetemi docens,
mb intézetigazgató-helyettes,
képzési igazgató
ORCID azonosító:
0000-0002-2849-1310

Kapcsolattartó szerző:
Dr. Karácsony Ilona PhD
9700 Szombathely, Jókai u. 14.
e-mail: ilona.karacsony@etk.pte.hu
telefon: 94-311-170

Népegészségügyi céllal végzett emlőszűrés korcsoportjába tartozók és nem tartozók emlőrák prevenciójával kapcsolatos ismereteinek és gyakorlatának összehasonlító vizsgálata

Comparison of breast cancer prevention knowledge and practices among target and non-target groups of organized breast screening

¹Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Alapozó Szülészeti és Védőnői Intézet, Szombathely

²Vas Vármegyei Markusovszky Egyetemi Oktatókórház Vármegyei Védőnői Szolgálat Osztálya – Szombathely 18-as számú körzet

³Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Sürgősségi, Egészségpedagógiai és Ápolástudományi Intézet

Absztrakt

Bevezetés, célkitűzés: A kutatásunk célja volt felmérni felnőtt nők körében az emlőrákkal kapcsolatos ismereteket és az önvizsgálathoz, szűrővizsgálatokhoz való hozzáállást, mindezt a népegészségügyi célú, célzott emlő szűrővizsgálat korcsoportjába tartozók és a korcsoportba még nem tartozók összehasonlításában.

Anyag és módszer: A felmérés saját szerkesztésű online kérdőív segítségével történt 2023-ban, 18-65 év közötti nők körében. A kutatás típusa kvantitatív, keresztmetszeti vizsgálat volt, a mintavételi eljárás pedig egyszeri, kényelmi mintavétellel történt. A kapott adatokat leíró statisztikai módszerekkel, két változó kapcsolatának meghatározását chi-négyzet próbával és t-próbával elemeztük ($p < 0,05$), Microsoft Excel és SPSS 26-os szoftver segítségével.

Eredmények: A válaszadók átlagéletkora 30 év volt, közel fele rendelkezett felsőfokú végzettséggel, 4/5-e lakott városban. A nők kb. kétharmadának családi anamnézisében nem fordult elő mell-daganat (64,25%). A többség – 54,75% – végez mell önvizsgálatot, viszont csak 16,29%-uk tesztet meg rendszeres időközönként. A népegészségügyi emlőszűrés korcsoportjába tartozó 45-65 éves korosztályból már 67,74% vett részt korábban mammográfián. Közülük 51,61% rendszeresen, minden meghívást követően elment. Az emlőrák megelőzésével kapcsolatos ismereteket négy

kérdéssel mértük fel, melyen maximum 20 pontot lehet elérni, az átlag 9,9 pont lett (SD=4,49). A szűrési korcsoportba tartozók nem rendelkeztek több ismerettel a mellrák megelőzéssel kapcsolatban ($p>0,05$), valamint körükben nem volt gyakoribb az önvizsgálat végzése ($p>0,05$), illetve az emlőönvizsgálat pontos kivitelezése sem ($p>0,05$). A mammográfián való rendszeres részvétel nem járt együtt a mell önvizsgálatának kisebb arányú végzésével ($p>0,05$).

Következtetés: Eredményeink alapján látható, hogy a mintánkban lévő nők esetében az emlőrák prevenciójával kapcsolatos ismeretek fejlesztésre szorulnak, minden nő számára szükséges lenne az emlőrák mind a primer, mind a szekunder megelőzésével kapcsolatos tudás bővítésére, függetlenül az életkortól, életkor alapján rizikó csoportba (népegészségügyi célú szervezett mammográfiás szűrési korcsoportba) tartozástól.

Kulcsszavak: *mellrák, mell önvizsgálat, mammográfia, megelőzéssel kapcsolatos tudás*

Abstract

Introduction and objective: The aim of our research was to assess breast cancer knowledge and attitudes towards self-examination and screening among adult women, comparing those in the age group eligible for targeted public health breast screening with those not yet eligible.

Material and methods: The survey was conducted in 2023 among women aged 18–65 using a self-administered online questionnaire. The type of research was quantitative, cross-sectional and convenience sampling procedure was used. The data obtained were analysed using descriptive statistical methods, chi-square test, t-test to determine the relationship between two variables ($p<0.05$) using Microsoft Excel and SPSS 26 software.

Results: The average age of respondents was 30 years, almost half had higher education and 4/5 lived in a city. Approximately two-thirds of women had no family history of breast cancer (64.25%). The majority (54.75%) performed breast self-examinations, but only 16.29% performed them regularly. In the age group of 45–65 years, 67.74% have already had a mammography. Of these, 51.61% attended mammography regularly after each invitation. Knowledge of breast cancer prevention was measured by four questions with a maximum score of 20 points, with an average score of 9.9 points (SD=4.49). Those in the target group were not more knowledgeable about breast cancer prevention ($p>0.05$), nor were they more likely to perform breast self-examination ($p>0.05$) or to perform self-examination more accurately ($p>0.05$). Regular attendance at mammography was not associated with lower rates of breast self-examination ($p>0.05$).

Conclusion: Based on our results, it can be seen that for the women in our sample, knowledge of breast cancer prevention needs to be improved, and that all women need to increase their knowledge of both primary and secondary breast cancer prevention, regardless of age and age-based risk group (age group for organised public health mammography screening).

Keywords: *breast cancer, breast self-examination, mammography, prevention knowledge*

Bevezetés és célkitűzés

A Global Cancer Observatory (GCO) jelentése szerint az emlőrák a világ minden országában előfordul, az 5 évre becsült prevalenciája 7.790.717 (30,3%) esetet jelent a nők körében. Az emlőrák általában bármely életkorban előfordulhat, de 40 éves kor után

egyre gyakoribb (WHO, 2020). Az egyik vezető rosszindulatú megbetegedés a nők körében nemzetközi viszonylatban és Magyarországon is. 2022-ben 2,3 millió nőnél diagnosztizáltak mellrákot és 670.000-en haltak meg világszerte, 2018-ban ez körülbelül



2 millió új esetet jelentett világszerte, ami az összes daganatos megbetegedés körülbelül 23%-a. A halálozási aránya is sajnos magas, Magyarországon 2018-ban 8215 új megbetegedést regisztráltak és 2212 haláleset (Sarker, és mtsai., 2022.; Kissné Reményi et al., 2021). A mellrák előfordulása a 21. században is folyamatosan emelkedő tendenciát mutat. Łukasiewicz és kollégái, illetve Kamil és munkatársai tanulmánya alapján az élethosszig tartó időszakot áttekintve a nők 12%-a lehet érintett, melyet befolyásol az életkor, iskolai végzettség, a faji/etnikai hovatartozás, egészségügyi biztosítási jogviszony, a családi anamnézis, a génmutációk, az egészségmagatartás (pl. alkoholfogyasztás, testmozgás, elhízás), a túlzott mesterséges fény, a feldolgozott élelmiszerek fogyasztása, a sugárterápia és egyéb gyógyszerek (Kamil et al., 2024; Łukasiewicz et al., 2021). A primér prevenció kiemelkedő jelentőségű a halálozás csökkentése és a megbetegedés megelőzése szempontjából. A számok jól mutatják, hogy milyen jelentős problémát jelent még napjainkban is az emlőrák. Különösen annak tudatában, hogy az időben felfedezett és kezelt esetekben a gyógyulás esélye meglehetősen jó. A diagnosztikus és terápiás lehetőségek is egyre precízebbek, pontosabbak.

A daganatos elváltozások minél korábbi felismerésében a nőknek saját maguknak is hatalmas szerepe lehet. Egy amerikai tanulmányban leírtak alapján a nők jelentős része (43%) önvizsgálattal ismerte fel vagy véletlenül észlelte saját magán a mellrákot (Roth et al., 2011). Fontos szerepe lehet a nők egészségének minél további megőrzésében, ha időt szánnak arra, hogy maguk is végezzenek mellőnvizsgálatot, majd a későbbiekben rendszeresen eljárjanak az ajánlott szűrővizsgálatra, ha tudnak ezek fontosságáról, illetve lehetőségéről. Klinikai és eset-kontroll vizsgálatok eredményei alapján a mammográfias szűrés jelentősen csökkenti az 50–74 éves nők emlőrák okozta halálozását hét-kilenc éves utánkövetés után (Kerlikowske et al., 1995). Jadhav és munkatársai felmérésében megállapította, hogy a megkérdezett nők többsége a mellőnvizsgálattal kapcsolatban nem

megfelelő ismerettel (58%), alacsony szintű attitűddel (73,8%) és minimális szintű gyakorlattal (89,6%) rendelkezett. Arra az eredményre jutottak, hogy az öngondoskodás, a tudás, az attitűd szignifikáns előrejelzője a mell önvizsgálat gyakorlatának (Jadhav et al., 2024). 2023-ban az iráni Tabrizban végzett kutatás adatai alapján a megkérdezettek 68,3%-a végezte az emlő önvizsgálatát, 51,3%-a járt különféle gyakorisággal mammográfias szűrésre. Azok a nők, akiknek kórtörténetében jóindulatú emlőbetegség volt, nagyobb valószínűséggel végeztek önvizsgálatot (Seyedkanani et al., 2024). Hijrah és munkatársai metaanalízissel végzett tanulmányában az önvizsgálat megvalósítását befolyásoló elsődleges tényezőket összegezte, melyek a következők voltak: az életkor, a lakóhely, a tudás, az attitűd, az információk elérhetősége, a betegség családon belüli előzménye, az etnikai hovatartozás (Hijrah et al., 2024). Moey és munkatársai kutatási eredményei is rávilágítottak arra, hogy a nők többsége nem rendelkezik elegendő ismerettel az emlők egészségével kapcsolatban. Kiemelendő, hogy a különböző szociodemográfiai helyzetben lévő nők között nagyobb különbségeket láttak a kutatók (házasságban élők, magasabb jövedelemmel rendelkezők több tudással rendelkeztek az emlőrák prevencióját illetően) (Moey et al., 2020). Tavakoli és munkatársai szisztematikus irodalomkutatása során 36.043 megkérdezett adatait feldolgozva rávilágított a mellrák megelőzésére irányuló egyéni cselekvéseket befolyásoló tényezőkre: szociodemográfiai faktorok, egészségi állapot előzményei, mellrák megelőzésével kapcsolatos ismeretek, az egyén egészségszemlélete, kulturális tényezők, motiváció, önhatékonyág és társas támogatás (Tavakoli et al., 2024). Az emlők daganatos elváltozásával kapcsolatos ismereteket jelentős mértékben meghatározza az önvizsgálattal kapcsolatos motiváció is (Muhidayati et al., 2021). Az American Cancer Society a mell önvizsgálat oktatását javasolja a középiskolától kezdve (American Cancer Society 2018). Több tanulmány is bizonyította, hogy az önvizsgálat tudása, attitűdje és gyakor-

lata nem megfelelő (Ahmad et al., 2022; Gurjar, 2020; Dadzi et al., 2019). Kissné Reményi és munkatársainak eredményei azt mutatták, hogy a magyar nők, köztük a laikusok és a szűrésen résztvevők is gyakran tévesen és/vagy alul informáltak a kockázati tényezőkről, a mellrák jeleiről és tüneteiről. Többváltozós elemzést követően az idősebb életkor, a felsőfokú végzettség és a lakóhely (városban élő lakosság) jelentős prediktorai voltak az emlő karcinóma prevenciójához kapcsolódó magasabb szintű tudásnak (Kissné Reményi et al., 2021). A mell egészségével kapcsolatos ismeretek és az iskolai végzettség közti kapcsolatot Mohamed és munkatársai is bizonyították (Mohamed et al., 2020). Magyarországon minden 45 és 65 év közötti nőnek - a mellrákban leginkább érintett korosztálynak -

Anyag és módszer

2023-ban végzett kvantitatív, keresztmetszeti kutatásunk célcsoport-specifikus online felületeken történt kérdőíves vizsgálat segítségével. Egyszeri, kényelmi mintavétel a 18 évesnél idősebb, de 65 évnél fiatalabb nőket szólítottuk meg. Kizárási kritériumba az emlőrákkal érintettek köre tartozott. A kérdőívet összesen 236-an töltötték ki, ebből 15 fő nem felelt meg a kritériumoknak, így összesen 221 értékelhető válasz érkezett be. A saját szerkesztésű kérdőívünk szociodemográfiai adatokat; emlőrákkal kapcsolatos ismeretek felmérésére irányuló itemeket;

Eredmények

A felméréshez 221 darab értékelhető kérdőív érkezett be. A válaszadók átlagéletkora 30,28 év volt (SD=10,09; min=18, max=61), akik közül a népességügyi célú, célzott emlő szűrővizsgálat korcsoportjába tartozott (45-65 éves korosztály) a minta 12,84%-a (M=50,56 év, SD=4,24), illetve 87,16%-a 18 és 44 év közötti volt (M=27,06 év, SD=6,22). A legtöbben (43,89%) házas vagy élettársi kapcsolatban éltek, de az egyedülállók száma is jelentősnek mondható (20,36%). Az iskolai végzettséget tekintve közel fele-fele arányban oszlik meg a főiskolát, egyetemet végzetek (47,06%) és az érettségit adó középszintű végzettséggel rendelkezők (47,51%)

lehetősége van kétévente térítésmentesen részt venni népességügyi célú, célzott emlő szűrővizsgálaton, mammográfián. Fiatalabb korban, már 20 éves kortól pedig érdemes minden nőnek rendszeresen, havonta egyszer mell önvizsgálatot végeznie.

Kutatásunk célja volt megvizsgálni, hogy a népességügyi célú, célzott emlő szűrővizsgálat korcsoportjába tartozók milyen tudással, ismerettel rendelkeznek a mellrákról és a megelőzésről, azáltal, hogy lehetőségük van részt venni a szűrővizsgálaton jobban odafigyelnek-e az egészségükre azokhoz a nő társaikhoz képest, akik nem tartoznak a kijelölt csoportba. Felmértük továbbá, hogy a szűrési korcsoportba tartozók nagyobb arányban végzik-e rendszeresen az emlő önvizsgálatát.

önvizsgálattal és szűrővizsgálattal kapcsolatos kérdéseket tartalmazott. A kapott adatok elemzése leíró statisztikai módszerekkel valósult meg, két változó kapcsolatának meghatározása chi-négyzet próbával és t-próbával történt ($p < 0,05$) Microsoft Excel 2019 verziója és SPSS 26-os statisztikai szoftver segítségével. Jelen kutatás az etikai szempontnak megfelelt, a kérdőív kitöltése, adatfelvétel önkéntesen és anonim módon zajlott. A kitöltők személyiségi jogai nem sérültek, a válaszok nem beazonosíthatóak. A beérkezett adatok összesítve kerültek feldolgozásra.

aránya. Legtöbben a fővárosban vagy megyeszékhelyen (45,70%), majd városban (33,48%), nem utolsó sorban községben/faluban pedig 20,36% él. A minta 68,78%-ának nincs gyermeke. A családok többségénél (64,25%) nem fordult elő melldaganat, 21,72%-uknál egy személyt, 6,79%-nál kettő vagy több személyt érintett a megbetegedés a családban, illetve 7,24% nem tudta megválaszolni a kérdést. A családban előforduló melldaganattal érintettek közül legtöbben 41,67% a nagymamát, hasonló arányban az édesanyját és a nagynénit (20,83%, 16,67%) jelölték meg.

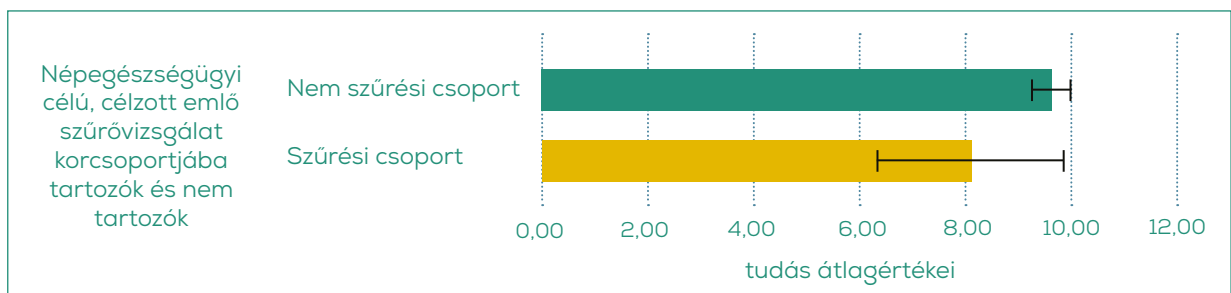


A mellrák megelőzésével kapcsolatos ismeretek

A mell daganatos elváltozásának megelőzésével kapcsolatos ismereteket: az emlő karcinóma hajlamosító tényezőire, tüneteire, a mammográfián való részvétel ajánlott életkorára és rendszerességére vonatkozó kérdésekkel vizsgáltuk – a válaszadók az elérhető maximum 20 pontból átlagosan 9,19 pontot (SD=4,49; min=1, max=20) értek el. Az emlődaganat kialakulását segítő tényezők esetében a következő válaszadási lehetőségek voltak: a genetikai hajlam, az egészségtelen táplálkozás (túlzott mértékű hús fogyasztás), az elhízás, a dohányzás, túlzott alkoholfogyasztás, a mozgásszegény életmód, a szoptatás hiánya, a 45 év feletti életkor, a várandósság, a várandósság hiánya, a nem megfelelő melltartó használat, melyekre többszörös feleletválasztással lehetett visszajelezni. Szinte mindenki (95,02%) bejelölte a genetikai hajlamot, közel fele a dohányzást (48,42%), túlzott alkoholfogyasztást (47,96%) és a 45 év feletti életkort (49,02%), nagyjából egyharmaduk pedig az egészségtelen táplálkozást (30,77%), az elhízást (28,51%) és a mozgásszegény életmódot (33,48%). A minta 16,74%-a nem tudott válaszolni a kérdésre, vagy nem volt benne biztos. A nyolc helyes válasz közül az átlag 3,21 helyes választ (SD=2,06, min=0, max=8) jelölt be. A következő kérdés a mellrákra utaló tüneteket vizsgálta a válaszadók véleménye alapján, mely válaszok mindegyike helyes volt. Itt is több lehetőséget jelölhettek be a nők. A többség, 97,29% a mellben, hónaljban tapasztalható csomó, dudor; nagyjából

kétharmaduk (65,13%) a mell formájának, méretének megváltozása, több, mint fele (55,20%) a mellen tapasztalható behúzóadások, bemélyedések lehetőségét; 58,82%-uk a hirtelen kialakuló aszimmetriát a két mell között és 56,11%-uk a váladékozó mellbimbót; 42,99%-uk a mell érzékeny válását, fájdalmát, 33,94%-uk a mell bőrének kipirosodását, hámlóvá, viszketővé válását; 33,48%-uk mellbimbó érzékeny válását, fájdalmát; 31,22%-uk a mellbimbó befelé fordulóvá válását; 38,91%-uk a mellbimbó színének, méretének változását jelölte be. Közel egytizedük (9,50%) nem tudott válaszolni, vagy nem volt benne biztos. A 10 válaszlehetőség közül, amelyek mindegyike mellrákra utaló tünet volt, átlagosan 5,13-at jelöltek be a nők (SD=2,83; min=0, max=10). A következő vizsgált terület a mammográfiás szűrővizsgálattal kapcsolatos ismeret volt. A válaszadók kétharmada 64,09%-a a mammográfiás szűrésen való részvétel ajánlott életkorát jól válaszolta meg, míg annak rendszerességét, az ajánlatos két évet 22,17% jelölte be pontosan. Célunk volt vizsgálni, hogy milyen ismeretekkel rendelkeznek a nők a mellrák megelőzésével kapcsolatban: kiemelten két csoport összehasonlításában. A maximum 20 pontból a nem szűrési korcsoportba tartozók átlag 9,34 pontot, a népegészségügyi célú, célzott emlő szűrővizsgálat korcsoportjába tartozók átlagosan 8,29 pontot értek el. T-próbával vizsgálva a két csoport ismeretszintjének átlagai között nem volt jelentős különbség ($t(216)=1,162$; $p=0,247$). (1. ábra).

1. ábra: Az emlőrák megelőzésével kapcsolatos tudás átlagértékei esetcsoportonként (emlőszűrési korcsoportba tartozók / nem tartozók) vizsgálva (n=218)

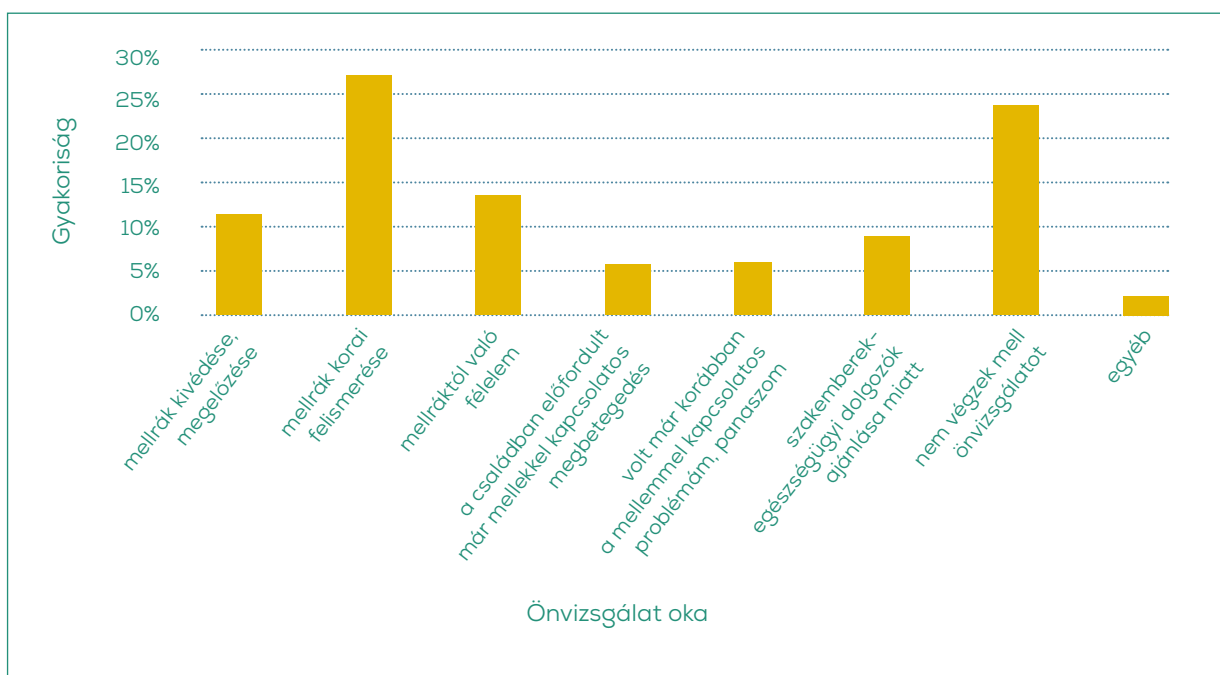


A mell önvizsgálata

A mell önvizsgálatot a válaszadók 54,75%-a végezte, de nem rendszeresen, 16,29%-uk rendszeresen, 28,96% viszont egyáltalán nem ellenőrizte melleit. Rendszerességét tekintve a nők 49,32%-a helyesen havonta, 25,79% évente. A rendszeres mell önvizsgálat gyakorlatát is felmértük két csoport viszonylatában, s eredményeink alapján nem igazolódt, hogy az emlőszűrési korcsoportba tartozók nagyobb arányban végeznének önvizsgálatot, mint azok, akik nem tartoznak a szűrési korcsoportba ($\chi^2=1,99$; $p=0,36$). Hogy pontosan a női ciklus melyik szakaszában kell önvizsgálatot végezni, a válaszadók legtöbbször (37,56%) úgy

nyilatkozott, hogy nem tudja, vagy nem biztos benne; a helyes választ - a menstruációt követően - 33,94%-uk jelölte be; 16,29%-uk vélte úgy, hogy egy meghatározott napon kell minden ciklusban emlővizsgálatot végezni. A rendszeresen mell önvizsgálatot végzőket kérdeztük motivációjukról is. Legtöbbször a mellrák korai felismerését jelölték meg (27,15%). Ezután következett a mellráktól való félelem (14,03%), majd a mellrák kivédése, megelőzése (11,76%). Szakember, egészségügyi dolgozó javaslatára 9,05% végezte az emlő önvizsgálatot (2. ábra).

2. ábra: A rendszeres mellönvizsgálat motivációs tényezői (N=221)



Többszörös feleletválasztásos kérdéssel mértük fel, hogy kiknek ajánlott az önvizsgálat. Kétharmaduk (61,54%) válaszolta azt, hogy minden nőnek, 34,84%-uk szerint minden felnőtt nőnek (18 év felett), illetve szintén 34,84%-uk jelölte, hogy nőknek és férfiaknak egyaránt szükséges mell önvizsgálatot végezni. Ennél kevesebben gondolkodtak úgy, hogy annak szükséges, akinek a családjában előfordult mellrák (28,05%), kevesebben jelölték meg 45 év feletti nőknek (20,81%)

és mindössze három fő (1,36%) nem tudja. A következő kérdésnél ki kellett választani hat lépés közül, hogy melyek azok a lépések, amelyeket saját magukon elvégeznek. Legtöbbször a mellek átvizsgálását álló helyzetben felváltva mindkét oldalon körkörös mozdulatokkal teszik meg (52,94%). Legkevesebben pedig fekvő helyzetben felváltva mindkét oldalon körkörös mozdulatokkal vizsgálják át a mellüket (23,98%); ennél többen végzik a mellbimbók enyhe megnyomását, esetleges

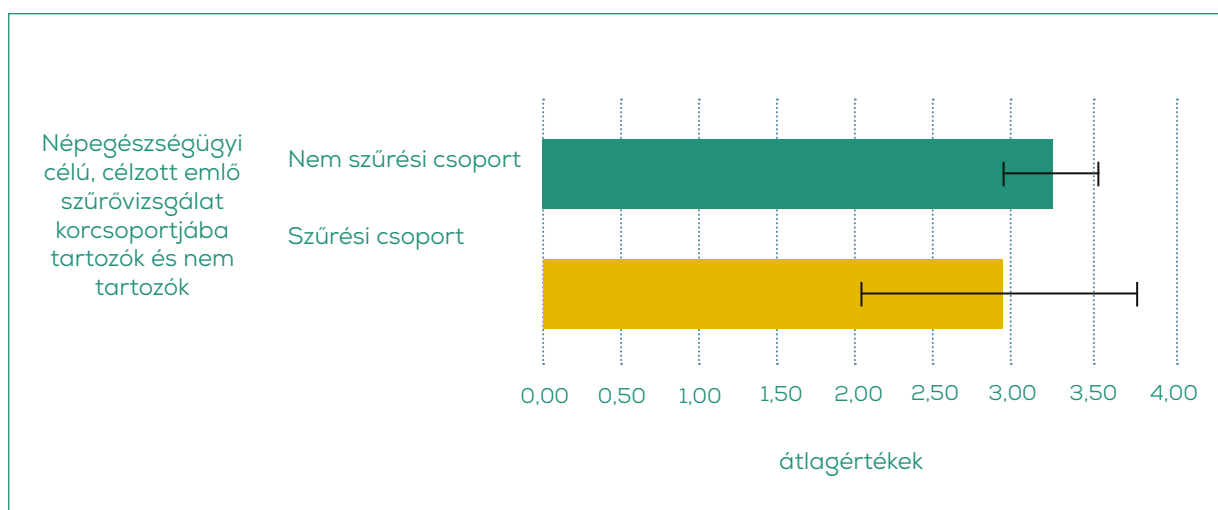


váladékozás megfigyelése céljából (30,77%). Az átlag 2,37 lépést végez el rendszeresen a hat lépésből.

Az emlő önvizsgálat pontos kivitelezését három kérdéssel vizsgáltuk: a mell önvizsgálat rendszerességével, a mell önvizsgálat pontos időpontjával a női nemi ciklusban és az önvizsgálat lépéseinek pontos végzésével. Ezen kérdéseket összesítve nyolc pontot lehetett elérni. Az átlag 3,20 pontot ért el (SD=2,24; min=0, max=8). Ez a két vizsgált csoport összevetésé-

ben úgy alakult, hogy a nem szűrési korcsoport átlagosan 3,25 pontot, míg az emlőszűrési korcsoport 2,89 pontot ért el. Tehát a nem szűrési korcsoportba tartozó nők pontosabban kivitelezett mell önvizsgálatot hajtottak végre, de matematikai statisztikai próbával – t-próbával vizsgálva a két csoport átlaga között nem igazolódott jelentős különbség ($t(216): 0,776; p=0,439$). (3. ábra)

3. ábra: Az önvizsgálat pontos kivitelezésével kapcsolatos tudás átlagértékei a szűrési / nem szűrési korcsoport alapján vizsgálva (n=218)



A mell önvizsgálat hiányának okára is rákérdeztünk. A nyitott kérdésre adott válaszokat követően legtöbben ezt azzal indokolták, hogy nem tudják, hogyan kell végezni (13,57%), illetve közel ehhez hasonló arányban válaszoltak azok, akiknek nincs problémája, ezért nem végeznek önvizsgálatot (11,31%). A minta 9,05%-a azt válaszolta, nem tudja, mikor kell végezni,

ezért nem teszi. 3,62%-uk egyéb okot jelölt meg, ezek a következők voltak: „megnézi más”, „lustaság, hanyagság”, „nem gondoltam még rá”, „elfelejtem végezni”, „minden évben járok rákszűrésre, melynek keretein belül az orvos a mellvizsgálatot is elvégzi”, „nem hallom sok helyről és ezért a mindennapokban eszembe se jut”.

Népegészségügyi célú emlőszűrésen, mammográfián való részvétel

A kitöltők közül a népegészségügyi emlőszűrés csoportjába tartozó 45-65 éves korosztályból 67,74% vett részt korábban mammográfián. Közülük 51,61% rendszeresen, minden meghívást követően elment,

16,13% pedig eljárt, de nem rendszeresen. A mammográfiára járók legtöbbje 26,19% a mellrák kivédését, megelőzését adta meg indokként a szűrővizsgálatra való eljárás okaként, 19,05%-19,05%-19,05%-uk

pedig a mellrák korai felismerését; azt, hogy volt már valakinek korábban a melleivel kapcsolatos problémája, panaszja; illetve azt, hogy fontos számára az egészsége, ezért vesz részt a szűrővizsgálaton. A szakember/egészségügyi dolgozó ajánlására 9,52% járt szűrésre. A mammográfiás szűrés korcsoportjába tartozók közel fele (48,39%) nem válaszolt a kérdésre, hogy miért is marad távol a szűréstől, 9,35% nem tudja megmondani, 12,9%-nak pedig nincs problémája. A mammográfiás szűrővizsgálaton való rendszeresen, illetve alkalmanként való megjelenést vizsgáltuk

Megbeszélés, következtetés

Kutatásunkban azt vizsgáltuk, hogy a nők milyen tudással és tudatossággal rendelkeznek a mellrákot, annak prevencióját és korai felismerését illetően. A leírtakon túl pedig a 45-65 éves szűrési korosztályba tartozók és az adott korosztályba még nem tartozók tudásbeli, magatartásbeli különbségeit szeretnénk volna feltárni. A válaszadók közel fele rendelkezett felsőfokú végzettséggel, négyötöde lakott városban. A nők közel kétharmadának a családi anamnézisében nem fordult elő melldaganat (64,25%).

Az emlőrák megelőzésére irányuló tudásteszt maximum 20 pontjából az átlag 9,19 pont volt, mely alapján elmondható, hogy a megkérdezett nők tudása ezen a területen mindenképpen fejlesztést tesz szükségessé. Első feltételezésünk szerint a népegészségügyi célú, célzott emlő szűrővizsgálat korcsoportjába tartozók, több ismerettel rendelkeznek az emlőrák megelőzésével kapcsolatban nem nyert bizonyítást ($p > 0,05$). A népegészségügyi szűrés korcsoportjába tartozók nem rendelkeztek több ismerettel, így valószínűleg az, hogy mammográfiás szűrésre eljár valaki, illetve a rizikócsoporthoz tartozik, nem jelenti azt, hogy alaposabban utána nézne a mellrák megelőzésének. Egy korábban végzett hazai kutatásban két női csoportot hasonlítottak össze, „laikusokat”, akiket a házi orvosi rendelőkön keresztül választottak ki és a másik csoportot, akiket mammográfiás szűrések várótermeiből (Kissné Reményi et al., 2021), mely során hasonlóan a mi eredményeinkhez közel azonos tudást bizonyítottak mindkét csoportban a mell-

rák kapcsolatban, hogy a mell önvizsgálatát milyen gyakran végzi az adott egyén. Azon nők, akik minden meghívást követően rendszeresen eljártak mammográfiára egynegyede rendszeresen, fele nem rendszeresen végezte a mell önvizsgálatát. Akik nem vettek részt mammográfiás szűrővizsgálaton, kicsit nagyobb arányban vizsgálták saját maguk is a melleiket, a minta közel 1/3-a, de statisztikailag nem igazolódott, hogy a rendszeres mammográfián való részvétel gyakoribb önvizsgálattal járna együtt ($\chi^2 = 1,55$; $p = 0,21$).

rák tüneteivel, megelőzésével kapcsolatban. Oglat és munkatársai tanulmánya is mind a fiatalabb korosztály, mind az idősebb korosztály jó ismeretszintjét igazolta a vizsgált területen (Oglat et al., 2024). Az eredmények azt mutatják, hogy életkortól függetlenül a média, az egészségügyi szakemberek, más szervezetek révén sikeresnek mondhatók a mellrák megelőzésére irányuló programok. A fiatal nők ismereteinek növekedése ezen generáció érdeklődését és felvilágosultságát is mutatja e betegség megelőzésével kapcsolatban.

A második feltételezésünk szerint a népegészségügyi célú, célzott emlő szűrővizsgálat korcsoportjába tartozók között többen vannak azok, akik az emlő önvizsgálatát rendszeresen végzik, nem igazolódott ($p > 0,05$). Moey és munkatársai is hasonló válaszokat kaptak, hogy az 50 évnél idősebb korosztály nem viszonyult pozitívabban az önvizsgálathoz (Moey et al., 2020). Felmérésünkben a válaszadók 16,29%-a végezte rendszeresen a mell önvizsgálatot, 54,75%-uk viszont nem rendszeresen. Azok körében, akik egyáltalán nem végeztek önvizsgálatot, ennek elmaradásának leggyakoribb okai az ismerethiány (69,44%), illetve a tünetek/betegség hiánya (34,72%) volt. Korábbi kutatásokban is felmérték, hogy a nők hány százaléka végez emlővizsgálatot. Egy, az Egyesült Arab Emírségekben végzett vizsgálatban a válaszadók 72,3%-a jelezte, hogy nem végzi az önvizsgálatot. (Rahman et al., 2019) Az általunk végzett felmérésben az önvizsgálatot egyáltalán nem végzők aránya



28,96% volt, mely különbség az Arab Emírségek adataihoz képest szembetűnő. Ezzel szemben a Jordániában végzett felmérésben a megkérdezettek 36,5%-a nem alkalmazta a mell önvizsgálatát (Ahmad et al., 2022), hasonlóan, mint a mi kutatásunkban. Egy Északnyugat-Etiópiában végzett felmérésben a megkérdezettek 45,8% -a végezte a mellei önvizsgálatát és csupán 31%-uknak volt jó annak kivitelezése (Asmare et al., 2022). Egy Indiában történt vizsgálatban, amibe 82 főt tudtak beválasztani, kiderült, hogy önvizsgálatot 62 fő (75,61%) végzett, közülük pedig 19-en havi szinten tették azt (Satapathy et al., 2022). Ez 23,17%-ot jelent, ami több, mint az általunk kapott eredmény.

A harmadik feltételezésünk szerint a népegészségügyi célú, célzott emlő szűrővizsgálat korcsoportjába tartozók között gyakoribb az emlő önvizsgálat pontos kivitelezése, mely számításainkat követően nem nyert igazolást, mivel a szűrési korcsoportba nem tartozók jobb eredményeket értek el, mint a szűrési korcsoportba tartozók, de statisztikailag nem volt jelentős a különbség a mért adatokban ($p > 0,05$).

Vizsgáltuk azt is, hogy azok, akik részt vettek mammográfiás szűrővizsgálaton, kisebb arányban végzik-e az emlő önvizsgálatát. A népegészségügyi emlőszűrés korcsoportjába tartozó 45-65 éves korosztályból már 67,74% vett részt korábban mammográfián. Közülük 51,61% rendszeresen, minden meghívást követően elment, 16,13% pedig eljárt, de nem rendszeresen. Eredményeink alapján, akik eljártak a meghívást követően az ajánlott szűrővizsgálatra, nem végezték kisebb arányban az emlő önvizsgálatát ($p > 0,05$). Ennek hátterében az is állhat, hogy a mammográfiára járók legtöbbször (26,19%) a mellrák prevenícióját adta meg indokként a szűrővizsgálatra való eljárás okaként. Igaz a szűrővizsgálat által megelőzni a mellrákot nem lehet, csak az időbeni, korai felismerést segíti elő, de ez is azt jelzi, hogy a 45-65 éves korosztály számára fontos, hogy az emlőrákot elkerüljék. További 19,05% jelezte, hogy a mellrák korai felismerése a motivációja, valamint ugyanennyien mondták, hogy

fontos számukra az egészsége, ezért járnak szűrésre. Egy Észak-Jordániában végzett felmérésben a mammográfiás szűrések kihagyásának fő okait vizsgálták, mely elsősorban a fájdalom, a mellrák kockázatával és kezelésével kapcsolatos ismerethiány volt (Oglat et al., 2024). A szűrés az emlőrák korai felismerésének kulcsfontosságú eleme, amely jelentősen csökkentheti a releváns halálozási arányokat. Tekintettel a nők rendszeres emlőrákszűrésen való alacsony részvételére, javasolt, hogy az egészségügyi szolgáltatók képzési programjukban emeljék ki a szűrés szükségességét. Ezen túlmenően, az egészségügyi hatóságoknak ajánlott egy emlékeztető rendszer használata is, hogy figyelmeztesse a nőket az emlőszűrés időpontjára. Ezen túlmenően az egészségügyi szolgáltatóknak törekedniük kell az emlőrák megelőzésével kapcsolatos attitűd, tudásszint javítására is, ami az egészségügyi ellátórendszerrel való kapcsolattartás első szintjét jelentheti a lakosság számára (Seyedkanani et al., 2024). Az emlőrák a nők leggyakoribb rosszindulatú daganatos megbetegedése, melynek korai preveníciója kiemelkedő jelentőségű a vele járó mortalitás és megbetegedés megelőzése szempontjából. A mell önvizsgálata az emlőrák korai felismerésének egyik módszere. Kutatási eredmények azt mutatták, hogy nagyobb hangsúlyt kell fektetni a nők mell önvizsgálatával kapcsolatos ismereteinek, gyakorlatának és hozzáállásának növelésére. Mindezt különböző oktatási programok, kampányok segítségével lehetne elérni, amelyek ösztönzően hatnak a nőkre (Gurjar et al., 2020; Asmare et al., 2022; Khiyali et al., 2017). Didarloo és munkatársai kutatásában háromféle oktatási módszer hatását vizsgálták: a közvetett (szóróanyagok), a közvetlen (azaz előadás, kérdés és válasz), az indirekt és a közvetlen módszer együttese (előadás, kérdés és válasz, illetve a szóróanyagok). Bizonyítást nyert, hogy mindhárom módszer emelte a kutatásban bevont nők önvizsgálattal kapcsolatos tudásszintjét (Didarloo et al., 2014). Legi és munkatársai felmérése is megerősítette a szórólapok segítségével végzett önvizsgálattal kapcsolatos ismeretek fejlesztésére.

tésére szolgáló egészségnevelés hatékonyságát (Legi et al., 2024). Abasi és munkatársai tanulmánya azt bizonyította, hogy a női egyetemi hallgatók oktatása pozitívan befolyásolta édesanyjuk ismereteit és tudatosságát e területen (Abasi et al., 2018). Az emlőrák megelőzésére és szűrésére szolgáló, személyre szabott webalapú klinikai döntéshozatalt támogató eszközök is csökkenthetik a tudásbeli hiányosságokat és emellett növelhetik a betegek autonómiáját (Kamil et al., 2024). Sinha és munkatársai három hónapos oktatási programja a közösségi médián megvalósuló videointervenciós beavatkozásokat helyezte a középpontba, mely igazolta a nők egészségmegőrző magatartásának javulását (Sinha et al., 2024). Karimian és kollégáinak kutatása is megállapította a multimédiás eszközök használatának fontosságát az emlődaganat megelőzése, az önvizsgálat kapcsán, kiemelve a közösségi média jelentőségét, melyek növelték a képzés rugalmasságát, a résztvevők bevonását és megtartását

(Karimian et al., 2022). Megállapítható, hogy mind a személyes, mind a multimédiás módszerek hatékonyak, jelentős javulást értek el a tudás, a készségek és a hozzáállás tekintetében is. Az ismeretszint növelése és az önvizsgálat gyakorlata elengedhetetlen a korai felismeréshez, ami javíthatja az emlőrákos esetek kimenetelét. Hasznos volna, ha a nők rendszeresen képzéseken vehetnének részt, ahol tudásukat, gyakorlati kompetenciájukat feleleveníthetnék, frissíthetnék (Akarsu et al., 2022).

Eredményeink alapján látható, hogy a mintánkban lévő nők esetében az emlőrák prevenciójával kapcsolatos ismeretek fejlesztésre szorulnak, minden nő számára szükséges lenne az emlőrák mind a primer, mind a szekunder megelőzésével kapcsolatos tudás bővítésére, függetlenül az életkortól, életkor alapján rizikócsoportba (népegészségügyi célú szervezett mammográfiás szűrési korcsoportba) tartozástól.

Szerzői munkamegosztás

Szerzői munkamegosztás

KI: szövegírás, statisztikai elemzés, szakértés, szerkesztés

MK: koncepció kidolgozása, irodalomkutatás, statisztikai elemzés, szövegírás

KPA: szakértés, irodalomkutatás, kézirat véleményezése

A cikk végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

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

A szerzőknek nincs a cikk témájával kapcsolatos érdekeltisége.

Felhasznált irodalom

Abasi, E., Tahmasebi, H., Zafari, M., Tofgi, M., & Hasani, S. (2018). The Impact of Female Students' Breast Self-Examination training on their Mothers' Awareness. *Journal of Midwifery & Reproductive Health*, 6(4), 1-8. doi:10.22038/jmrh.2018.18718.1195

Ahmad, S., Alloubani, A., Abu-Sa'da, R., & Qutaiba, Y. (2022). Breast self-examination: knowledge, practice, and beliefs among females in Jordan. *SAGE Open Nursing*, 8, doi.org/10.1177/23779608221124517

Akarsu, N., & Andsoy, I. (2022). Evaluation of Breast Self-examination Training in Turkish Women Living in Northwestern Turkey. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 63.(1.), 76-82. doi:10.15167/2421-4248/jpmh2022.63.1.2305

Asmare, K., Birhanu, Y., & Wako, Z. (2022). Knowledge, attitude, practice towards breast self-examination and associated factors among women in Gondar town, Northwest Ethiopia, 2021: a community-based study. *BMC Women's Health*, 22.(1.), 1-14. doi.org/10.1186/s12905-022-01764-4

Dadzzi, R., & Adam, A. (2019). Assessment of knowledge and practice of breast self-examination among reproductive age women in Akatsi South district of Volta region of Ghana. *PLoS One*, 14(12), 1-10. /doi.org/10.1371/journal.pone.0226925

- Didarloo, A., Pourali, R., Gharaaghaji, R., & Rahimi, B. (2014). Comparing the effect of three health education methods on the knowledge of health volunteers regarding breast self-examination. *Nursing And Midwifery Journal*, 12(2), 109-116.
- Gurjar, N. R. (2020). Impact of an Educational Programme on Knowledge on Breast Cancer and Practice of Breast Self Examination among Women. *Indian Journal of Continuing Nursing Education*, 21(2), 155-162, doi: 158. 10.4103/IJCN.IJCN_18_19
- Hijrah, H., Usman, A. N., Sanusi Baso, Y., Syarif, S., Ahmad, M., & Nulandari, Z. (2024). Influence of variables on breast self-examination: Potential barrier or enhancement of breast cancer prevention. *Breast Disease*, 43(1), 145-155. doi:10.3233/BD-249001
- Jadhav, B. N., Abdul Azeez, E. P., Mathew, M., Senthil Kumar, A. P., Snegha, M. R., Ywashree, G., & Mangalagowri, S. N. (2024). Knowledge, attitude, and practice of breast self-examination is associated with general self-care and cultural factors: a study from Tamil Nadu, India. *BMC Women's Health*, 24(1), 151. doi.org/10.1186/s12905-024-02981
- Kamil, D., Wójcik, K. M., Smith, L., Zhang, J., Wilson, O. W., Butera, G., & Jayasekera, J. (2024). A Scoping Review of Personalized, Interactive, Web-Based Clinical Decision Tools Available for Breast Cancer Prevention and Screening in the United States. *MDM Policy & Practice*, 9(1), 23814683241236511. doi.org/10.1177/2381468324123
- Karimian, Z., Zare, R., Zarijsanaiey, N., & Salehi, N. (2022). The effect of video-based multimedia training on knowledge, attitude, and performance in breast self-examination. *BMC Woman's Health*, 22.(1.), 1-14. doi.org/10.1186/s12905-022-01877-w
- Kerlikowske, K., Grady, D., Rubin, S. M., Sandrock, C., & Ernster, V. L. (1995). Efficacy of screening mammography: a meta-analysis. *Jama*, 273(2), 149-154. doi:10.1001/jama.1995.03520260071035
- Khiyalı, Z., Aliyan, F., Kashfi, S. H., Mansourian, M., & Jeyhooni, A. K. (2017). Educational intervention on breast self-examination behavior in women referred to health centers: Application of Health Belief Model. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, 18(10), 2833. doi:10.22034/APJCP.2017.18.10.2833
- Kissné Reményi, D., Gede, N., Szakács, Z., & Kiss, I. (2021). Breast cancer screening knowledge among Hungarian women: a cross-sectional study. *BMC Women's Health*, 21.(1.), 1-9. doi.org/10.1186/s12905-021-01204-9
- Legi, J., Molintao, W., Kairupan, M., & Moku, S. (2024). Effectiveness of health education Breast Self Examination (BSE) on knowledge of breast cancer prevention. *Science Midwifery*, 12(1), 499-505. doi.org/10.35335/midwifery.v12i1.1470
- Lukasiewicz, S., Czezelewski, M., Forma, A., Baj, J., Sitarz, R., & Stanistawek, A. (2021). Breast cancer—epidemiology, risk factors, classification, prognostic markers, and current treatment strategies an updated review. *Cancers*, 13(17), 4287. doi.org/10.3390/cancers13174287
- Mohamed, A., Nori, M., Ahmed, A., Altamih, R., & Kunna, E. (2020). Knowledge, attitude, and practice of breast cancer and breast self-examination among female detainees in Khartoum, Sudan 2018. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 61.(3.), 470-475. doi:10.3934/publichealth.2020049
- Moey, S.F., Mutalib, A., Mohamed, N., & Saidin, N. (2020). The relationship of socio-demographic characteristics and knowledge of breast cancer on stage of behavioral adoption of breast self-examination. *AIMS Public Health*, 7.(3.), 620-633. doi:10.3934/publichealth.2020049
- Muhidayati, W., Azizah, N., Afriyani, L., & Ningrum, K. (2021). The Correlation of Women's knowledge of Shildbearing Age (15-49 Years) about Breast Cancer and Motivation to do Breast Self-Examination (BSE). *Jurnal Ners dan Kebidanan*, 8.(2.), 242-246. DOI: 10.26699/jnk.v8i2.ART.p242-246
- Oglat, A. A., Hasan, H., Mhanna, H. Y. A., & Akhdar, H. F. (2024). Study of North Jordanian women's knowledge of breast cancer causes and medical imaging screening advantages. *Informatics in Medicine Unlocked*, 47, 101490. doi.org/10.1016/j.imu.2024.101490
- Rahman, S., Al-Marzouki, A., Otim, M., Khayat, N., Yousef, R., & Rahman, P. (2019). Awareness about Breast Cancer and Breast Self-Examination among Female Students at the University of Sharjah: A Cross-Sectional Study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 20.(6.), 1901-1908. doi:10.31557/APJCP.2019.20.6.1901
- Roth, M. Y., Elmore, J. G., Yi-Frazier, J. P., Reisch, L. M., Oster, N. V., & Miglioretti, D. L. (2011). Self-detection remains a key method of breast cancer detection for US women. *Journal of women's health*, 20(8), 1135-1139. doi.org/10.1089/jwh.2010.2493
- Satapathy, D., Das, S., Karmee, N., & Panda, P. (2022). Breast Self-examination Practice among Medical Postgraduate Female Students of

Southern Odisha: A Cross-sectional Study. Journal of Clinical and Diagnostic Research, 16.(3.), 10-17. Journal of Clinical and Diagnostic Research. 2022 Jul, Vol-16(7): LC10-LC171010 doi: 10.7860/JCDR/2022/54845.16597

Seyedkanani, E., Hosseinzadeh, M., Mirghafourvand, M., & Sheikhnezhad, L. (2024). Breast cancer screening patterns and associated factors in Iranian women over 40 years. Scientific Reports, 14(1), 15274. doi.org/10.1038/s41598-024-66342-0

Sinha, N., & Sharma, A. (2024). Digital Media Intervention for Breast Cancer Awareness among Rural Women: A Quasi-Experimental Study from Bihar, India. Clinical Epidemiology and Global Health, 28 8 doi.org/10.1016/j.cegh.2024.101705

Tavakoli, B., Feizi, A., Zamani-Alavijeh, F., & Shahnazi, H. (2024). Factors influencing breast cancer screening practices among women worldwide: a systematic review of observational and qualitative studies. BMC Women's Health, 24(1), 268. doi.org/10.1186/s12905-024-03096-x

American Cancer Society (2018) American Cancer Society. History of ACS Recommendations for the Early Detection of Cancer in People Without Symptoms | <https://www.cancer.org/health-care-professionals/american-cancer-society-prevention-early-detection-guidelines/overview/chronological-history-of-acr-recommendations.html>

WHO (2020). Estimated number of prevalent cases in 2020, Bulgaria, both sexes, all ages. Int Agency Res GLOBOCAN 2020;418:1-2. https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-table?v=2020&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=100&key=asr&sex=0&cancer=39&type=2&statistic=1&prevalence=1&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&group_cancer=1&i

**Gebriné Dr. Éles
Krisztina PhD¹**
adjunktus, tanszéki
csoport vezető
ORCID-azonosító:
0000-0002-6672-0268

Dr. Rákóczi Ildikó PhD¹
docens, tanszékvezető
ORCID-azonosító:
0009-0001-8668-9598

Major Gyöngyi¹
tanársegéd
ORCID-azonosító:
0009-0001-7074-8610

Kulcsár Enikő²
szülésznő



A kiégés jelenségének vizsgálata szülésznők körében

A study of burnout among midwives

Kapcsolattartó szerző:

Gebriné Dr. Éles Krisztina PhD
Nyíregyháza, 4400 Sóstói út 2-4.
email: eles.krisztina@etk.unideb.hu
telefon: +36 70/459 1268

¹Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar

²Kazincbarcikai Kórház

Absztrakt

Bevezetés: A szülésznők kiégése az egészségügy egy olyan súlyos problémája, amely jelentős hatással van mind a szakemberekre, mind a várandósok szülés élményére, és ezáltal közvetetten a betegellátás minőségére is. A kutatás célja volt, hogy felmérjük a hazánkban országszerte aktívan dolgozó szülésznők kiégésének mértékét a Maslach Burnout Inventory (MBI) standardizált kérdőív segítségével. Összefüggéseket kerestünk a munkavégzés helye, a munkarendek, az életkor és a kiégés szindróma között, majd az eredményekből kapott prevencióra irányuló javaslatot elemeztük.

Anyag és módszer: A Magyarországon dolgozó szülésznők körében online formában elérhető kérdőíves felmérést végeztünk 2023. október 01. - 2023. december 30. között. A válaszadók először nyilatkoztak a szociodemográfiai helyzetükről, majd a kiégésük mértéke 3 dimenzióra bontva 9-5-8 kérdéssel került felmérésre. Ezt követően egyéni válasz beírása alapján történt a prevencióra irányuló javaslatok gyűjtése.

Eredmények: A kutatás eredményei arra világítanak rá, hogy a szülésznők kiégése összetett jelenség, amely számos tényezővel összefüggésbe hozható. A kiégés dimenzióiban egyenként és együttesen is eltérés detektálható akár az életkor, vagy a munkakörülmények tekintetében is.

Következtetések: A kiégés prevenciója a minőségi betegellátás egyik tényezője. Meg kell találni azt a pontot amikor érdemes beavatkozni annak érdekében, hogy a szülésznők körében a kiégés megelőzhető legyen. A módszerek csak akkor érik el céljukat, ha a szülésznők igényeit is figyelembe vesszük a megelőzés során.

Kulcsszavak: kiégés, szülésznők, prevenció, MBI

Abstract

Introduction: The burnout among midwives is a serious problem in the health sector that has a significant impact on both professionals and the experience of the expectant mother giving birth, and thus indirectly on the quality of patient care. The aim of this study was to assess the extent of burnout among actively working Hungarian midwives using the Maslach Burnout Inventory (MBI) standardised questionnaire. We looked for associations between place of work, work schedules, age and burnout syndrome, and analysed the results for prevention recommendations.

Material and method: The respondents first declared their socio-demographic status. Afterwards, the degree of burnout was assessed by 9-5-8 questions divided into 3 dimensions. Individual responses were then used to collect suggestions for prevention.

Results: The results of the study suggest that burnout among midwives is a complex phenomenon that can be related to a number of factors. There is a wide range of factors that may be associated with burnout, such as age or workplace conditions.

Conclusions: Burnout prevention is a factor in high-quality patient care, and the point at which it is worth intervening to prevent burnout among midwives should be identified. Methods can only achieve this if the needs of midwives are taken into account in the prevention process.

Keywords: burnout, midwives, prevention, MBI

Bevezetés

A szülésznő a Magyar Néprajzi Lexikon megfogalmazása szerint a szülést segítő, valamint a gyermekágyas asszonyt és az újszülöttet ápoló női személy - fő feladatuk a megfelelő egészségügyi ellátás biztosítása, a szülő nők támogatása, a szülési folyamat előkészítése és vezetése. Azonban munkájuk nem merül ki ennyiben, számos tevékenységgel egészítendő ki, egészen a szülő nő szülészeti osztályra történő megérkezésétől a gyermekágyas osztályra helyezéséig (Magyar Néprajzi Lexikon). A szülésznői hivatás – ugyanúgy, mint az egészségügy más ápolási területein való szerepkörök, rendkívül komplex, emocionális megterheléssel járó munka, hiszen a szülőszobán az anyai-magzati életjelek észlelése, a szülés haladásának nyomon követése állandó figyelmet, döntésképeséget, és nem utolsó sorban mélybe menő szaktudást igényel a szülésznők részéről. Ebből kifolyólag nem egyedi eset a szülésznők között, hogy elfáradnak, kiégnek napi munkájuk során, ezáltal képtelenné válnak arra, hogy maradék energiájukból még adni tudjanak a szülő nőknek (Lipienné et al., 2014). Mindez még kiegészül a 12 órás munkaidővel, az éjszakai munkavégzéssel és a magas stresszfaktorral is, ami rövid időn belül szakmai kiégéshez vezethet.

Ebből arra következtethetünk, hogy ez a jelenség olyan országos, sőt, globális probléma, amely hosszú távon segítség nélkül az egyén szakmai teljesítményét és a betegellátás minőségét is negatívan befolyásolhatja. A kiégés szindróma vizsgálatában legtöbbször górcső alá vett terület az egészségügyi szféra, hiszen az ezen a területen dolgozók lelki egészsége jelentős mértékben kihat az általuk gondozott/ápolt személyek gyógyulási folyamatára is (Lipienné et al., 2016). A szülésznők körében végzett korábbi nemzetközi kutatások eredményei rámutattak arra, hogy magas a kiégés burnout szindróma előfordulásának aránya az esetükben (Jepsen et al, 2017). Egy Egyesült Királyságban végzett felmérésben pedig az látható, hogy a kiégés szintje a legfiatalabb korosztályban volt a legmagasabb, tehát nem függ össze a munkában eltöltött évek számával, ami komoly aggodalomra ad okot a szakmának és vezetőinek (Hunter et al, 2019). Hasonló eredményekről számoltak be kutatásukban Beaumont és munkatársai, ahol a szülésznő hallgatók több, mint felénél magasak voltak a kiégés mutatók (Beaumont et al, 2016). Norvégiai szülésznők körében végzett kutatás eredményei alapján, minden ötödik szülésznőnek magas volt a munkával kapcsolatos

kiégés szintje (Henriksen és Lukasse, 2016). Soria és munkatársai pedig arra hívták fel a figyelmet, hogy a kiégés kialakulásának fontos előre jelzői a szülésznők személyiségjegyei, valamint az autonómia mértéke a munkavégzésük során (Soria et al, 2024). Jordáni-ai szülésznők mintegy háromnegyedénél mutatták ki a kiégést (Mohammad et al, 2020). A munkavégzés helyszíne is befolyásolja a kiégés mértékét, az ausztráliai szülésznők körében végzett kiégés vizsgálat eredményei azt mutatták, hogy a kórházban dolgozók kiégése nagyobb mértékű volt, mint a szülésznői praxisokban, bábai modell alapján dolgozók esetében (Dawson et al, 2018). A kutatók kiemelték a munkavégzés helyének és az önállóság mértékének hatását a kiégés kialakulására (Yoshida és Sandall, 2013) a munka és magánélet megfelelő egyensúlya pedig, mint védőtényező lett azonosítva a kiégés prevenciója során (Yoshida és Sandall, 2013). A magyar egészségügyben dolgozó orvosok, fogorvosok és ápolók kiégésére vonatkozó tanulmányokat már többen is elemezték (Czeglédi et al., 2019; Györffy, 2019; Szalai et al., 2021), azonban a szülésznők körében hazánkban még kevés felmérés zajlott a témában. Kiemelhető egy 2014-ben végzett kutatás, melynek eredményei azt mutatták, hogy az elszemélytelenedés tekintetében közepes vagy magas szintű kiégés volt kimutatható a vizsgált szülésznők több, mint három-ötödénél, az érzelmi kimerülés 75%, a személyes hatékonyság csökkenésében pedig 60% volt ez az érték. Az életkor

és az egészségügyben eltöltött évek száma között nem találtak jelentős összefüggést, azonban a túlterheltség, az elégedettség és a megbecsültség esetében jelentős különbség volt detektálható (Lipienné, 2016, Gebriné et al., 2019).

Kutatásunk célja volt felmérni a Magyarországon aktívan dolgozó szülésznők kiégésének mértékét, valamint meghatározni a kapott eredményekből a prevencióra irányuló javaslatot. Lényeges figyelembe venni, hogy azok a munkavállalók mit javasolnak a helyzetük jobbá tételére, akik valóban napi szinten találkoznak ezzel a jelenséggel.

A kutatási célok alapján az alábbi hipotéziseket fogalmaztuk meg:

A szülésznők körében a kiégés dimenziói közül az érzelmi kimerülés a leginkább jellemző.

A két műszakos munkarendben dolgozó szülésznők körében erőteljesebben jelentkeznek a kiégés tünetei mint az egy műszakban dolgozók körében.

Aki műszakonként más-más részlegen dolgozik, annál kevésbé jelentkeznek a kiégés tünetei, mint azoknál a szülésznőknél, aki mindig ugyanazon részlegre van beosztva.

Azok az aktívan dolgozó szülésznők, akik még nem töltötték be a 36 éves életkort kevésbé vannak kiégve, mint azok, akik már 36 évesek vagy afölött vannak.

A megkérdezett szülésznők közül a kiégés prevenciójának javaslataként a legtöbben az anyagi juttatások fokozását részesítenék előnyben.

Anyag és módszer

Az adatfelmérésben BA/BSc végzettségű, valamint OKJ-s szülésznői szakképesítéssel rendelkező, Magyarországon dolgozó szülésznők vettek részt, 2023 október 01. - december 30. közötti időszakban, függetlenül az életkortól, a munkában eltöltött évek számától és a munkavégzés helyétől.

Kérdőívünk három kérdés blokkból épült fel, ezek a szociodemográfiai jellegű kérdések, a kiégés felmérésére vonatkozó kérdésblokk, valamint a pre-

vencióra irányuló javaslatot blokkja. A kérdőív szerkesztése a Google Űrlapok segítségével történt, melyet 105 fő töltött ki (n=105).

Maslach Burnout Inventory (MBI)

A kutatás során egy anonim, önkéntes alapú, interneten elérhető kérdőíves felmérésre került sor. Ehhez a 22 tételből álló MBI-kérdőívet használtuk, amely a kiégést három dimenzióban méri (érzelmi kimerülés,

deperszonalizáció és énhatékonyság). (Maslach et al., 1996; Ádám és Mészáros, 2012). A válaszadók minden egyes kérdés esetében megjelölték az adott paraméter egyénileg rájuk jellemző mértékét egy 0-tól 7-ig terjedő skálán (0: egyáltalán nem igaz rám, 7: teljes mértékben igaz rám). A 22 kérdés közül az érzelmi kimerüléshez kilenc, a deperszonalizációhoz öt, míg a személyes hatékonyság csökkenéséhez nyolc tétel tartozik. A három mért dimenzióban a megadott pontok skálája alapján alacsony (1 és 2 pont között), közepes

(3 és 5 pont között) és magas (6 és 7 pont között) szintű kiégés állapítható meg.

Az adatok feldolgozása során Excel táblázatban létrehozott adatbázis alapján végeztünk leíró statisztikai eljárásokat (átlag, abszolút-és relatív gyakoriság, gyakoriság elemzés). A csoportok közötti eredmények összehasonlítása során Khi-négyzet próbát alkalmaztunk az SPSS 22.0 program segítségével, ahol 5%-os szignifikancia szinttel dolgoztunk ($p < 0,05$).

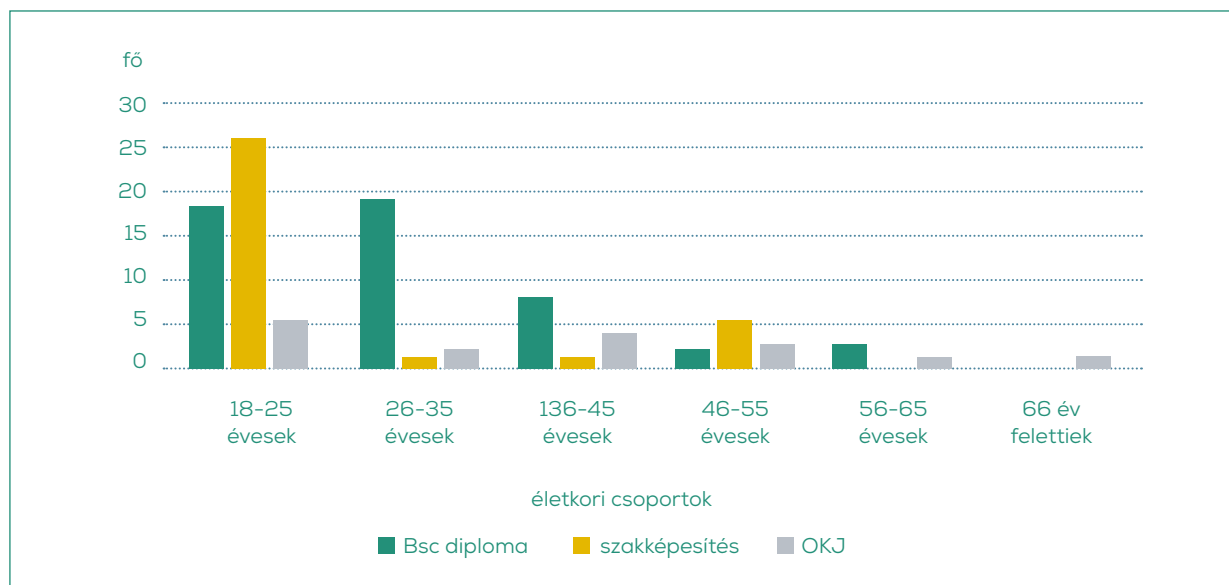
Eredmények

Szociodemográfiai jellemzők

A válaszadók életkora többségben 18 és 25 év között volt (48,6%, 51 fő), míg kevesebb mint a negyedük 26-35 éves volt (21%, 22 fő), 15 fő (14,3%) jelölte be a 36 és 45 év közötti életkort, 12-en (11,4%) a 46 és 55 év közötti korcsoportba tartoztak, 4 fő (3,8%)

56 - 65 év közötti életkorú volt, és csupán 1 fő (1%) volt 66 év fölötti. Az iskolai végzettségre vonatkozó kérdések tekintetében a válaszadók több mint fele, 53 fő (50,5%) BSc diplomával, 34-en (17,1%) középiskola után szerzett szakképesítéssel, 18-an (32,4%) pedig OKJ végzettséggel rendelkeztek (1. ábra).

1.ábra: A vizsgálatban résztvevő szülésznők életkor és szülésznői végzettség szerinti megoszlása (n=105)



A megkérdezettek több, mint fele (53,3%, 56 fő) 12 órás, 2 műszakos munkarendben dolgozik, 42,9%-uk (45 fő) 8 órás munkarendben egy műszakban, 3 műszakos munkarendben pedig 3,8% (4 fő) van beosztva.

A munkavégzés helyére vonatkozó kérdésre 80 szülésznő válaszolt, ez alapján a válaszadók 30%-a (24

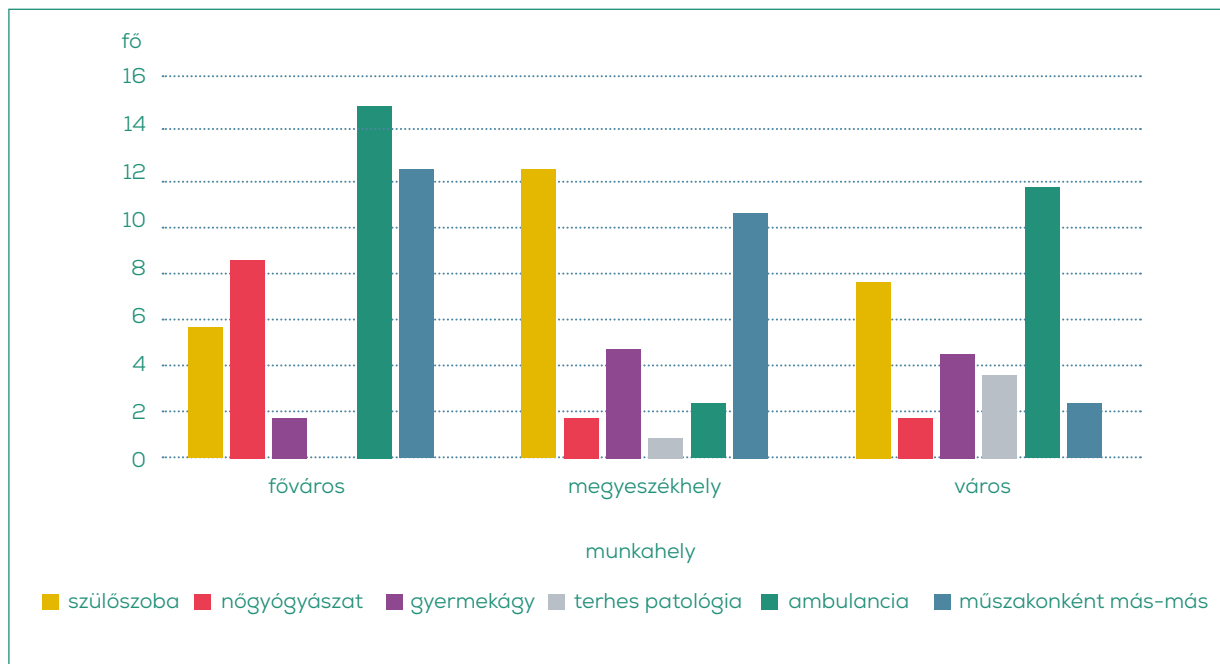
fő) budapesti kórházban dolgozik, vármegyeszékhelyi kórházban 37,5% (30 fő), városi kórházban 28,7% (23 fő), míg bábapraaxisban 2,5% (2 fő) végez szülésznői tevékenységet. Mindössze 1,2% (1 fő) jelölte be azt az opciót, hogy kizárólag várandósgondozást végez.

A kórházban dolgozó szülésznők (n=77) negyede 25,7% (27 fő) dolgozik a szülőszobán, 12,4% (13 fő)

a nőgyógyászaton, szintén 12,4% (13 fő) a gyermekágyas részlegen, 2,9%-uk (3 fő) a terhespatológián, az ambulancián 8,6% (9 fő), a válaszadók döntő többsége

(38,1%, 40 fő) pedig műszakonként más-más részlegen dolgozik (2. ábra).

2. ábra: A résztvevő szülésznők munkahelyének településtípusa, valamint a a szüléset-nőgyógyászati részlegek szerinti megoszlása (n=77)



A kiegész felmérésének eredményei

A kiegész vizsgálata során az MBI modell kérdéseit alapul véve a kitöltők körében az érzelmi kimerülés dimenzió átlagértéke volt a legmagasabb (M=4,7), majd ezt követte a deperszonalizáció átlagértéke (M=4,2), végül a legalacsonyabb értéke pedig a személyes hatékonyság csökkenésének volt (M=3,1). Mind a három dimenziót figyelembe véve a kiegész alacsony kockázatú csoportjába (1 és 2 pont között) csupán egy fő (0,9%), közepes rizikójú csoportba (3 és 5 pont között) 100 fő (94,3%), míg a magas kockázatúba (6 és 7 pont között) pedig a szülésznők közül négy fő (3,8%) sorolható. Az életkor tekintetében elemezve a kiegész mértéke pedig a kitöltők válaszai

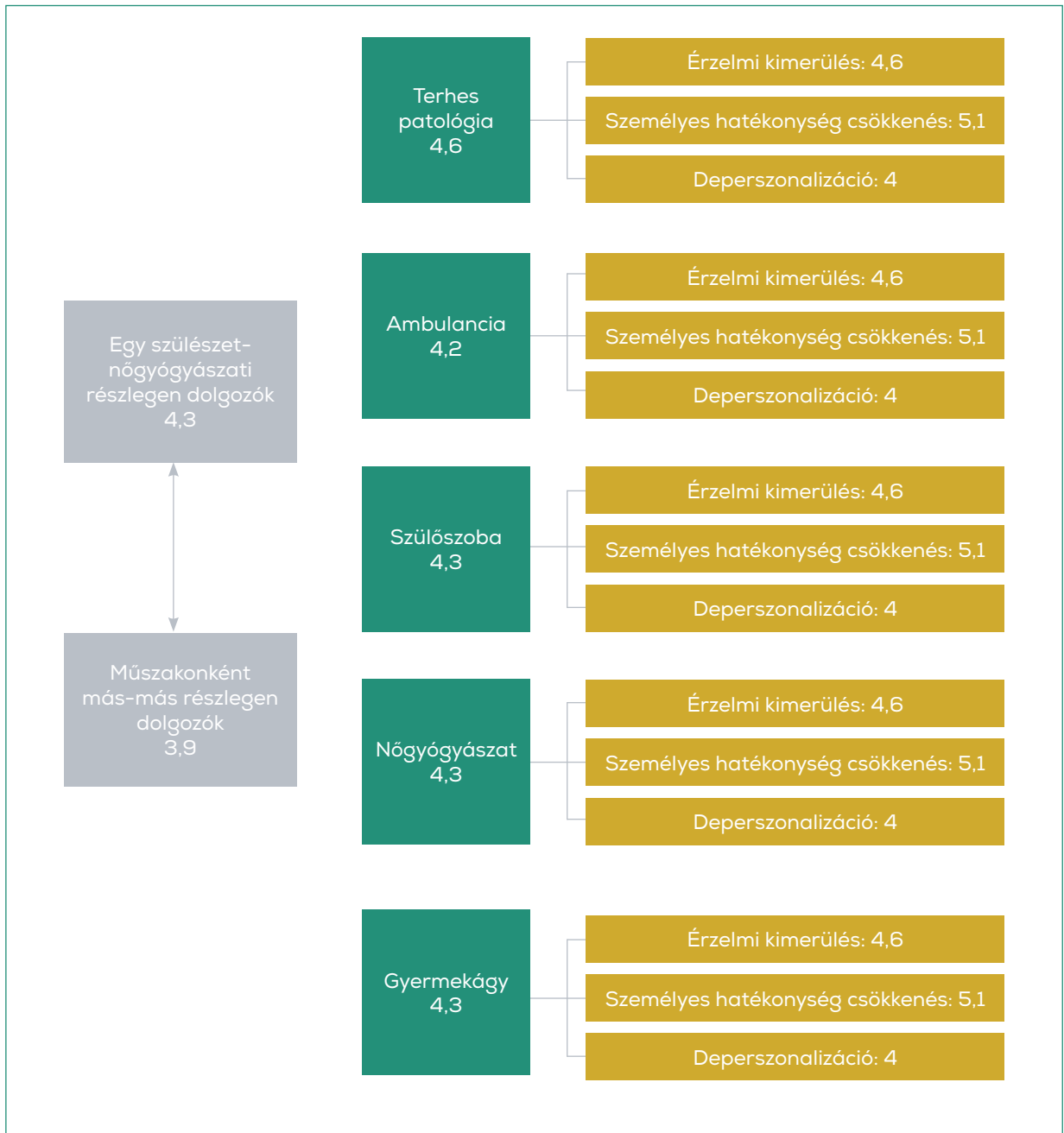
alapján azok a szülésznők, akik 18 és 25 éves kor között vannak (51 fő) az MBI 7-es skáláján 4,1-es értéket kaptak, ami egy közepes fokozatú kiegésznek számít. Ugyanakkor a 26 és 35 év közöttiek (22 fő) átlagos értéke sem sokkal több, 4,2-nek felel meg. A 36 és 45 évesek (15 fő) szintén 4,1-es szinten állnak a kiegész felmérő skálán. A 46 és 55 év közötti korosztály (12 fő) ennél magasabb, 4,5-es értéket mutat, míg a tíz évvel idősebb, 56 és 65 év közötti társaiknál (4 fő) jóval kevesebb, 3,2 ez az átlageredmény. 66 év vagy afeletti kitöltő mindössze csak egy fő volt, az ő kiegész értéke pedig a három dimenziót átlagolva 4,4-nél helyezkedik el.

A munkarend tekintetében, azoknak a szülésznőknek, akik 1 műszakos - 8 órás - munkarendben dolgoznak (45 fő), az MBI skálán elért átlagpontszámuk 4,1, ugyanannyi, mint a két műszakos - 12 órás - munkarendben dolgozóké (56 fő), a három műszakban dolgozóké (4 fő) pedig 4,4. Függelenség vizsgálatot végeztünk a munkarendek és a kiégés mértéke között, melynek eredménye $p=0,671$, ami egyértelműen azt mutatja, hogy a két változó egymástól független.

A kiégés felmérése során az egyik legfontosabb befolyásoló tényező lehet a munkakörnyezet, ezért fontos azt is megvizsgálni, hogy az adott részlegen végzett tevékenység milyen mértékben befolyásolja a kapott eredményeket. Figyelemre méltó lehet, hogy azoknak a szülésznőknek, akik műszakonként más-más részlegen dolgoznak (40 fő), az MBI skála szerint elért átlagpontszámuk 3,9, míg akik folyamatosan egy részlegre vannak beosztva (66 fő), azoknak magasabb, 4,3. Azon belül, akik a gyermekágyas osztályon (13 fő), a nőgyógyászaton (13 fő) vagy a szülőszobán dolgoznak (27 fő) egyaránt 4,3-as pontszámot értek el átlagosan, akik a terhes patológián vállalnak munkát (3 fő) azoknak magasabb, 4,6, az ambulancián dolgozóké (9 fő) pedig alacsonyabb, 4,2 ez a mérőszám. További bontásban a gyermekágyas részlegen dolgozó szülésznők érzelmi kimerülés szintje az 1-től 7-ig terjedő skálán 4,8, ez mind közül a legmagasabb érték. A személyes hatékonyságuk csökkenése 4, ami még mindig közepes értéknek tudható be, ugyanakkor a deperszonalizáció értéke 3,7, a szülészet-nőgyógyászati osztályok közül a harmadik legalacsonyabb. Átlagban ugyanennyire tehetők a nőgyógyászaton dolgozó szülésznők kiégés értéke is: az érzelmi kimerülésnél 4,4, a személyes hatékonyság csökkenésnél 4,6, a deperszonalizációnál pedig 3,7-es

átlagértéket mutatnak. A szülőszobai munkakörnyezet tűnik mind közül a legkevésbé deperszonalizálónak illetve érzelmileg kimerítőnek, hiszen az itt dolgozók kiégés skáláján ez a legalacsonyabb szám, 3,1 valamint 4,3 átlagérték. Ennek hátterében a gyakran megélt sikerélmény állhat, illetve az újszülött megszületésével járó öröme az anyák részéről. Ugyanakkor a személyes hatékonyság csökkenés itt mutatkozik a legmagasabbnak, 4,9-es értékkel, amely valószínűsíthetően a rengeteg papírmunka és a magas stresszfaktor következménye. Az ambulancián dolgozókat gyakran érhetik érzelmi kifakadások és szélsőséges helyzetek az ambuláns betegek részéről, számos új pácienssel találkoznak a munkanapjuk során, illetve a pontos és gyorsan elvégzendő adminisztrációs feladatok is terhelik őket. Ennek eredményeképp az érzelmi kimerültség szintje 7-es skálán átlagosan 4,4, a személyes hatékonyság csökkenés 4,5, az elszemélytelenedés pedig 3,4-es helyre tehető, amelyek mindhárom esetben közepes kiégés szintet mutatnak. Végezetül a terhes patológián dolgozók munkája tűnhet összességében a legmegterhelőbbnek, hiszen náluk az emocionális kimerültség értéke 4,6, a személyes hatékonyság csökkenése kimagaslóan magas, 5,1-es értékkel bír, míg a deperszonalizáció skáláján 4-es értéket mértünk. Ennek oka, hogy a várandósság során fellépő különféle betegségek és szövődmények nagy változatosságot mutatnak, és ezeknek a kezelése komplex és sokoldalú megközelítést igényel. Mindemellert hatalmas felelősség van rajtuk, hiszen gyakran nemcsak az anya, hanem a magzat élete is veszélyben lehet, ami további érzelmi terhet is jelent az ott dolgozók számára (3.ábra).

3. ábra: A szülésznők kiégés felmérésén elért pontszámai részlegenként MBI 7-es skálán: 1-7 pont között elért átlagérték



A szülésznők kiégés megelőzésére tett javaslatai
A kiégés megelőzésének érdekében, a 105 válaszadó javaslata alapján igen változatos javaslatok születtek.

Válaszaikat 11 kategóriába lehet sorolni - egy esetben több prevenció javaslatot is írtak - melyek rendre a következők: munkakörülmények fejlesztése (8 fő),

munkaerő létszámának bővítése (20 fő), több szabadság/szabaddidő (17 fő), kevesebb munkaóra (13 fő), fizikális-mentális terhelés csökkentése (4 fő), anyagi megbecsülés fokozása (19 fő), forgás rendszer kialakítása (2 fő), csapatépítő tréningek bevezetése (3 fő), felettesektől várt magasabb megbecsülés (16 fő), pszichológus segítsége (12 fő), dolgozók közötti jobb team munka és kommunikáció (4 fő). Öt válaszadó nem tudott érdemi javaslattal szolgálni, ugyan ennyien pedig nem válaszoltak erre a kérdésre. Az utolsó két opciót figyelmen kívül hagyva az I. táblázatban látható összefoglalva, hogy melyik javaslat hanyadik ranghelyet foglalja el a szülésznők válaszai alapján.

Megbeszélés

A kiegészítés mértékének felmérése és a prevenció rendkívül nagy jelentőséggel bír, hiszen a jelenség negatív irányba befolyásolhatja a betegellátás minőségét és a betegelégedettséget is. Kihatással van a szülésélményre, ami a szülő nő számára egy életen át tartó traumát eredményezhet, és nem csekély mértékben járul hozzá a gyermekágyi depresszió kialakulásához. Ugyanakkor a szülésznők pszichés jólétét is ronthatja, ha a munkával való elégedettség csökken, sőt kritikus esetben még a pályaelhagyás háttértényezője is lehet. Az említett problémára jelenleg nincs hatékony megoldás hazánkban.

Felmérésünkben a kiegészítés mértékének vizsgálata több szempontot figyelembe véve történt. Az eredmények azt mutatták, hogy a megkérdezett szülésznők körében a három kiegészítés dimenzió közül a leghangsúlyosabb tényező az érzelmi kimerülés ($M=4,7$) volt. Ennek oka lehet, hogy mind a várandósság alatt, mind a szülés folyamán és az azt követő időszakban a szülésznők gyakran találkoznak súlyos betegségekkel és szövődeményekkel, melyek hatalmas emocionális megterhelést jelentenek. A szülésznői munka érzelmileg is igénybe veszi a szülésznőket (Rice és Warland, 2013; Hunter és Warren, 2013), mivel a nők és a családjuk gondozása során gyakran kell foglalkozniuk szorongással, félelemmel, feszültséggel, fájdalommal, a bánat érzésével, gyászreakcióval, az izgalom és a boldogság érzésével. Nagyon intenzív érzelmi munkát igénylő

I.táblázat: Prevenciók lehetőségei rangsorolása (n=105)

Prevenciók lehetőségei	Javaslok száma	Ranghely
Munkaerő létszám bővítés	20	1.
Anyagi megbecsülés fokozása	19	2.
Több szabadság/szabaddidő	17	3.
Magasabb megbecsülés	16	4.
Kevesebb munkaóra	13	5.
Pszichológus segítsége	12	6.
Munkakörülmények fejlesztése	8	7.
Fizikális-mentális terhelés csökkentése	4	8.
Dolgozók közötti jobb kommunikáció	4	8.
Gyakoribb csapatépítő tréningek	3	9.
Forgás rendszer kialakítása	2	10.

situációkban vesznek részt munkájuk során (Hunter, 2010). A munkahelyi stresszre adott pszichológiai reakciók lehetnek a szorongás, a negatív érzelmek, a figyelem hiánya, a depresszió, a fáradtság, a burn-out szindróma és a gyakoribb szuicid gondolatok megjelenése (Knezevic és mtsai., 2011). A viselkedésben bekövetkező változások, a munkahelyi és magánéletbeli elszigetelődés, a balesetek számának növekedése, gyakoribb a dohányzás, az alkoholfogyasztás, a kávéfogyasztás, az ingerlékenység, az agresszivitás, a szexuális diszfunkció, a betegségek számának növekedése mind visszavezethető a munkahelyi

stressz hatásokra (Lazarus és Folkman, 1984; Knezevic és mtsai, 2011). Ezt a dimenziót követte nem sokkal a deperszonalizáció, majd jelentősen kisebb arányban volt észlelhető a személyes hatékonyság csökkenésének dimenziója. Ennek kapcsán a gyakran tapasztalt sikerélmény és a szülő nők örömeinek hatására asszociálhatunk. Eredményeink rámutattak arra, hogy az emocionális kimerülés a gyermekágyas osztályon dolgozókat érinti a legnagyobb mértékben, míg a személyes hatékonyság csökkenése és az elszemélytelenedés jelensége a terhespatológia részlegeken dolgozó szülésznők körében a legmagasabb. Korábbi, Törökországban végzett kutatás során is a kiegészés kialakulásának egyik tényezőjeként azonosították a munkavégzés helyét a szülésznők körében (Alparlan és Doganer, 2009).

Összeségében elemezve a kiegészés átlagértékeit azt láttuk, hogy a megkérdezettek döntő többsége (100 fő, 94,3%) a három dimenzió közül a közepes rizikójú csoportba volt sorolható, és mindössze öt fő esetben állt fenn a magas és az alacsony rizikó. Ebből arra következtethetünk, hogy a kiegészés szindróma problémája országszerte jelen van és többségében már nem is csak kezdetleges fázisban. Az viszont megnyugtató eredménynek tekinthető, hogy a magas kockázatú csoportba a 105 kitöltő közül csak négy fő volt sorolható.

Az életkor és a kiegészés közötti kapcsolatra vonatkozó eredményeink az mutatták, hogy az idősebb korosztály kiegészés mértéke alacsonyabbra tehető, mint a fiatalabb szakmabeli társaiké. Ez az eredményünk hasonló a Lipienné 2022-ben végzett kutatásának eredményéhez, miszerint az életkor előrehaladtával egyre kevésbé jelentkeznek a kiegészés jelei (Lipienné, 2023). Ennek értelmében 36 éves kor alatti személyek nincsenek kevésbé kiegészve, mint a 36 év felettiiek. Ez újabb problémákat vethet fel, hiszen, ha a 18 és 55 év közötti korosztálynál már most közepes szinten leírható a kiegészés mértéke, akkor valószínűsíthetően a későbbiekben megfelelő prevenciók eljárások alkalmazása nélkül a kiegészés még nagyobb mértéket fog

ölneni. A munkarendet illetően azt az eredményt kaptuk, hogy az egy és a két műszakban dolgozók MBI skálán mért szintje között nem volt szignifikáns eltérés, de a három műszakban dolgozó szülésznők csoportjában mégis magasabb volt a kiegészés mértéke. Alparlan és Doganer a kiegészés háttérében álló tényezőként határozta meg a munkarendet is (Alparlan és Doganer, 2009). Eredményeink arra engednek következtetni, hogy azok a szülésznők, akik napi 8 órában dolgoznak, jobban ki vannak téve a többműszakos munkarendből fakadó ártalmaknak és náluk gyorsabbá vált a kiegészés kialakulása. Ugyanakkor a kutatási eredményekből azt is megállapíthatjuk, hogy aki munkarendtől függetlenül műszakonként más-más részlegen dolgozik, annál kevésbé jelentkeznek a kiegészés tünetei, mint azoknál a szülésznőknél, akik mindig csak egy részlegre vannak beosztva. A khi-négyzet próba segítségével pedig az is egyértelművé vált, hogy nincs szignifikáns összefüggés a kiegészés mértéke és a munkarendek között, ami pozitív jelzőként tekintendő.

A prevenciók lehetőségei vonatkozásában a szülésznők három területet jelöltek meg, ami segítené a kiegészés mértékének csökkenését: a munkaerő létszámbővítés, az anyagi megbecsülés fokozása és a szabadságok számának növelése. Fontos azonban számba vennünk a további lehetőségeket is, hiszen ezek a szakdolgozók véleményeit tükrözik, ami alapján lassítható, megállítható, de még akár visszafordítható is lehetne ez a folyamat. A kezelés stratégiájának Laschinger négy fontos alkotóelemét különbözteti meg, először észlelni kell a testi és szellemi kimerülés jeleit, majd reális és teljesíthető célok kitzúzése, aztán individualizált megoldást keresni és a probléma fő forrását megszüntetni amennyiben lehetséges, valamint segíteni a pozitív gondolkodásmódot. A terápia módszertanilag magában foglalja a viselkedésjavító tréninget – melyet az interperszonális attitűdök modellezése segít –, az oktatást, a pszichoterápiát, és előrehaladott esetben a pszichiátriai kezelést is (Laschinger et al., 2004). Mivel a kiegészés jelensége hatványozottan jelenik meg az egészségügyi szférában dolgozók kör-

ben, számukra egyedi oktatási programot fejlesztettek ki, amelynek során előnyben részesítik a gyógyító munka során fontosnak vélt értékeket, mint az alkalmasság, bizalom, felelősség, érdeklődés, gondoskodás, részvétel és a becsületesség. Ezeknek a programoknak a célja, hogy a munkamorált javítsák és elérjék azt, hogy a munkavállalók örömeiket leljék a mindennapos munkavégzésben, a betegekkel való kapcsolattartásban és a segítség folyamatában (Böhle et al., 2001; Gordon, 2003; Vahley et al., 2004). Mindezek mellett

alkalmaznak egy úgynevezett spirituális megközelítést is, amely a személyes értékeik újra felismeréséhez és egy pozitív jövőkép kialakításához segíti hozzá őket. Ez magában foglalja a játékos kreatív feladatokat, de kiemelkedő szerepet kapott a meditáció, a vizualizáció, a hallgatás és a másokra figyelés gyakorlata is. Harmadik lépésként pedig a közösség építésére fektetik a hangsúlyt, ezzel erősítve az együttérzést, az együttműködést és a belső békét (Brown, 2003).

Következtetések

Kutatásunk eredményei rámutattak arra, hogy a szülésznők körében jelen van a kiegészés szindróma, melyet nem befolyásol sem az életkor, sem az iskolai végzettség, azonban befolyásoló tényezője lehet a munkavégzés helye. A szülésznők a kiegészés megelőzésének

lehetőségeiről nem rendelkeznek teljeskörű ismeretekkel, ezért nagyon lényeges a munkahelyi vezetőknek a kiegészés jelenségével foglalkozni, a figyelemfelhívó jeleket időben észlelni és már a munkába állás kezdetétől alkalmazni a prevenció célját szolgáló eljárásokat.

Szerzői munkamegosztás

KE: szakirodalomgyűjtés, kutatás lebonyolítása, statisztikai elemzés

MGY: szakirodalom elemzés, koordinálás, kutatás segítése

RI: szakértés, koordinálás, elemzés segítése, formai ellenőrzés

GÉK: témavezetés, kutatás koordinálása, szakmai és formai ellenőrzés, korrigálás

A cikk végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

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

A szerzőknek nincsenek a cikk témájával kapcsolt érdekeltségei.

Felhasznált irodalom

1. Alparslan, O., Doganer, G. (2009) Relationship between levels of burnout of midwives who work in Sivas, Turkey Providence Centre and identified sociodemographic Characteristics *International Journal of Nursing and Midwifery* 1(2) 18-28.
2. Ádám, Sz., Mészáros, V. (2012) A humán szolgáltató szektorban dolgozók kiegészésének mérésére szolgáló Maslach Kiegészés Leltár magyar változatának pszichometriai jellemzői és egészségügyi korrelátumai orvosok körében *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 13 (2) 127-143 DOI: 10.1556/Mental.13.2012.2.2
3. Beaumont, E., Durkin, S., Hollins Martin, JH., Carson, J. (2016) Compassion for others, self-compassion, quality of life and mental well-being measures and their association with compassion fatigue and burnout in student midwives: A quantitative survey *Midwifery* (34) 239-244 DOI:10.1016/j.midw.2015.11.002
4. Böhle, A., Baumgartel, M., Götz, ML., Müller, EH., Jocham, D. (2001) Burn-out of urologists in the country of Schleswig-Holstein, Germany: a comparison of hospital and private practice urologists *The Journal of Urology* 165, 1158-1161. DOI: 10.1016/s0022-5347(05)66454-3

5. Czeglédi E., Tandari-Kovács M.(2019) A kiégés előfordulása és megelőzési lehetőségei ápolók körében. *Orvosi Hetilap* 160, 12–19. DOI: 10.1556/650.2019.30856
6. Dawson K., Newton M., Forster D., McLachlan H.(2018) Comparing caseload and non- caseload midwives’ burnout levels and professional attitudes: A national, cross-sectional survey of Australian midwives working in the public maternity system *Midwifery* 63, 60-67. DOI:10.1016/j.midw.2018.04.026
7. Gebriné, KÉ., Lampék, K., Sárváry, A., Sárváry, A., Takács, P., Zrínyi, M.(2019) Impact of sense of coherence and work values perception on stress and self-reported health of midwives, *Midwifery* 77, 9–15 DOI:10.1016/j.midw.2019.06.006
8. Gordon, G.H.(2003) Care not cure: dialogues at the transition. *Patients Educ. Couns.* 50, 95-95.
9. Györfi, Z.S.(2019) Kiégés és reziliencia (rugalmas ellenállás) a magyarországi orvosok körében. *Orvosi Hetilap*, 160, 112–119. DOI: 10.1556/650.2019.31258
10. Henriksen, L., Lukasse, M.(2016) Burnout among Norwegian midwives and the contribution of personal and work-related factors: A cross-sectional study, *Sexual and Reproductive Healthcare*, 9, 42-47.
11. Hunter, B., Warren, L.(2013) Investigating resilience in midwifery: Final report. Cardiff University, Cardiff.
12. Hunter, B., Fenwick, J., Sidebotham, M., Henley, J.(2019) Midwives in the United Kingdom: Levels of burnout, depression, anxiety and stress and associated predictors *Midwifery* 79, 102526 DOI:10.1016/j.midw.2019.08.008
13. Jepsen, I., Juul, S., Foureur, M., Sørensen, E.E., Nøhr, E.A.(2017) Is caseload midwifery a healthy work-form? – A survey of burnout among midwives in Denmark *Sexual & Reproductive Healthcare* 11, 102–106. DOI:10.1016/j.srhc.2016.12.001
14. Knezevic, B., Milosevic, M., Golubic, R., Belosevic, L., Russo, A., Mustajbegovic, J.,(2011) Work-related stress and work ability among Croatian university hospital midwives, *Midwifery* 27, 146–153. DOI: 10.1016/j.midw.2009.04.002
15. Laschinger, H. K., Almost, J., Purdy, N., Kim, J.(2004) Predictors of nurse managers’ health in Canadian restructured healthcare settings. *Can. J. Nurs. Leadersh.*, 17, 88-105. DOI: 10.12927/cjnl.2004.17020
16. Lazarus, R., Folkman, S.(1984) *Stress, Appraisal and Coping*. New York, Springer
17. Lipienné, KI., Dió, M., Mészáros, J.(2014) Burn-out research among midwives. *New Medicine*, 28, 146–150.
18. Lipienné, KI.(2016): A szülésznők egészségkultúrájának ismerete hivatásuk tükrében. *Doktori tézisek. Semmelweis Egyetem, Patológiai Tudományok Doktori Iskola, Budapest.*
19. Lipienné, KI., Rados, M., Pálvölgyi, M., Dió, M., Mészáros, J., Soósné, K.Z.S. (2016): A highly demanding profession: midwifery. Do the midwives who provide sensitive support for birthing women feel satisfied and appreciated? *New Medicine*, 20 (1), 19-26. o.
20. Lipienné, KI., Dió, M., Vitrai, J., Soósné, K.Z.S.(2023) Kiégés szindróma a magyar szülésznők körében 2014-ben és 2022-ben. *Orvosi Hetilap*, 164 (40), 1592-1599. DOI: 10.1556/650.2023.32884
21. *Magyar Néprajzi Lexikon: bába, szülésznő*
 elérhető: <http://mek.nif.hu/02100/02115/html/1-447.html/> (2024.02.09)
22. Maslach, C., Jackson, S. E., Leiter, M. P.(1996) *Maslach Burnout Inventory Manual (3rd Edition ed.)*. Consulting Psychologists Press, Inc., Paolo Alto, CA.
23. Mohammad, KI., Al-Reda, AN., Aldalaykeh, M., Hayajneh, W., Alafid, KK., Creedy, DK., Gamble, J.(2020) Personal, professional and workplace factors associated with burnout in Jordanian midwives: A national study *Midwifery* 89, 102786 DOI: 10.1016/j.midw.2020.102786
24. Rice, H., Warland, J. (2013) Bearing witness: midwives experiences of witnessing traumatic birth *Midwifery* 29, 1056–1063. DOI: 10.1016/j.midw.2012.12.003
25. Soria, J., Zervoulis, K., Bolou, A.(2024) A survey examining the relationship between burnout, professional empowerment, and personality traits of midwives of an inner London NHS Trust *Eur J Midwifery* 8 (13) 2 1-9 DOI:10.18332/ejm/184208

26. Szalai, E., Hallgató, J., Kumovszki, P., Tóth, Zs. (2021) *Kiégés a magyar fogorvosok körében. Orvosi Hetilap*, 162, 419–424. DOI: 10.1556/650.2021.32010
27. Vahley, DC., Aiken, LH., Sloane, DM., Clarke, SC., Vargas, D.(2004) *Nurse burnout and patient satisfaction. Med. Care*, 42, 57-66. DOI: 10.1097/01.mlx.0000109126.50398.5a
28. Yoshida, Y., Sandall, J.(2013) *Occupational burnout and work factors in community and hospital midwives: A survey analysis Midwifery* 29, 921-926. DOI: 10.1016/j.midw.2012.11.002

Bencsik Viktória¹
kiterjesztett hatáskörű
ápoló (MSc)

Dr. Karácsony Ilona²
adjunktus
ORCID azonosító:
0000-0003-3336-9376

dr. Simon-Pusztai Dorina²
adjunktus, tanszékvezető
ORCID azonosító:
0000-0001-9414-7879

Bogdán Patrik³
tanársegéd, doktorandusz
ORCID azonosító:
0000-0001-9399-3950

Dr. Pakai Annamária
PhD, habil.²
egyetemi docens,
mb intézetigazgató-helyettes,
képzési igazgató
ORCID azonosító:
0000-0002-2849-1310

Kapcsolattartó szerző

Karamánné dr. habil. Pakai Annamária
9700 Szombathely, Jókai u. 14.
e-mail: annamaria.pakai@etk.pte.hu
telefon: +36 20 918 5383

1. PTE Klinikai Központ Idegsebészet
2. PTE Egészségtudományi Kar
3. PTE Egészségtudományi Doktori Iskola



A kiterjesztett hatáskörű ápoló szerepe a demencia ellátásában és kezelésében

The role of advanced practice nurses in the care and treatment of dementia

Rövidítések

APN – *advance practice nurse (kiterjesztett hatáskörű ápoló)*

COPE Index - *Carers of Older People in Europe Index*

DASS-21- *Depression Anxiety Stress Scales (Depresszió, Szorongás Stressz Skála)*

Absztrakt

Célkitűzés: Felmérni a demenciában szenvedő betegek hozzátartozóinak a gondozás következtében megélt megterheltség, magányosság, stressz, szorongás és depresszió szintjét, a gondozás negatív és pozitív hatásait.

Anyag és módszer: Kvantitatív, keresztmetszeti vizsgálat 2024 január és február között. A nem véletlenszerű, kényelmi mintavétel célcsoportja 18 éven felüli személyek, akik részt vesznek demens hozzátartozójuk gondozásában (N=79). Saját szerkesztésű kérdőívet, valamint a gondozási tevékenység során megélt szubjektív tapasztalatok felmérésére vonatkozó kérdőíveket alkalmaztunk (COPE index, Zarit Burden, DASS-21). Eredmények feldolgozásához leíró és matematikai

statisztikát használtunk, amihez az Excel 2016-os és az SPSS 25.0 verzióját alkalmaztunk ($p \leq 0,05$).

Eredmények: A gondozók 37,5%-a súlyos teherként élte meg a gondozást. Szignifikáns a különbség a demencia enyhe és súlyos stádiuma között a gondozás negatív hatásai tekintetében ($p=0,023$). Összefüggés van a gondozott személy életkora és a gondozó terheltisége között ($p=0,047$).

Következtetések: A demencia stádiuma, valamint az életkor befolyásolja a gondozás okozta negatív megélést. A demenciával élő személy mellett a gondozót is be kell vonni az alapellátásba és nyomon követni a fizikai és mentális egészségét.

Kulcsszavak: demencia, hozzátartozó, gondozás, APN

Abstract

Objective: To assess the level of strain, loneliness, stress, anxiety and depression experienced by relatives of patients with dementia as a result of care, the negative and positive effects of care.

Methods: Quantitative, cross-sectional study between January and February 2024. The target group of the non-random, convenience sampling were carers over 18 years of age who take part in the care of their demented relative (N=79). We used a self-edited questionnaire, as well as questionnaires for the assessment of subjective experiences understood during care activities (COPE index, Zarit Burden, DASS-21). We used descriptive and mathematical statistics (χ^2 -test, ANOVA, correlation), which were applied in Excel 2016 and SPSS 25.0 ($p \leq 0,05$).

Results: 37.5% of caregivers experienced caregiving as a heavy strain. There was a significant difference between the mild and severe stages of dementia regarding the negative effects of caregiving ($p=0.023$). There was correlation between the age of the cared person and the strain of the caregiver ($p=0.047$).

Conclusions: The stage of dementia and the age of the demented person influence the negative experiences. It is important to emphasize that, in addition to the person living with dementia, the caregiver should also be involved in primary care and monitor physical and mental health.

Keywords: dementia, caregiver, care, burden, APN

Bevezetés

Az idősek népességén belüli aránya folyamatosan nő, a várható élettartam emelkedése, valamint a tartósan alacsony születésszám együttes hatására (Rauh & Talyigás, 2021; Dhana et al., 2021; Wangler & Jansky, 2022). Ezzel párhuzamosan a korábban ritkábban előforduló betegségek gyakoribb megjelenése is tapasztalható, mint például a demenciáé (Egervári et al., 2019). A demencia fogalmát általánosságban használjuk az idős korban megjelenő progresszív memóriavesztéssel és kognitív funkciók hanyatlásával járó állapotok esetén. A 70 év feletti férfiak körében ez a hatodik, a 70 év feletti nőknél pedig a harmadik leggyakoribb megbetegedés (Egervári et al., 2019).

A betegség előfordulása a kor előrehaladtával nő (Heim, 2022; Jerez-Barranco et al., 2022), elhúzódó időtartama növeli a morbiditást és a mortalitást, rontja a betegek és a családok életminőségét, kiszolgáltatottsággal és számos korlátozottsággal jár együtt (Jerez-Barranco et al., 2022).

Az alapellátásban a házi orvosokra fontos szerep hárul a demencia diagnosztizálásában és gondozásában, ugyanis ők találkoznak először a beteggel, következtetésképp a házi orvosok regionális szintű hiánya kiemelendő probléma (Jerez-Barranco et al., 2022). Magyarországon a betöltetlen házi orvosi praxisok száma folyamatosan nő. Ezzel egyidejűleg az egy



orvosra jutó ellátandó betegek száma is növekszik, tehát az egy betegre fordítható idő csökken (Központi Statisztikai Hivatal, 2023). Rendszerszintű problémák közé tartozik továbbá az alapellátásban a konzultációkra fordított kevés idő, és a támogató szolgáltatások hiánya. Jelentős hiányosságok mutatkoznak a demencia ellátásban a háziorvosi praxisokban (Gibson et al., 2020).

Előfordul, hogy a háziorvosok nem rendelkeznek kellő ismerettel a demenciáról, figyelmen kívül hagyják az első tüneteket illetően (Stephan et al., 2018). Az időben történő felismerés és diagnosztizálás az előfeltétele a demencia ellátásának javításában (Gibson et al., 2020). Ennek ellenére inkább az a jellemző, hogy a demenciában szenvedők gyakran a demencia folyamatának késői szakaszában jutnak hivatalos ellátáshoz. A formális gondozást a betegségben szenvedők egyéni függetlenségüket fenyegető veszélynek tekintik, ezért a lehető leghosszabb ideig kerülnek (Gibson et al., 2020).

A betegséget övező stigmatizáció olyan erősen érintheti a betegeket és hozzátartozóikat, hogy hosszú ideig megakadályozza a nyílt és őszinte kommunikációt, ezáltal az időben történő diagnózis felállítását (Aufill et al., 2019). A páciens és a család részéről is gyakori jelenség lehet a hárítás, a bagatellizálás, a vizsgálatok vagy a kezelés visszautasítása, mely mögött a demenciát széleskörűen övező ismerethiány, félelem, valamint anyagi okok és az ellátórendszer hiányosságai is állnak (Bond et al., 2005). Következésképp, a demencia ellátása több problémába ütközik, mind az alapellátás rendszerének szintjén, mind pedig a betegek és hozzátartozóik hiányos ismeretei miatt.

A demencia olyan betegség, amely gyakran jelentős gondozói teherrel jár együtt (Yoshino et al., 2013). A demenciára nincs kifejezett gyógymód, fontos azonban, hogy a korai felismerés és diagnosztizálás hatással van a betegség lefolyására (Wangler & Jansky, 2022). A betegség tüneti kezelésére alkalmazható gyógyszeres terápia, valamint kiemelt szerepe van a testmozgásnak, fizioterápiának, foglalkozási

terápiának, kognitív tréningeknek, kreatív, művészeti terápiának és az étrendnek is (Stephan et al., 2018). A társbetegségek kezelése szintén fontos, ugyanis a szív és érrendszeri megbetegedések, valamint a diabétesz kockázati tényező a demencia kialakulásában, illetve a demencia lefolyását is súlyosbíthatják (Stephan et al., 2018). Kiemelendő, hogy a betegek hozzátartozóit is bevonjuk az ellátásba, ugyanis nagy szerepet játszanak mind a betegség felismerésében, mind a gondozásában (Stephan et al., 2018). Az Alzheimer-kórban szenvedő betegek viselkedési és pszichológiai tünetei, valamint a megszokott feladatok elvégzésének nehézségei befolyásolják a gondozói terhet (Yoshino et al., 2023). Sok esetben a gondozó saját szükségleteit háttérbe szorítja, és túlterheltnek érzi magát, ezért, az ellátás részét kell, hogy képezze a család pszichés támogatása és a támogató szolgáltatások ismertetése (Kopasz, 2021).

Szükség van a szakápolók és az alapellátásban dolgozó orvosok közötti feladatok újra osztására, mert a fejlett ápolói gyakorlati modell potenciálisan javíthatja a növekvő számú demenciában szenvedő egyének ellátását (Kleinke et al., 2022), különösen a vidéki területeken, ahol a szakorvosokhoz való hozzáférés korlátozott (Sekhon et al., 2021). Egyes tanulmányok javasolják a demencia ellátás érdekében az oktatást és az új stratégiák bevezetését (Zhao et al., 2020).

Személyes motivációnk alapja rámutatni arra, hogy a kiterjesztett hatáskörű ápolók (Advanced Practice Nurse; APN) képesek bizonyos, jelenleg orvosok által végzett tevékenységeket az orvosokkal megegyező minőségi szinten elvégezni, különösen az alapellátás és a krónikus betegellátás egyes területein, ezáltal javítani a lakosság ellátásának minőségét. Az APN-ek olyan szakemberek, akik az alábbi képességekkel rendelkeznek: komplex fizikális vizsgálatok, iránydiagnózis, differenciáldiagnózis felállítása anamnézis, fizikális vizsgálat és egyéb kritériumok alapján, vizsgálatok elrendelése, elemzése, vérkémiai vizsgálatok elrendelése és elemzése, diagnózis felállítása, kezelési

terv összeállítása, azonosítása, fejlesztése, végrehajtása és értékelése, gyógyszer/infúziós terápia elrendelése, gyógyászati segédeszköz felírása, kiegészítő vizsgálatok elrendelése, spirometriás légzésvizsgálat elvégzése és értékelése, a betegek szakorvosokhoz való utalása, sürgősségi állapotok felismerése és ellátása, betegek szűrése a betegség kockázati tényezői vagy a korai jelei miatt, tanácsadás és egészségügyi oktatás, krónikus beteg gondozás, valamint a betegdokumentáció vezetése (Galvács et al, 2020; Nemzeti Népegészségügyi Központ, 2020 a, b, c; Ujvari Siket et al., 2019). A kiterjesztett hatáskörrel rendelkező, egyetemi végzettségű ápolók az alapellátásban így a végzettségüknek megfelelően képesek a demenciában szenvedő betegek gondozási feladatait ellátni (Oláh et al 2015; Betlehem & Oláh, 2017; Gelencsér et al, 2020; Vörös et al, Galvács et al, 2022; Galvács, et al, 2024).

A demencia csak egy a kiemelendő feladatok közül. A kor előrehaladtával a leggyakrabban megjelenő krónikus betegségek, mint a magasvérnyomás és a cukorbetegség szintén elősegítik a demencia kialakulását, a már kialakult demencia lefolyását pedig súlyosbítják (Wangler et al., 2022).

A demencia korai felismerésének és kezelésének fontos részét képviselhetnék a kiterjesztett hatáskörű közösségi ápolók, tekintettel arra, hogy ez sokszor akadályba ütközik az alapellátásban a házi orvosok hiánya és az idős korosztály miatt. Fontos felhívni a figyelmet a prevenció gyakorlati hasznára, illetve arra, hogy a gyógyszeres kezelésen kívül számos tevékenység, beavatkozás javíthatja a betegek életminőségét. Az érintettek hozzátartozói szintén nagy terhet viselnek a betegséggel élő családtagjuk miatt, ezért az ő pszichés támogatásuk és tehermentesítésük is lényeges feladat. Véleményünk szerint ezen feladatok megoldására egy jól képzett közösségi ápoló kompetenciái révén alkalmas, ezzel segíteni tudja a demenciával élők ellátásának hatékonyságát az alapellátásban.

Vizsgálatunk célja volt felmérni a demenciában szenvedő betegek hozzátartozóinak a gondozás által megélt megterhelés, magányosság, szorongás, stressz és depresszió szintjét, a gondozás lelki terhet, illetve ez utóbbi negatív és pozitív hatásait. Vizsgáltuk, hogy

a kezelésükkel, illetve a gondozásukkal kapcsolatban szükségük lenne-e több információra, segítségre, kiegészítő támogató szolgáltatásokra. Felmértük, hogy a gondozó személyek rendelkeznek-e ismeretekkel, tapasztalatokkal az APN-ek kapcsán a mindennapi, illetve ügyeleti ellátás keretein belül. Végül eredményeink alapján szeretnénk felhívni a figyelmet az APN szerepére az alapellátás rendszerében, mind a prevenció, a felismerés, a diagnosztizálás, a kezelés, valamint az utógondozás tekintetében.

A hozzátartozók gondozás

következtében megélt nehézségei

A demencia egy neurodegeneratív megbetegedés, mely hosszútávú gondozást igényel. A gondozás megterhelő a gondozó személy számára, különösen azért, mert a progresszív betegségben a hozzátartozó nem látja a gondozás hatásait, hiszen előfordul, hogy a gondozott személy időközben a demencia új szakaszába lép (Malak et al, 2016).

A leggyakoribb gondozói teher következménye a hangulatingadozás (düh, szomorúság, ingerlékenység, koncentrációs képtelenség), a fizikai panaszok (fáradtság, fejfájás, étvágy-és súlyzavar), a viselkedési problémák (fokozott alkoholfogyasztás, döntéskeresés), valamint a kapcsolati problémák (magány, elszigeteltség, házastársi problémák). Zhao és munkatársai felmérésükben a gondozók depresszió szintje és a gondozó szoci-demográfiai jellemzői, valamint a támogatás minősége között nem találtak szignifikáns különbséget ($p=0,125$; $p=0,152$) (Zhao et al, 2020).

A kognitív károsodásban szenvedő betegek gondozóival végzett tanulmányok megnövekedett fizikai, érzelmi, szociális és pénzügyi terhet dokumentáltak. Megállapították, hogy a demens betegek hozzátartozói nagyobb valószínűséggel szenvednek depressziós és szorongásos tünetektől, mint az egyéb betegségekben szenvedők gondozói (Razani et al, 2014). A gondozók 10-34%-a tapasztalt klinikai jelentőségű depressziót és 10-35%-uk számolt be szorongásról. A depresszió és a gondozás bizonyos aspektusai, például a gondozói szerep csapdájának érzése összefüggnek (Malak et al, 2016).

A rokonukat ápoló hozzátartozók arról számoltak be,



hogy a gondozás mellett nem tudnak pihenni, úgy érzik nincs szabadidejük, egyeseknek párkapcsolati, vagy gyermeknevelési nehézségei vannak. Legnagyobb problémának mégis a türelem elfogyását tekintették. A hozzátartozók 47,3%-a semmilyen, vagy kevés segítségre számíthat a háziorvosától (Kopasz, 2021). Ökrösné Kerek Szilvia hazai kutatásának eredményei szerint az otthon ápolást végző személyek nők, leginkább házastársa vagy gyermeke a gondozott személynek, és legtöbb esetben egyedül ápolják a demenciával élő hozzátartozójukat. A legtöbb gondozó az ápolási díj igényléséről nem tud, az aktív korú gondozók a munkavállalás és az ápolás közötti diszkrpanciára panaszkodtak (Ökrösné & Staller, 2022).

Szakápolók szerepe a demencia ellátásában

A demenciával élő betegek ellátásának megszerzése, koordinálása az úgynevezett esetkezelés feladata, mely széles körben elterjedt és komplex beavatkozások összességét jelenti, melynek célja a demenciában szenvedők hosszútávú gondozása. Összehasonlították a „standard kezelést” és az esetkezelési megközelítés hatékonyságát a demens beteg, a hozzátartozó, valamint a költségek szempontjából. Az esetkezelési csoportokban résztvevők szignifikánsan kisebb valószínűséggel kerültek intézménybe hat hónap után ($p=0,02$) és 18 hónap után ($p=0,003$). Egy kísérlet során bizonyítékot találtak arra, hogy az esetkezelési csoportban hat hónap után csökkent a bentlakásos otthonokban vagy kórházi egységekben eltöltött napok száma ($p<0,0001$) és 12 hónap után ($p<0,0001$) is. A gondozói teher előnyei hat hónap elteltével ($p=0,03$) biztatók, de a hatások 12 és 18 hónap után bizonytalanok voltak. Az esetkezelési csoport kismértékű szignifikáns javulást mutatott a gondozói depresszióban 18 hónap elteltével ($p=0,03$). Ezzel szemben az esetkezelési csoport nagyobb javulást mutatott a gondozói jólétben hat hónap elteltével ($p=0,03$), de a hatások 12, illetve 18 hónap elteltével bizonytalanok voltak. Bizonyíték volt arra, hogy az esetkezelés 12 hónap alatt csökkentette

a szolgáltatások teljes költségét ($p=0,01$). Jó minőségű tanulmányokból származó bizonyítékok arra utalnak, hogy az esetkezelés közepes időtartományon belül csökkenti az intézményi felvételt és az egészségügyi költségeket, hosszabb távon azonban bizonytalanok voltak az eredmények. További munkát kell végezni az esetkezeléssel kapcsolatban, hogy mely összetevői kapcsolódnak az eredmények javulásához (Reilly et al, 2015).

Ausztráliában elismerték a gyakorló ápoló szerep kör kiterjesztésének potenciális értékét a demencia felismerésében és kezelésében. Fontos szerepük lehet a tájékoztatásban, a pszichés támogatásban, valamint a kognitív változások korai felismerésében és kezelésében. Az APN ellátás korlátai közé tartozik azonban a szerepkör meghatározásának hiánya (Sekhon et al, 2021).

Az Egyesült Királyságban létezik egy meghatározott szakápolói modell, mely segíti a demenciában szenvedő családokat, összpontosít a család szükségleteire, segít megérteni és kezelni a demenciával élők problémáit, és segít alkalmazkodni a megváltozott helyzetekhez. Koordinálják a megfelelő szolgáltatásokhoz való beutalásokat, kapcsolatot tartanak más egészségügyi szakemberekkel (Denaning et al, 2019). Az APN-ek alkalmazása nemzetközi viszonylatban számos ország egészségügyi ellátási modelljében már bevezetésre került (Ausztrália, Egyesült Királyság, Kanada, USA). Integrálásuk költséghatékonyabbá teszi az egészségügyi ellátórendszert, de legalábbis azonos költségszint mellett az ellátás minőségét növeli, mindemellett javítja a betegelégedettséget is. Az egyetem végzett APN ápolók jelentős terhet vennének le a háziorvosi ellátás válláról. Egyetemi képzettségüknek megfelelően bizonyos orvosi kompetenciába tartozó feladatokat is el tudnak végezni. Képessé válnak az akut betegségek felismerésére, kompetenciakörön belüli ellátására, a krónikus megbetegedésben szenvedő betegek ellátására, gondozására (Reilly et al, 2015).

Hazánkban 2017-ben indult el a kiterjesztett hatáskörű ápolók (APN) képzése. Kompetenciájuknak megfelelően képessé válnak a közösségi ápolást végző praxisban önálló munkavégzésre. Ennek keretein belül saját hatáskörben - szakorvosi szupervízió mellett - menedzselik a krónikus megbetegedések gondozását. Fizikális vizsgálatot végeznek, felállítják az iránydiagnózist, kezelési tervet készítenek. Kérhetnek laboratóriumi, illetve képalkotó vizsgálatokat, valamint konzíliumot is. Szakápolási feladatokat látnak el, elvégzik a preventív vizsgálatokat, részt vesznek az akut történések elsődleges ellátásában, ezt követően szakambulanciára utalják a beteget. Komplex rehabilitációs tervet állítanak össze, egészségtervet készítenek, egészség tanácsadást végeznek (Betlehem & Oláh, 2017; Gelencsér et al, 2020; Vörös et al, Galvács et al, 2022; Galvács, et al, 2024, Újvári et al, 2019; Oláh et al 2015).

Anyag és módszer

A kutatásunk típusa kvantitatív, leíró jellegű, keresztmetszeti kutatás. Online, közösségi oldalakon, több különböző, a demencia témájával foglalkozó csoportban osztottunk meg kérdőívünket: az „Alzheimer, Demencia”, „AlzheimerPercek Hozzátartozói Csoport”, „Idősgondozás, háziápolás Magyarország”, „Alzheimer, demencia segítség!”, valamint a „Demencia Morzsák” csoportban végeztük kutatásunkat. A résztvevők 2024. január és 2024. február között tölthették ki kérdőívünket.

A vizsgált időszakra vonatkozóan nem véletlenszerű, kényelmi mintavétel során a célcsoport a demenciával élő betegek 18 éven felüli hozzátartozói voltak, akik részt vettek a beteg hozzátartozó ápolásában és gondozásában. 80 fő által kitöltött kérdőív érkezett be, melyből egy válaszadót zártunk ki, aki a kérdőív 70%-át kitöltetlenül hagyta. Összesen 79 kérdőívet dolgoztunk fel.

A kérdőív első része saját szerkesztésű kérdésekből tevődött össze. Kérdőívünket egy rövid ismertetéssel kezdtük, melyben pár mondatban összefoglaltuk az APN szerepét. Ezt követően három kérdéssel folytattuk a kérdőívet, melyben a rövid ismertető után a kitöltők véleményét kérdeztük meg az

APN-ről kialakult véleményükről, esetleges korábbi tapasztalataikról. Ezt követték a szocio-demográfiai kérdések, melyben a gondozó és a gondozott életkorát, nemét, lakóhelyét, iskolai végzettségét, valamint a foglalkozását mértük fel. A betegséggel kapcsolatban a betegség időbeni felfedezésére, az első tünetekre, a demencia súlyosságára, egyéb társbetegségekre, illetve a gondozott személy szabadidős tevékenységeire voltunk kíváncsiak.

A második részben szintén saját szerkesztésű kérdésekkel a gondozó által megítélt háziorvosi attitűdöt vizsgáltuk. Kíváncsiak voltunk, hogy a demenciával kapcsolatos ismereteiket mely forrásokból szerzik, illetve, hogy elégedettek-e a háziorvosi ellátással.

A harmadik részben a the Carers of Older People in Europe Index (COPE index) elnevezésű standardizált kérdőívet használtuk, melyben az első részben a gondozó szocio-demográfiai adatai után az egészségi állapotáról, majd a gondozottal való kapcsolatáról kérdeztük, valamint, hogy a gondozó és a gondozott milyen távolságra élnek egymástól, ezt követte a 15 darab indexkérdés. A kérdőív három alskálából áll, melyeknek kérdései a gondozók adott tapasztalatainak gyakoriságára kérdeznak rá. A „gondozás negatív hatásai” alskála, melyhez hat kérdés tartozik (a kérdőív 3,4,5,6,8,15 kérdései), a gondozási feladatok miatti túlzott igénybevétel, a baráti és családi kapcsolatokra gyakorolt negatív hatás, a fizikai és érzelmi jólétre gyakorolt negatív hatás, az anyagi nehézségek, valamint a gondozói szerep, mint csapda megélésének gyakoriságát vizsgálja. A „gondozás pozitív értéke” alskála, melyhez öt kérdés tartozik (a kérdőív 2, 10, 11, 12, 14 kérdései), a gondozási feladattal való megbirkózás tapasztalatának, a gondozás értékessége megélésének, a gondozottal való pozitív viszony, és a megbecsülés megtapasztalásának gyakoriságát mutatja. A „támogatás minősége” alskála, melyhez négy kérdés tartozik (a kérdőív 1,7,9,13 kérdései), elemei: a támogatottság megélése összességében, baráti/szomszédi támogatás, családi támogatás, egészségügyi és szociális ellátórendszerének támogatása. A válaszadók valamennyi változó esetében négy fokú Likert skálán: a „milyen gyakran tapasztalja/érzi úgy...” kezdetű kérdésekre a válaszlehetőségek: “min-



dig”, “gyakran”, “néha”, “soha” közül dönthettek (Denaning et al, 2003; Tróber, 2019; Moholt et al, 2018; Nasim et al, 2023). A negyedik részben a gondozói terhet mértük fel a Zarit Burden nevezetű standardizált kérdőív segítségével, mely 22 kérdésből tevődött össze. A válaszadók a kérdésekre 0-4-ig terjedő Likert-skála segítségével válaszolhattak, mely szintén időbeni gyakoriságra kérdezett rá (soha, ritkán, néha, gyakran, szinte mindig). Összesen 88 pontot lehetett elérni, és a fokozatok pontozása a következőképpen alakult: 0-21 pontig nem élték meg tehernek a gon-

dozást, 21-40 között enyhe teherként élték meg gondozást, 41-60 között közép súlyos, míg 61 pontszám felett súlyos teherként élték meg a gondozást. Az ötödik részben a minta depresszió, szorongás és stressz szintjét vizsgáltuk a DASS-21 kérdőív segítségével, melynek értékelését az I. táblázat foglalja össze (Lovibond et al., 1995; Rózsa et al., 2016) (1. táblázat). A Depresszió, Szorongás Stressz Skála (Depression Anxiety Stress Scale, DASS-21) 21 kérdést tartalmaz, melyben három különböző típusú alskála (depresszió, szorongás, stressz) található, skálánként hét kérdéssel.

I. táblázat: A DASS-21 kérdőív értékelése

DASS-21 pontozás	Depresszió	Szorongás	Stressz
Normál	0-9 pont	0-7 pont	0-14 pont
Enyhe	10-13 pont	8-9 pont	15-18 pont
Mérsékelt	14-20 pont	10-14 pont	19-25 pont
Súlyos	21-27 pont	15-19 pont	16-33 pont
Nagyon súlyos	28-42 pont	20-42 pont	34-42 pont

Az utolsó részben a gondozók magányosságát mértük fel mindössze három kérdés segítségével. Magasabb pontszám a magányosság súlyosabb szintjét jelzi (Russel, 1996). Két kategóriára osztja a válaszokat, nem magányos (3-5 pont között), magányos (6-9 pont között) (Steptoe et al., 2013). Az eredmények

feldolgozásához leíró (átlag, szórás, minimum, maximum, abszolút és relatív gyakoriság) és matematikai statisztikát (χ^2 -próba, ANOVA, korrelációs számítás) használtunk, amit az Excel 2016-os és az SPSS 25.0 verziójában alkalmaztunk. Az eredményeket $p \leq 0,05$ tekintettük szignifikánsnak (Pakai & Kívés, 2013).

Eredmények

A kitöltők ismeretei a kiterjesztett hatáskörű ápolókról

A kitöltők közül 14 fő (17,5%) hallott már az APN kifejezésről. A megkérdezettek közül 75 fő (93,8%) bizalommal fordulna a kiterjesztett hatáskörű ápolókhoz, mindössze hat főnek (7,5%) volt már tapasztalata az alapellátás, vagy az ügyeleti ellátás keretein belül.

A gondozók szocio-demográfiai adatai

A gondozók nemi eloszlása tekintetében a nők felülreprezentáltak (n=75 fő; 93,8%). Gondozók közül hét

fő (8,8%) 45 év alatti, 42 fő (52,5%) 46-59 év közötti és 28 fő (35,0%) 60 év feletti. A gondozók átlagos életkora $56,76 \pm 10,71$ év (min=24; max=86). A gondozók közül 22 fő (27,8%) faluban, 57 fő (71,3%) pedig városban él, iskolai végzettség tekintetében 44 fő (55%) rendelkezik diplomával. A válaszadók 48,8%-a (39 fő) teljes munkaidőben munkavállaló, 8 fő (10,0%) részmunkaidőben munkavállaló, 21 fő (26,3%) nyugdíjas és 11 fő (13,8%) munkanélküli. Megkérdeztük a gondozó személyeket, hogy a gondozott személyhez

képest milyen távolságban élnek egymástól, melynek eredményei a következők: 38 fő (47,5%) ugyanabban a háztartásban, hat fő (7,5%) különböző háztartásban, de egy épületben, 11 fő (13,8%) sétatávolságra él egymástól. 5 fő (6,3%) autóval vagy tömegközlekedéssel 10 percen belüli távolságra, 10 fő (12,5%) autóval vagy tömegközlekedéssel 30 percen belüli távolságra, négy fő (5,0%), valamint öt fő (6,3%) autóval vagy tömegközlekedéssel egy órán belüli, valamint egy órán túli távolságra él a gondozott személytől.

Az egészségi állapotát 50 fő (62,5%) jónak, 22 fő (27,5%) közepesnek, és 7 fő (8,8%) rossznak ítélte meg. Gondozott személyhez képest milyen távolságban élnek egymástól, melynek eredményei a következők: 38 fő (47,5%) ugyanabban a háztartásban, hat fő (7,5%) különböző háztartásban, de egy épületben, 11 fő (13,8%) sétatávolságra él egymástól. 5 fő (6,3%) autóval vagy tömegközlekedéssel 10 percen belüli távolságra, 10 fő (12,5%) autóval vagy tömegközlekedéssel 30 percen belüli távolságra, négy fő (5,0%), valamint öt fő (6,3%) autóval vagy tömegközlekedéssel egy órán belüli, valamint egy órán túli távolságra él a gondozott személytől. Az egészségi állapotát 50 fő (62,5%) jónak, 22 fő (27,5%) közepesnek, és 7 fő (8,8%) rossznak ítélte meg.

A gondozott személyek szocio-demográfiai adatai

A gondozott személyek nemi eloszlása tekintetében magasan a női arány érvényesült, 58 fő (72,5%) női gondozott személyről nyilatkoztak a kitöltők. A gondozott személyek átlagos életkora $79 \pm 8,34$ év (min=50; max=93) volt. A gondozott személyek közül 21 fő (26,3%) faluban vagy községben, 49 fő (61,3%) városban, és kilenc fő (11,3%) a fővárosban él. A gondozott személyek iskolai végzettsége hasonló eloszlású volt. A legtöbben 23 fő (28,7%) érettségi bizonyítvánnyal rendelkeztek, második helyen 21 fő (26,3%) esetében az általános iskolai, vagy annál alacsonyabb végzettség következett. Szakmunkás bizonyítvánnyal 20 fő (25,0%), míg diplomával 15 fő (18,8%) rendelkezett. A gondozott személyek közül 32 fő (40%) foglalkozott fizikai munkával, 29 fő (36,3%) szellemi tevékenységet végzett, 18 fő (22,5%) szellemi és fizikai tevékenységet is végzett a megbetegedés előtt.

A gondozott személyek betegségére vonatkozó adatai

Az első három leggyakrabban előforduló változás, melyet a gondozó észrevett: „Idő vagy helyzavar”, mely 47 főt (58,85%), „Nehézségek a megszokott feladatok elvégzésében” 45 főt (56,3%), valamint „A hangulat vagy a személyiség megváltozása” 38 főt (47,5%) érintett. A betegség és a diagnózis felállítása között legtöbb esetben (49,4%) egy év telt el.

A gondozott személyek körében 64 főnek (80,0%) volt társbetegsége. Magasvérnyomás betegsége 52 főnek (65,0%), cukorbetegsége 25 főnek (31,3%), dagantos megbetegedése nyolc főnek (10,0%), autoimmun betegsége négy főnek (5,0%) volt, valamint kilenc fő (11,3%) esetén stroke utáni állapot állt fenn.

A gondozott személyek közül a legtöbben (41 fő; 51,9%) a középsúlyos demencia kategóriába tartoztak. Korai stádiumba 29 fő (36,7%) volt besorolható, míg a súlyos kategóriába kilenc fő (11,4%) került.

A gondozott személyek szabadidős tevékenységei

Szellemi munkával járó szabadidős tevékenységet 54 fő (67,5%) nem végzett. Azon kevés egyének közül, akik végeztek szellemi munkával járó szabadidős tevékenységet, 16 fő (20,0%) naponta tette. Szignifikáns különbséget találtunk a szellemi tevékenységet végzők és szellemi tevékenységet nem végzők között a demencia súlyosságát figyelembe véve ($p=0,035$).

A fizikai szabadidős tevékenységek már megosztottabban fordultak elő, ugyanis 40 fő (50,0%) esetén nem jellemző a szabadidős fizikai tevékenység, míg 39 fő (48,8%) esetén a fizikai tevékenység rendszeres, közülük 27 fő (33,8%) naponta mozog. Nem találtunk szignifikáns különbséget a fizikai tevékenységet végzők és a fizikai tevékenységet nem végzők között a demencia súlyosságát figyelembe véve ($p=0,064$).

Háziorvosi alapellátással kapcsolatos kérdések, házi-orvosi attitűd felmérése

A kitöltők 42,5%-ánál nem jellemző, hogy gyakran van szükség a gondozottal kapcsolatban házi-orvosi ellátás igénybevételére. A házi-orvossal való bizalmi viszony kérdéskörben megosztottak voltak a vélemények. 12 főre (15,0%) nem jellemző, 11 főre (13,8%) kissé jellemző, 10 fő (12,5%) esetén semleges és 23 fő (28,7%) esetén volt jellemző és szintén 23

főre (28,7%) nagyon jellemző, hogy sikerült bizalmi viszonyt kialakítani háziorvosával.

A megkérdezettek 45,0%-a válaszolta, hogy nem jellemző, hogy a demenciával kapcsolatban részletes tájékoztatást kapjon a háziorvosától. A válaszadók többségére (61,3%) a legjellemzőbb, hogy az interneten keresztül jut információkhoz. Mindössze nyolc fő (10,0%) válaszolta, hogy elegendő segítséget kap a háziorvosától a demencia kezelése kapcsán, és csak 10 fő (12,5%) szerint kap elegendő segítséget a háziorvosától. A megkérdezettek közül 25 fő (31,3%) gondolta úgy, hogy a háziorvosa türelmes, 21 fő (26,6%) a semleges választ jelölte meg, 10 fő (12,7%) szerint a háziorvosa nem türelmes. Arról, hogy a válaszadók szerint a háziorvosuk alapos-e nagyon azonos arányban oszlottak meg a vélemények, 19 fő (23,8%) válaszolta egyaránt a semleges és a nagyon jellemző választ is. A válaszadók közül 33 fő (41,3%) úgy ítéli meg, hogy bármilyen kérdést, ami eszébe jut, bátran felmeri tenni a háziorvosának. 22 fő (27,5%) szerint nem jellemző, míg 18 fő (22,5%) szerint nagyon jellemző, hogy a rendelőben eltöltött idő elegendő a kérdései megválaszolásához. Legtöbben, azaz 23 fő (28,7%) semleges választ adott az „elégedett” a kérdés megválaszolását illetően. A válaszok a következő kérdéskörben is megosztottak voltak. 40 fő (50,0%) szerint nem jellemző, hogy a háziorvosa tájékoztatja a szociális segítő szolgáltatások igénybevételének lehetőségeiről.

COPE index

A COPE index 15 db indexkérdésből áll, melynek átlag pontszáma $33,41 \pm 4,97$ (min=15, max= 48) volt. A kérdőív három alskálából tevődik össze, melyek a következők: a „gondozás negatív hatásai”, „a gondozás pozitív hatásai” és a „támogatás minősége”.

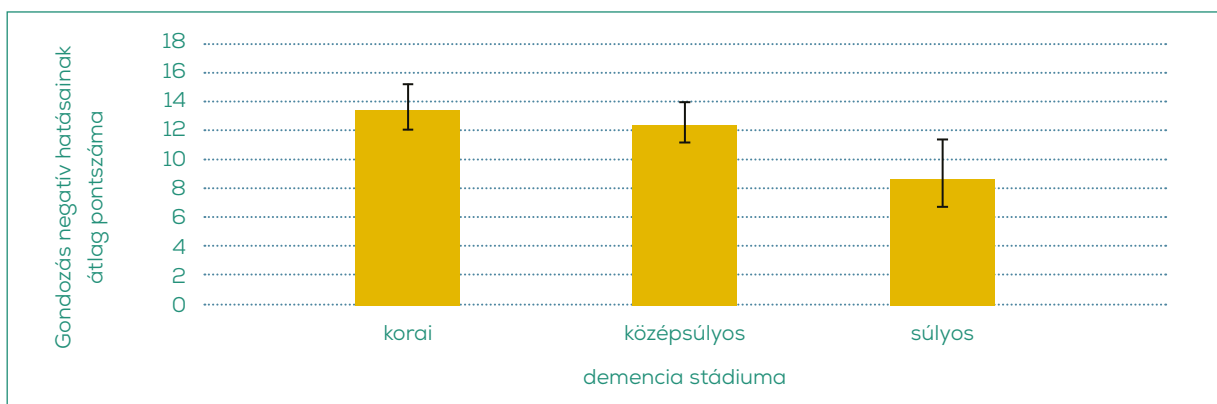
Elsőként a gondozás negatív hatásai alskálát vizsgáltuk, melyben a gondozás következtében megélt nehézségekre kérdeztünk rá, az átlagpontszám $12,47 \pm 3,658$ (min=6; max=24) volt.

Alskálánként az átlag pontszámot figyelembe véve három csoportot hoztunk létre kategorizálás céljából, melyek a „kevésbé negatív”, „közepes”, „inkább negatív” elnevezéseket kapták. A kitöltők közül 34 fő (42,5%) kevésbé negatív, 36 fő (45,0%) közepes, és csupán kilenc fő (11,3%) inkább negatív csoportba került.

Az index összefüggés vizsgálatainak eredményei a II. táblázatban találhatóak.

A gondozó személy gondozás által megélt negatív következményei és gondozott személy demencia stádiuma összefüggést mutatott ($p=0,020$), szignifikáns különbség volt a demencia korai és a súlyos stádiuma között ($p=0,016$) a gondozás negatív következményei tekintetében. A korai stádiumban lévő egyének gondozása több negatív gondozói következménnyel társul (1.ábra, II. táblázat)

1. ábra: A demencia stádium és a gondozás negatív hatásainak összefüggése (N=79)



Szignifikáns különbséget találtunk a gondozó iskolai végzettsége és a gondozás negatív hatásai tekintetében ($p=0,046$).

A COPE index pozitív kérdéseinek az átlag pontszáma $10,86 \pm 2,24$ (min=4; max=16) volt, melyeket a fentihez hasonló módon három csoportra osztottunk. Alskálánként az átlag pontszámot figyelembe véve három csoportot hoztunk létre kategorizálás céljából, melyek a „kevésbé pozitív”, „közepes”, „inkább pozitív” elnevezéseket kapták. Ennek eredményeként 26 fő (32,5%) „kevésbé pozitív”, 37 fő (46,3%) „közepes”, 16 fő (20,0%) „inkább pozitív” választ jelölt. A „támogatás minősége” alskála a gondozás során megélt támogatás minőségét vizsgálja, melynek átlag pontszáma $10,08 \pm 3,66$ (min=5; max=18) volt. A három csoport ismét a „kevésbé negatív”, „közepes”,

„inkább negatív” elnevezéseket kapták. 9 fő (11,3%) „kevésbé negatív”, 51 fő (63,7%) „közepes” és 19 fő (23,8%) „inkább negatív” csoportba tartozik. Szignifikáns összefüggés van a támogatás minősége és a gondozó egészségi állapota között ($p=0,042$), méghozzá a „jó” és a „rossz” egészségi állapot csoportjai között ($p=0,036$).

Szignifikáns különbséget találtunk a demencia „enyhe” és „súlyos” stádiuma között a gondozói tevékenység támogatásának minősége tekintetében ($p=0,043$) is. Tendenciaszintű szignifikáns különbséget találtunk a COPE index támogatás minősége kérdései és a gondozó-gondozott lakótávolsága között ($p=0,059$), méghozzá a „közepesen távol” és a „távol” csoport között ($p=0,059$) (II. táblázat).

II. táblázat Eredmények a COPE-index tükrében (N=79)

Változó	Attribútum	COPE index átlaga	„p” érték
Demencia stádiuma		gondozás negatív hatásai	$p=0,020$
	korai	$13,66 \pm 4,53$	
	középsúlyos	$12,46 \pm 4,71$	
	súlyos	$8,67 \pm 3,74$	
Gondozó iskolai végzettsége		COPE negatív	$p=0,046$
	rendelkezik diplomával	$11,52 \pm 4,69$	
	nem rendelkezik diplomával	$13,66 \pm 4,56$	
Gondozó egészségi állapota		támogatás minősége	$p=0,042$
	jó	$9,60 \pm 3,69$	
	közepes	$10,14 \pm 3,18$	
	rossz	$13,29 \pm 3,64$	
Gondozó-gondozott lakótávolsága		támogatás minősége	$p=0,059$
	közel	$10,93 \pm 2,15$	
	közepesen távol	$11,53 \pm 2,29$	
	távol	$9,33 \pm 2,24$	

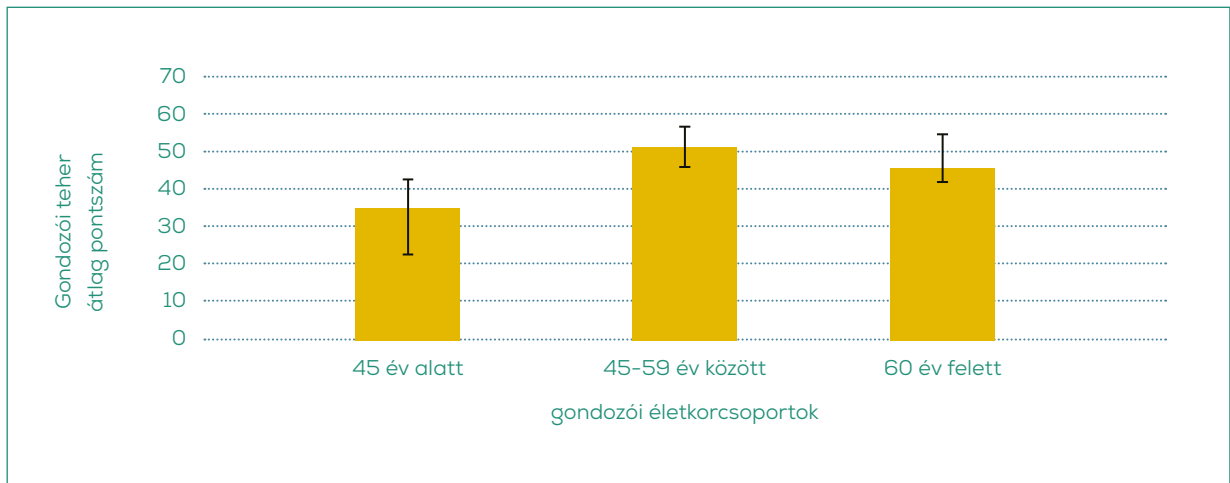


A gondozói teher felmérése

Az átlag gondozói teher $48,58 \pm 19,44$ pont volt. 10 fő (12,5%) nem élte meg teherként a gondozást, 18 fő (22,5%) enyhe, 21 fő (26,3%) középsúlyos és 30 fő (37,5%) súlyos teherként élte meg a gondozást. A gondozó életkora és a gondozói teher közötti különbség

szignifikáns ($p=0,042$) volt. A különbség a gondozói teher tekintetében a 45 éven aluliak és a 46-59 év közöttiek csoportjai között szignifikáns ($p=0,037$). Az eredmények alapján a legnagyobb gondozói teherrel a 46 év felettek küzdenek (2.ábra).

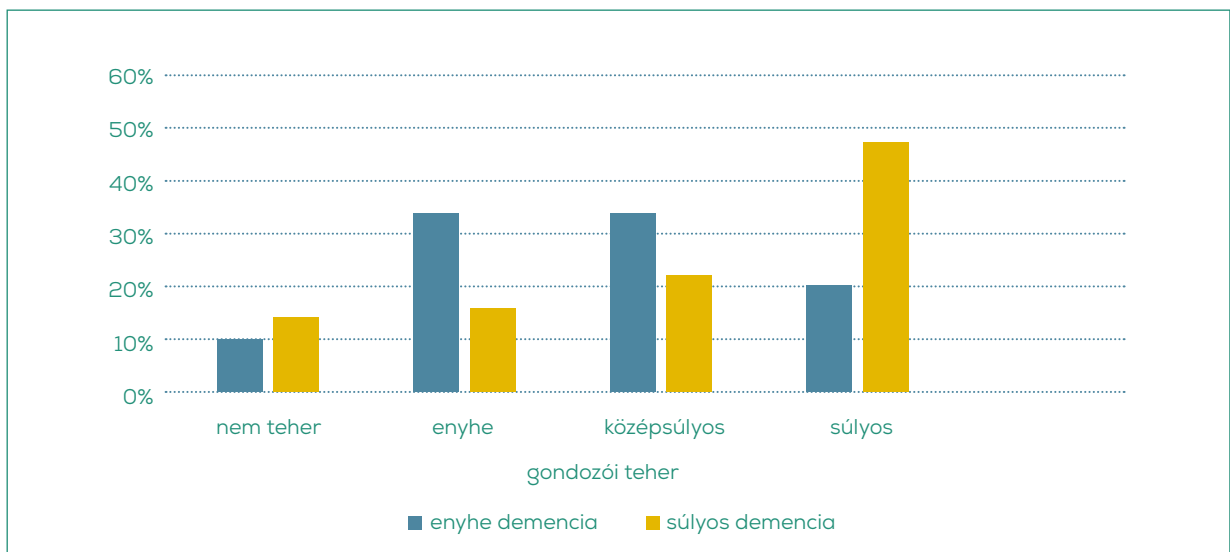
2. ábra: A gondozó kora és a gondozói teher közötti összefüggés (N=79)



A súlyos stádiumú demencia szintű egyének (48,0%) és az enyhe stádiumban lévő egyének (20,7%) között csupán

tendencia szintű szignifikáns különbség van a gondozó által megélt teher tekintetében ($p=0,054$) (3.ábra).

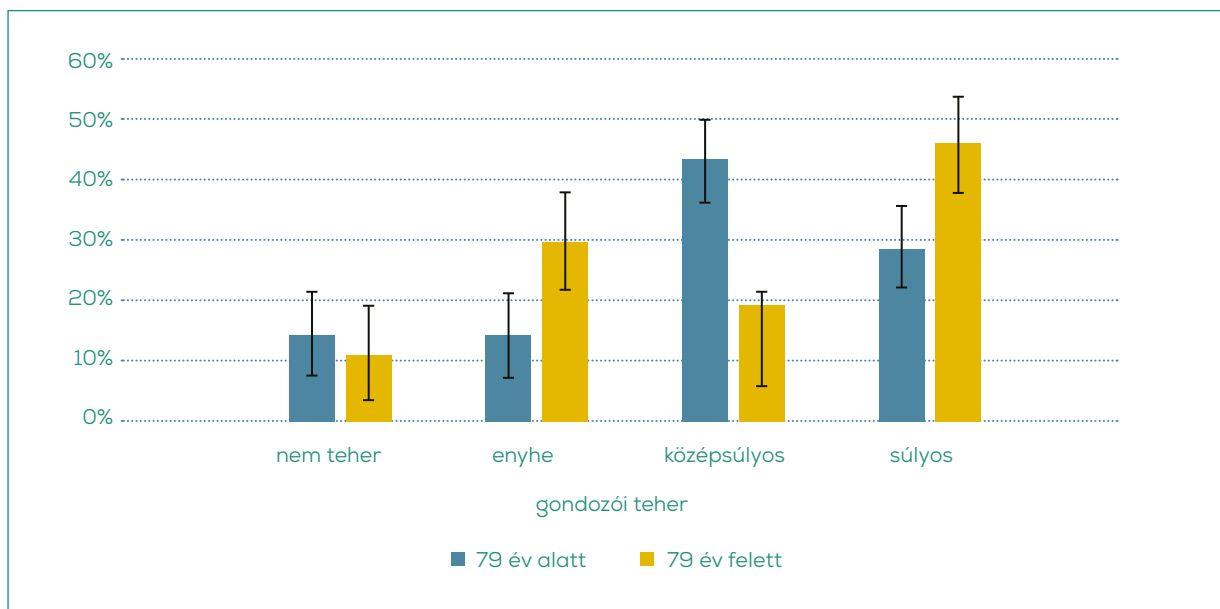
3. ábra: A demencia súlyosság és a gondozói teher összefüggése (N=79)



A gondozott személy két életkorcsoportja között szignifikáns különbség volt a megterheltség tekintetében ($p=0,020$). A 79 év alatti gondozottakat ellátók

körében (42,9%) szignifikánsan ($p=0,020$) nagyobb arányban fordul elő közepsúlyos teher, mint a 79 év felettieket gondozók körében (13,6%) (4. ábra).

4. ábra: A gondozott életkora és a gondozói teher összefüggése (N=79)



A gondozói depresszió, szorongás és stressz mérték felmérése DASS-21 kérdőív segítségével:

A megkérdezett gondozók egyharmada nem szenved depresszióban (22 fő, 27,5%), és hasonló eredmény

született a szorongás és stressz szint mérésénél is. Utóbbi kettő szintén normál értéket mutatott 24-24 főnél (30-30%) (III. táblázat)

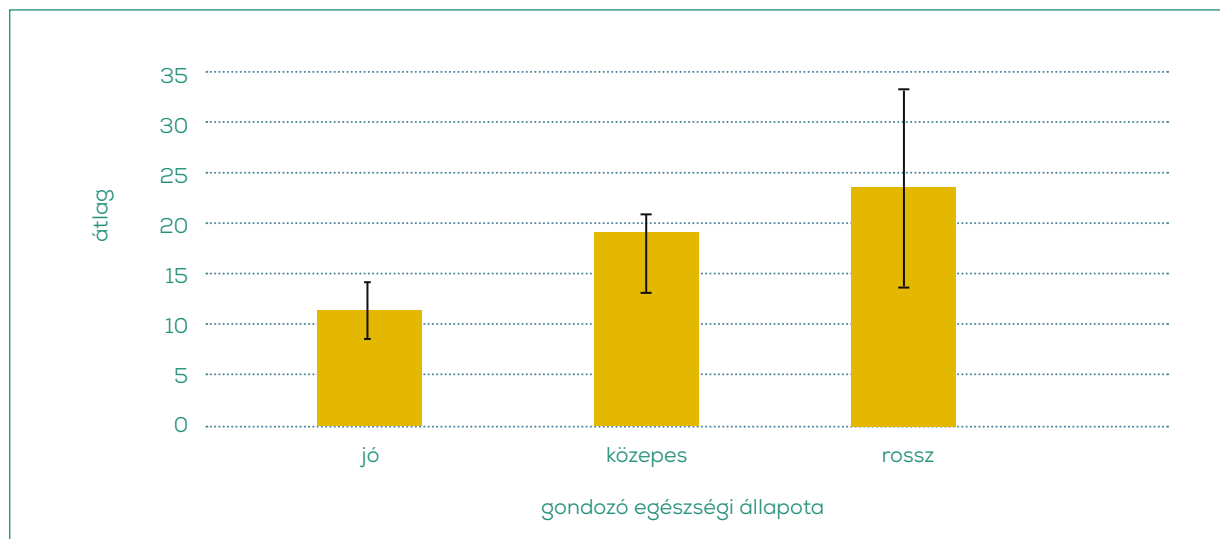
III. táblázat: A depresszió, a szorongás, a stressz szint eredményei (N=79)

	Depresszió	Szorongás	Stressz
Normál	22 fő (27,5%)	24 fő (30,0%)	24 fő (30,0%)
Enyhe	6 fő (7,5%)	5 fő (6,3%)	7 fő (8,8%)
Mérsékelt	21 fő (26,3%)	19 fő (23,8%)	10 fő (12,5%)
Súlyos	11 fő (13,8%)	6 fő (7,5%)	22 fő (27,5%)
Nagyon súlyos	19 fő (23,8%)	25 fő (31,3%)	16 fő (20,0%)

Szignifikáns különbséget eredményezett a gondozó egészségi állapota és a szorongás tekintetében

($p=0,008$). A „jó” és „rossz” egészségi állapot csoportjai közötti különbség szignifikáns ($p=0,015$) (5. ábra).

5. ábra: A gondozó egészségi állapota és a szorongás összefüggése (N=79)



Magányosság felmérése: A megkérdezettek közül 52 fő (65%) magányosnak vallotta magát. A következőkben a gondozó és a gondozott személy szocio-demográfiai adatai és a gondozó személy gondozás által megélt

hatások felmérésére szolgáló skálák közötti összefüggéseket vizsgáltuk, melyek között a gondozói életkort eltekintve, nem találtunk szignifikáns összefüggéseket ($p > 0,05$).

Megbeszélés

Kutatásunk fő célja volt felmérni a demenciában szenvedő betegek gondozóinak megterhelését, depresszió, szorongás, illetve stressz-szintjét. A kutatásba bevont gondozó személyek átlagéletkora $56 \pm 10,73$ év, a gondozott személyeké $79 \pm 8,34$ év volt. A gondozó személyek 93,8%-ban, a gondozott személyek 72,5%-ban a női nemet képviselték. Az eredmények alapján elmondható, hogy a demencia mind a megbetegedés, mind a gondozói feladatvállalás tekintetében a női nemet érinti jobban, mely eredményt Kopasz Marianna 2021-ben végzett magyarországi vizsgálata is megerősít (Kopasz, 2021). A gondozott személyek 51,9%-a középsúlyos demencia stádiumba tartozott. Az általunk vizsgált gondozói teher átlaga $48,58 \pm 19,44$ pont volt, míg Yoshino és munkatársai által Japánban végzett vizsgálatban 28,0 pont volt (Yoshino et al., 2023), a kettő közötti különbség szignifikáns, ez alapján elmondható, hogy a mi csoport-

tunkban többen éltek meg nagyobb terhet ($p < 0,001$). A gondozó személyek 37,5%-a súlyos teherként élte meg a gondozást. Szignifikáns különbséget találtunk a demencia enyhe és súlyos stádiuma között a gondozás negatív hatásai ($p = 0,023$), valamint csupán tendencia szintű szignifikáns különbség gondozási teher ($p = 0,054$) tekintetében. Összefüggés van a gondozott személy életkora és a gondozói teher között ($p = 0,047$). A gondozók egyharmada nem szenved depresszióban (27,5%), nem szorong (30%), valamint a stressz szintjük (30%) is normál értéktartományban van. Nem találtunk szignifikáns összefüggést a szocio-demográfiai adatok és a depresszió között ($p > 0,05$), mely hasonlóságot mutat Zhao és munkatársai 2022-es kínai tanulmányának eredményével, ahol szintén nem találtak a gondozók depresszió szintje és a szocio-demográfiai jellemzők között szignifikáns különbséget (Zhao et al., 2022). A megkérdezettek 45,0%-a

szerint nem jellemző, hogy a demenciával kapcsolatban részletes tájékoztatást kap a házi orvosától, a gondozók 61,3%-a az interneten keresztül jut hozzá a demenciával kapcsolatos információkhoz, mely eredményt a már említett kínai tanulmány (Zhao et al., 2022) is megerősít, ahol a hozzátartozók 47,3%-a semmilyen, vagy kevés segítséget kapott a házi orvosától.

Eredményeink alapján is megállapítható, hogy elengedhetetlen a gondozottak és gondozók szükségleteinek és igényeinek felmérése a megfelelő szolgáltatások kialakításához. Ehhez elkerülhetetlen az egészségügyi és szociális szolgáltatások összehangolása, valamint a két terület összekapcsolása. Fontos egy olyan integrált, tartós gondozási rendszer létrehozása, amelyben a családi gondozók nem csupán közvetítő szerepet - kihasználható erőforrásokat - töltenek be, hanem olyan partnerek, akik sajátos szaktudással és kompetenciákkal is rendelkeznek (Tróber, 2019). A demenciával élő személy mellett a gondozót is be kell vonni az alapellátásba és nyomon követni a fizikai és mentális egészségét, illetve segíteni a gondozási

Következtetés

Összefoglalásként megállapíthatjuk, hogy a gondozók megterhelésének enyhítéséhez olyan összetett, szociális innovációkra épülő társadalmi stratégiák szükségesek, amelyek választ adnak a demográfiai változások és az új kihívások (például a demencia előfordulásának jelentős növekedése) által támasztott igényekre (Tróber, 2019). Hazánkban a szakértők becslése szerint körülbelül 250 ezer ember szenved demenciában. Ha ezt a számot családi szinten vizsgáljuk, a demenciával élők és hozzátartozóik száma meghaladhatja az egymillió főt is, ami a magyar lakosság 10%-át teszi ki (Egervári et al., 2019). Az idősellátás rendszerének sürgős átalakítása, valamint a különállóan működő szociális és egészségügyi ellátórendszerek összekapcsolása, új szolgáltatások bevezetése kulcsfontosságú. A családi gondozók iránti növekvő társadalmi elvárásokkal együtt elengedhetetlen számukra a megfelelő támogatás biztosítása. Véleményünk szerint az APN pedig kiemelt szerepet

feladatok ellátásában, a kikapcsolódási lehetőségeinek megtalálásában, valamint a kettő egyensúlyának létrehozásában. Hazánkban is meg kell teremteni a családi gondozás társadalmi feltételeit, mint például jogszabályi háttérének, biztonságos kereteinek kiépítését (például a munkavégzés rugalmasságának biztosítása, a munkaerőpiacon való megmaradás elősegítése), a gondozók munkájának méltó anyagi támogatását. Követendő példa lehet az angol és svéd kutatók által kifejlesztett "Carers Outcome Agreement Tool" (COAT) eszköz alkalmazása (Hanson és mtsai, 2006), melynek segítségével felméri a családi gondozók szükségleteit, és az eredmények alapján kiválasztják és biztosítják a számukra megfelelő szolgáltatásokat. A COAT egyik fő célja, hogy a családi gondozókat elismerjék és partnerként vonják be a formális gondozási folyamatokba. Egy másik példa a családi gondozók igényeire szabott új gondozási szolgáltatásra az olasz Family Nurse Programme, amely nemcsak gondozási szolgáltatásokat és egészségfejlesztést nyújt, hanem kiemelt figyelmet fordít a családi gondozók partneri támogatására is (Tróber, 2019).

tölthetne be az alapellátás keretein belül mind a demenciával élők gondozásában, mind a gondozóik egészségi állapotának nyomon követésében.

A vizsgálat korlátai

Az eredmények csak tájékoztató jellegűek, nem tudunk általánosítani az alacsony elemszám, a nem reprezentatív minta és a nem véletlenszerű mintavétel miatt. Mérési hibának számít a kérdőív kitöltési hajlandósága, a kitöltés során jelentkező megfelelni vágyás és az emlékezet miatti torzító hatás.

Számos kérdőívet alkalmaztunk a gondozás következtében megélt gondozói tapasztalatokról, azonban ahhoz, hogy átfogó képet kapjunk a gondozói teher és a demenciában szenvedők összefüggéseiről, szükséges lett volna felmérni a demenciában szenvedőket mindennapi működésükben és a kognitív funkcióikban létrejött károsodásukat.

A vizsgálat folytatásának lehetséges módja egy újabb

kérdőíves vizsgálat, melyben a gondozói teher mellett a gondozott személy napi aktivitására és kognitív képességeinek felmérésére szolgáló skálákat is alkalmaznánk. A jelenlegi kutatásunk eredményei alapján elmondhatjuk, hogy a gondozói teher felmérő skálák és a gondozott személy feltérképezésére szolgáló skálák arányait egymáshoz közelítve újabb eredményeket tudnánk prezentálni.

Szerzői munkamegosztás

BV: tervezés, irodalomkutatás, kérdőív készítés, adatgyűjtés, adatfeldolgozás, elemzés, kézirat megírása

KI: adatfeldolgozás, elemzés, szakértés

PD: elemzés, szakértés

BP: adatfeldolgozás, elemzés, szakértés

PA: tervezés, irodalomkutatás, adatfeldolgozás, elemzés, kézirat megírása, szakértés

A cikk végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

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

A szerzőknek nincsenek a cikk témájával kapcsolatos érdekeltségeik.

Felhasznált irodalom

Aufill J., Amjad H., Roter L., D., Wölff, J.L. (2019). Discussion of memory during primary care visits of older adults with cognitive impairment and accompanying family. *Int J Geriatr Psychiatry*, 34(11).1605-1612. doi: 10.1002/gps.5172.

Beilehem, J., & Oláh, A. (2017). Az ápolás megújulásának lehetősége hazánkban. *IME- Interdiszciplináris Magyar Egészségügy*, 9, 5-8.

Bond, J., Stave, C., Sganga, A., O'Connell, B., Stanley, R. L. (2005). Inequalities in dementia care across Europe: key findings of the Facing Dementia Survey. *International Journal of Clinical Practice*, 146, 8-14. doi: 10.1111/j.1368-504x.2005.00480.x.

Dhana K., Franco H. O., Ritz M. E., Ford, C. N., Desai, P., R Krueger, K... Rajan K.B. (2021). Healthy lifestyle and life expectancy with and without Alzheimer's dementia: population based short study. *BMJ*, 377: e068390. doi:10.1136/bmj/2021.068390

Denaning, H. K., Scates, C., McGill, G., De-Vries, Kay. (2019). A training needs analysis of admiral nurses to facilitate advance care planning in dementia. *Palliatív Care*, 12:1178224219850183. doi:10.1177/1178224219850183

Egervári, Á., Kázár, Á., Kostyál, Á., Kovács, T., Skultéti, J. (2019). A demencia korszerű szemlélete, megelőzési, szűrési és beavatkozási lehetőségek az egészségügyi és szociális alapellátásban. *Itthon*, (4). 43-58. doi: <https://doi.org/10.56699/MT.2022.4.4>

Galvács, H., Dózsa, K. Mongel, I. (2024). A kiterjesztett hatáskörű ápolók szerepe és feladata a háziorvosi prevenciók rendelésben. *AranyPajzs*. 3(2). 36-46. <https://doi.org/10.56077/AP2023.3.4>

Galvács, H., Mongel, I., & Dózsa, K. (2022). A prevenciók rendelés jelentősége a kardiovaszkuláris megbetegedések szűrésében és gondozásában. *Cardiologia Hungarica*, 52, 421-427. doi:10.26430/CHUNGARICA.2022.52.5.421

Gelencsér, E., Újváriné Siket, A., Ferenczy, M., Szabó, L., Pakai, A. (2021). Az APN szerepe az osteoporosis megelőzésében és gondozásában. *Nővér*, 34(2). 37-43.

Gibson C., Goeman D., Pond D. (2020). What is the role of the practice nurse in the care of people living with dementia, or cognitive impairment, and their support person(s)?: a systematic review., *BMC Fam Pract* 21:141. doi: 10.1186/s12875-020-01177-y

Hanson, E., Nolan, J., Magnusson, L., Sennemark, E., Johansson, L., Nolan, M. (2006). *The Carers Outcome Agreement Tool. A new approach to working with family carers. Äldre Väst Sjuhärad Research Centre, National Board of Health and Welfare in Sweden and University of Sheffield. GRIP: Getting Research into Practice.*

- Jerez-Barranco D., Gutiérrez-Rodríguez, L., Morilla-Herrera, C., J., Cuevas Fernandez-Gallego, M., Rojano-Perez, R., Dolores Camuñez-Gomez, M... García-Mayor, S. (2022). Components of case management in caring for patients with dementia: a mixed methods study, *BMC Nursing* 21,163 doi: 10.1186/s12912-022-00935-w
- Kleinke, F., Michalowsky, B., Rädke, A., Platen, Mo., Mühlichen, F., Scharf, A... Hoffmann, W. (2022). Advanced nursing practice and interprofessional dementia care (InDePendent): study protocol for a multi-center, cluster-randomized, controlled, interventional trial. *Trials*, 23,290. doi: 10.1186/s13063-022-06249-1
- Kópasz, M. (2021). „Ván, amikor szakad a cérna”: Demenciával élő idősök családi gondozóinak terhelődése egy kvalitatív vizsgálat tükrében. *Socio.Hu Társadalomtudományi Szemle*, 11(4). 47–68. <https://doi.org/10.18030/socio.hu.2021.4.47>
- Központi Statisztikai Hivatal (2023). *Házi orvosi és házi gyermekorvosi praxisok adatai*.
- Lovibond, S.H., Lovibond, P.F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety & Stress Scales (2nd Ed)*. Psychology Foundation of Australia, Sydney, N.S.W.
- Malak R., Krawsky-Wasielewska A., GŁodowska K., Grobelny, B., Kleka, P., Mojs, E... Samborski, W. (2016) Condition of informal caregivers in long-term care of people with dementia. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine* 23(3). 491-494. doi: 10.5604/12321966.1219193.
- McKee, K. J., Philp, I., Lamura, G., Prouskas, C., Oberg, B., Krevers, B., ...COPE Partnership. (2003). The COPE index-a first stage assessment of negative impact, positive value and quality of support of caregiving in informal carers of older people. *Aging Ment Health*. Jan;7(1). 39-52. doi: 10.1080/1360786021000006956
- Moholt, J.M., Friberg, O., Skaalvik, M., Henriksen, N. (2018). Psychometric validation of the Carers of Older People in Europe Index among family caregivers of older persons with dementia, *SAGE Open Med*. 16(6). 2050312118792812. doi: 10.1177/2050312118792812.
- Nasim, S., Lowe, M., N., Moran, H.V, Dillon, S., Zaheer, S., Philp,Ian. (2023). Reliability and Validity of the COPE index among Caregivers of Hemodialysis Patients in Pakistan *Life&Science* 4(4). 393-400.
- Nemzeti Népegészségügyi Központ (közread.) (2020.a). *Fejlesztési terv az egészségügyi szakdolgozók alapellátási és népegészségügyi ismereteinek, kompetenciáinak bővítésére*. Nemzeti Népegészségügyi Központ, Akadémiai Kiadó.
- Nemzeti Népegészségügyi Központ (közread.) (2020.b). *Elemzés az alapellátásban dolgozó ápolók képzésének, kompetenciáinak nemzetközi gyakorlatáról*. Akadémiai Kiadó.
- Nemzeti Népegészségügyi Központ (közread.) (2020.c). *Koncepció az alapellátási kompetenciabővítő képzésekre*. Nemzeti Népegészségügyi Központ, Akadémiai Kiadó.
- Oláh, A., Máté, O., Betlehem, J., Fullér, N. (2015). *Advanced Practice Nurse (APN) MSc képzés bevezetése Magyarországon*. *Nővér*, 28(2). 3-10.
- Ökrösné Kerek, Sz., Staller, J. (2022). A hozzátartozó nehézségei a demenciával élő rokon ápolása során. *Nővér*, 35(4). 30-37. doi: <https://doi.org/10.55608/nover.35.0015>.
- Pakai, A., Kívés, Zs. (2013). *Kutatásról ápolóknak, Mintavétel és adatgyűjtési módszerek az egészség tudományi kutatásokban*. *Nővér*, 26(3). 20-43.
- Razani, J., Corona, R., Quilici, J., Matevosyan, A. A., Funes, C., Larco, A. ... Lu, P. (2014). The Effects of Declining Functional Abilities in Dementia Patient and Increases Psychological Distress on Caregiver Burden over a One-Year Period *Clin Gerontol*, 37(3),235-252 doi: 10.1080/07317115.2014.885920
- Rauh, E., Talyigás, K. (2021). *Javaslatok egy új szemléletű időspolitikára és időügyi törvényre*. *Esély* 2, 72-89. doi: 10.48007
- Reilly S., Miranda-Castillo C., Malouf R., Hoe, J., Toot, S., Challis, D., Orrell. M. (2015). Case management approaches to home support for people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Review*, 1(1). CD008345. doi: 10.1002/14651858.CD008345.pub2
- Rózsa, S., Tárnok, Zs., Nagy, P. (2016). A gyermekpszichiátriában alkalmazott kérdőívek, interjúk és tünetbecslő skálák EFOP-2.2.0-16-2016-00002. https://efop-d.aek.hu/wp-content/uploads/articulate/AEEK_tesztkonyv.pdf (2024.07.20)
- Russel, D. W. (1996). UNCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66(1). 20-40. doi: 10.1207/s15327752jpa6601_2.
- Sekhon, H., Sekhon, K., Launay, C., Afililo, M., Innocente, N., Vahia, I. (2021). Telemedicine and the rural dementia population: A systematic review. *Maturitas*, 143, 105-114 doi: 10.1016/j.maturitas.2020.09.001



- Stephan, A., Bieber, A., Hopper, L., Joyce, R., Irving, K., Zanetti, O.... Actifcare Consortium (2018). Barriers and facilitators to the access to and use of formal dementia care: findings of a focus group study with people with dementia, informal carers and health and social care professionals in eight European countries. *BMC Geriatr*, 18, 131. doi:10.1186/s12877-018-0816-1
- Stephote, A., Shankar, A., Demakakos, P., Wardle, J. (2013). Social Isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 110(15), 5797-801. doi: 10.1073/pnas.1219686110.
- Tróbert A.M. (2019). Idős hozzátartozót gondozók megterheltsége, Doktori értekezés, *Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola* doi: 10.14753/SE.2019.23.10
- Újváriné Siket, A., Oláh, A., Tulkán, I., Karamánné Pakai, A., & Zrínyi, M. (2019). Az APN ápoló szerepe az egyes kliensutakban a praxisközösségi team-ben. *Népegészségügy*, 907(3), 301.
- Vörös, T., Pakai, A., Szabóné Kovács, Gy., Szabóné Bálint, Á. Oláh, A. (2020). APN szerepe a hipertóniás beteg gondozásában a háziorvosi körzetben. *Nővér*, 33(2), 29-36.
- Wangler, J., Jansky, M. (2022). Slowing dementia symptoms—a qualitative study on attitudes and experiences of general practitioners in Germany. *European Journal of General Practice*, 28 (1), 32-39. doi: 10.1080/13814788.2022.2037550
- Yoshino, H., and Takechi, H., (2023). How patients with dementia influence caregiver burden using the Dementia Assessment Sheet for Community-based Integrated Care System-21 items (DASC-21) and Zarit Caregiver Burden Interview (ZBI). *Psychogeriatrics*, 23, 157–163. doi:10.1111/psyg.12921
- Zhao, W., Jones, C., Wu, M., & Moyle, W. (2020). Healthcare professionals' dementia knowledge and attitudes towards dementia care and family carers' perceptions of dementia care in China: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 31(13–14), 1753–1775. <https://doi.org/10.1111/jocn.15451>

XVIII. Magyar Egészség-gazdaságtani Társaság (META) Konferencia Conference Report: 18th META Conference

A Magyar Egészség-gazdaságtani Társaság (META) 2003-ban alakult, legfőbb célja, hogy teret adjon és lehetőséget teremtsen egészség-gazdaságtani szakembereknek a közös munkára, saját maguk és az ágazat fejlődésére.

A Társaság vitafórumok, rövid kurzusok és továbbképzések mellett minden év októberében megszervezi a META Konferenciát, melyre idén 2024. október 14-én került sor a Danubius Hotel Helia-ban, Budapesten. Minden évet felülmúló létszámmal, 222-en vettek részt a rendezvényen.

A délelőtti folyamán a plenáris szekcióban Dr. Király Júlia, az MTA Közgazdaságtudományi Bizottságának tagja és Prof. Dr. Orosz Éva, az ELTE Társadalomtudományi Kar professor emeritusa a magyar gazdaság és az egészségügy aktuális kihívásait tárgyalták. Az ezt követő szekciók központi témái a bariatriai műtétek egészségpolitikai kihívásai, az egészségügyi technológiaértékelés az innovatív terápiákhoz való optimális hozzáférés kérdései, valamint az emlőrák társadalmi jelentősége és megítélése voltak. Összesen hat szekció, egy poszterszekció, valamint egy interaktív beszélgetés is megrendezésre került Dr. Révész János Országos kórház-főigazgatóval. A Konferencián elhangzott előadások köre és az elérhető absztraktok a Konferencia honlapján hozzáférhetők online.

A Konferencián kiosztásra került a META Publikációs Díja, melyet a rendezvényt megelőző évben megjelent, hiánypótló, innovatív és az ágazatra hatást gyakorló publikációkat díjazták. Az Arany-pajzs folyóirat Szerkesztősége idén abban a megtiszteltetésben részesült, hogy folyóiratunk közölte a META Ifjúsági Publikációs Díjának nyertes közleményét (Csákvári et al., 2023).

Csákvári T, Kovács S, Erdősi D, Pónusz-

Kovács D, Elmer D, Vajda R, Kívés Zs, Boncz I. A HPV alapú méhnyakszűrés költség-hasznosság elemzése. Arany-pajzs, 2023; 2(2): 28-39. <https://doi.org/10.56077/AP.2023.2.3>

A szerzőknek ezúton fejezzük ki hálás köszönetünket, amiért színvonalas kutatásukkal megtisztelték folyóiratunkat.

Bízunk benne, hogy a jövőben több, hasonlóan magas szintű és értéktéremtő közleményeket közölhetünk akár hazai, akár nemzetközi viszonylatban.

.....

The Hungarian Health Economics Association (META) was founded in 2003 with the main goal of providing a space and opportunities for health economics professionals to collaborate and advance. In addition to hosting forums, and short courses, it also organizes its own Conference every October. This year's event took place on October 14, 2024, at the Danubius Hotel Helia in Budapest, attracting a record-breaking 222 participants. During the morning plenary session, Dr. Júlia Király, a member of the Hungarian Academy of Sciences, and Prof. Éva Orosz, professor emerita of the Faculty of Social Sciences at Eötvös Loránd Science University discussed the current challenges in the Hungarian economy and healthcare. The subsequent sessions focused on the health policy challenges of bariatric surgery, the role of health technology assessment in optimal access to innovative therapies, and the social importance and perception of breast cancer. In total, six sessions, a poster session, and an interactive discussion with Dr. János Révész, Head of the National Directorate General for Hospitals were held.

The topics of the presentations and abstracts from the conference are available online on the website of META.

At the conference, the META Publication Award was also presented, recognizing groundbreaking, innovative publications with significant impact on the sector from the previous year. This year, GoldenShield had the honor of publishing the winning paper for the META Publication Award in Youth

category (Csákvári et al., 2023). **Csákvári T, Kovács S, Erdősi D, Pónusz-Kovács D, Elmer D, Vajda R, Kívés Zs, Boncz I. (2023) Cost-utility analysis of the HPV based cervical cancer screening.** GoldenShield, 2(2):28-39. <https://doi.org/10.56077/AP.2023.2.3>

We extend our heartfelt thanks to the authors for their high-quality research and look forward to publishing similarly high-level, impactful articles in the future.

ISPOR (International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research) Europe 2024

2024. november 17-20. között rendezték meg Barcelonában az ISPOR (International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research) Europe 2024 konferenciát, melynek központi kérdése a „Bizonyítékok generálása az egészség és jólét érdekében” (Generating Evidence Toward Health and Well-Being) volt. A konferencia programja arra helyezte a hangsúlyt, hogy a tudományos bizonyítékok milyen alapvető szerepet játszanak az emberek egészségének és jólétének megértésében és javításában világszerte.

Az előadások a következő területeket érintették: az egészségügyi értékelés tudománya, gyakorlata és politikája, az egészség-gazdaságtan és az eredménykutatás (HEOR) szélesebb perspektívájának vizsgálata, az innováció fizikai, mentális és társadalmi egészségre gyakorolt hatásainak figyelembevétele

A konferencia fő témakörei: közös klinikai értékelések, való-életbeli adatok, az egészségügyi érték kiterjesztett meghatározása, betegközpontú kutatások, az egészségügy digitális átalakulása, európai szabályozási és politikai fejlemények.

A rendezvényen mintegy 5000 fő részvételével kerültek meg tárgyalásra az egészségügy gazdasági, finanszírozási és egészségpolitikai kérdései mintegy 2400 előadás keretében. A konferencián elhangzott előadások, a poszter szekcióban bemutatott poszterek

nagymértékben elősegítették a különböző országok egészségügyi rendszerének átfogóbb megismerését, a nemzetközi kapcsolatok kialakítását és elmélyítését. Az ISPOR Research Presentation Podium és Poster Awards díjat 1998-ban hozták létre, hogy elismerjék az ISPOR konferenciáin tartott szekció- és poszter előadások tudományos érdemeit. Az ISPOR bírálói az elfogadott absztraktok legjobb 5%-án belül értékelték a pódium- és poszterelőadásokat, amelyek absztrakt szakértői értékelés alapján készültek, és jogosultak voltak prezentációs díjra.

Büszkeséggel tölthet el bennünket, hogy az Arany-pajzs 2024. 3. számában megjelent **Szabó-Galiba Liliána,, Hulman Anita, Gubicskóné dr. Kisbenedek Andrea, Horváth László, Prof. dr. Verzár Zsófia, Keceli Viola szerzők által publikált „A váltott műszak hatása a stresszszintre és az ételmiszerválasztási szokásokra ápolók és mentőápolók körében”** című kutatás munkájuk szerepelt konferencia TOP 5%-ban.

A szerzőknek ezúton fejezzük ki hálás köszönetünket, amiért színvonalas kutatásukkal megtisztelték folyóiratunkat. Bízunk benne, hogy a jövőben több, hasonlóan magas szintű és értékteremtő közleményt közölhetünk akár hazai, akár nemzetközi viszonylatban.

The ISPOR (International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research) Europe 2024 was held in Barcelona, Spain between 17-20 November 2024, focusing on the central theme: “Generating Evidence Toward Health and Well-Being.” The program emphasized the fundamental role that scientific evidence plays in understanding and improving global health and well-being.

The presentations covered the following areas: the science, practice, and policy of health value assessment, broadening perspectives in health economics and outcomes research (HEOR), considering the impacts of innovation on physical, mental, and social health.

The main topics of the conference included: Joint Clinical Assessments, Real-World Data, Expanded Definition of Healthcare Value, Patient-Centered Research Digital Transformation of Health, European Regulatory and Policy Developments

Approximately 5,000 participants attended the event, which addressed economic, financing, and health policy issues in healthcare through around 2,400 presentations. The conference lectures and poster sessions significantly contributed to a deeper understanding of various countries’ healthcare

systems and fostered the establishment and strengthening of international collaborations.

The ISPOR Research Presentation Podium and Poster Awards were established in 1998 to recognize the scientific merits of podium and poster presentations at ISPOR conferences. ISPOR judges evaluated the top 5% of accepted abstracts, based on expert reviews, making them eligible for presentation awards.

We are proud to announce that the research article **“The Effects of Shift Work on Stress Levels and Food Choices Among Nurses and Paramedic Nurses”** by authors **Liliána Szabó-Galiba, Anita Hulman, Dr. Andrea Gubicskóné Kisbenedek, László Horváth, Prof. Dr. Zsófia Verzár, and Viola Keczei**, published in the third issue of GoldenShield in 2024, was ranked in the top 5% at the conference.

We extend our heartfelt gratitude to the authors for honouring our journal with their high-quality research. We look forward to publishing more similarly high-level and value-creating articles in the future, both from Hungarian and international authors.

II. „Innovációs lehetőségek és aktualitások az iskolavédőnői ellátásban” című konferencia

The 2nd “Opportunities and Current Issues in School Health Visitor Services” conference

A Magyar Tudományos Akadémia - Magyar Tudomány Ünnepe - országos rendezvénysorozathoz kapcsolódott a Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar és a Magyar Védőnők Szakmai Szövetsége által rendezett II. „Innovációs lehetőségek és aktualitások az iskolavédőnői ellátásban” című konferencia. A Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar adott otthont a rendezvénynek, Nyíregyházán 2024. november 20-án. A rendezvény fővédnöke Nyitrai Zsolt miniszterelnöki biztos volt. Védnöki feladatokat vállalt Dr. Koncz Zsófia, a Kulturális és Innovációs

Minisztérium családokért felelős államtitkár és Dr. habil Móré Marianna, a Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar dékánja, valamint Dr. Kovács Ferenc, Nyíregyháza Megyei Jogú Város polgármestere.

A konferencia célja volt az iskoláskort fenyegető kórképek, ahhoz kapcsolódó lehetséges prevenció és terápiás lehetőségek bemutatása nem csak a fizikális-, hanem a mentális egészséggel kapcsolatban is. Az iskola-egészségügyi munkát ellátó szakemberek, számára nyújtson naprakész információkat a pályaválasztás-

és szakmai alkalmasság tekintetében, valamint az informatikai rendszerrel kapcsolatos jövőbeni lehetőségekről. A program résztvevői az iskolaegészségügyet ellátó védőnők és iskolaorvosok, valamint a szolgáltatás más területéről képviseltették magukat, az előadók között a témában jártas és az említett területek meghatározó képviselői voltak.

A konferenciát Dr. habil Röszer Tamás tudományos főmunkatárs, a Debreceni Egyetem Általános Orvosi Kar Gyermekgyógyászati Intézetéből nyitotta meg az „Iskoláskor kritikus időszak a gyermekkori elhízás megelőzésében” című előadásával. Ezt követően a résztvevők a Védőnői Szolgálat Hungarikum című filmet nézhették meg Várfalvi Marianna, a Magyar Védőnők Szakami Szövetségének bevezetőjét követően.

Kávészünet után Dr. Újhelyi János gyermekorvos, ifjúsági orvos, sportorvos „A mozgásgyógyszerről röviden” címmel mutatta be a „Mozgás receptre” programot. „Életmódváltoztatás lépésről lépésre” címmel hallhattunk előadást Dr. Mezei Éva gyermekgyógyász, -iskolaorvos,- pszichoterapeutától, a Fodor József Iskolaegészségügyi Társaság főtitkárától. „Hogyan fog hatni az AI a következő években a védőnői hivatásra?” címmel előadást hallhatott a közönség Dr. Gulyás Gábor György és Dörflinger Csaba Vitarex Stúdió Kft. ügyvezetőktől. „Mentális jóllét gyermekkorban” címmel tartott előadást Barabás Ágota tanársegéd, Jávorné Dr. Erdei Renáta egyetemi docens, a Debreceni Egyetem Egészségtudományi Karról.

A délutáni első blokkot Dr. Simon Judit foglalkozás- orvostani szakorvos, főorvos nyitotta a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központból, aki az iskola-egészségügyi szolgálat pályaválasztási tanácsadása és a szakmai alkalmasság véleményezése az új szakképzési rendszerben témában tartott előadást. Dentális edukáció fontosságára hívta fel a figyelmet Bertókné Tamás Renáta fősztályvezető és Székelyhidi Éva dentálhigiénikus előadásukban, akik a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ munkatársai.

Hrenkó Marianna, klinikai szakpszichológus, séma-terapeuta jelölt, a Serdülőkori autoagresszív maga-

tartásokra fókuszált előadásában, amelyek súlyos-
ságuknál fogva veszélyesek a fiatalok körében. A digitális tér veszélyeire hívta fel a figyelmet Pöhl Ákos Családbiztonsági kutató, szakértő, a Mathias Corvinus Collegium Ifjúságkutató Intézet vezetője lendületes előadásában, amelynek címe „A digitális tér veszélyei gyermekeink fejlődésére”.

A rendezvényt Dr. Koncz Zsófia, a Kulturális és Innovációs Minisztérium családokért felelős államtitkára ünnepi üdvözlőbeszéde zárta. Méltatta a világon egyedül álló védőnői szolgálatot és megköszönete a védőnők áldozatos munkáját.

A konferencia rámutatott arra, hogy a védőnők innovatív szerepet tudnak vállalni a jövő generációjának fejlesztésében, illetve egészségének megóvásában. A konferenciáról hangrögzítés készült, amelyet a technikai feldolgozást követően vissza lehet hallgatni az mvszsz.hu weboldalon.

.....

The 2nd “Opportunities and Current Issues in School Health Visitor Services” conference, organized by the Faculty of Health Sciences at the University of Debrecen and the Professional Association of Hungarian Health Visitors, was held on November 20, 2024, in Nyíregyháza, Hungary. The event was part of the nationwide series Hungarian Science Festival, organized by the Hungarian Academy of Sciences. The Faculty of Health Sciences at the University of Debrecen hosted the event, which was held under the patronage of Zsolt Nyitrai, Ministerial Commissioner. Additional patrons included Dr. Zsófia Koncz, State Secretary for Families at the Ministry of Culture and Innovation; Dr. habil Marianna Mór, Dean of the Faculty of Health Sciences at the University of Debrecen; and Dr. Ferenc Kovács, Mayor of Nyíregyháza.

The conference aimed to present diseases threatening school-age children and the associated prevention and therapeutic options, focusing on both physical and mental health. It also provided up-to-date information for school health professionals regarding career guidance, professional aptitude assess-

ments, and future opportunities in digital systems. Participants included school health visitors, school doctors, and professionals from related fields, with presentations by prominent experts in the respective topics. The conference opened with a presentation titled “School Age: A Critical Period for Preventing Childhood Obesity” by Dr. habil Tamás Röszer, Senior Research Fellow from the Department of Pediatrics at the Faculty of Medicine, University of Debrecen. This was followed by a screening of the film “Health Visitor Service, a Hungarikum”, introduced by Marianna Várfalvi of the Professional Association of Hungarian Health Visitors.

After a coffee break, Dr. János Újhelyi, pediatrician, youth- and sports physician, presented on the “Prescription for Physical Activity” program under the title “Exercise as Medicine in Brief.” Dr. Éva Mezei, pediatrician, school doctor, psychotherapist, and Secretary-General of the Fodor József School Healthcare Society, delivered a lecture titled “Lifestyle Change Step by Step.” The impact of AI on the future of the health visitor profession was discussed by Dr. Gábor György Gulyás and Csaba Dörflinger, Managing Directors of Vitarex Stúdió Kft., in their presentation “How Will AI Affect the Health Visitor Profession in the Coming Years?” Meanwhile, Ágota Barabás, Assistant Professor, and Dr. Renáta Erdei, Associate Professor from the Faculty of Health Sciences, University of Debrecen, presented on “Mental Well-Being in Childhood.”

The first afternoon session began with a presentation by Dr. Judit Simon, Occupational Health Specialist and Chief Medical Officer from the National Centre for Public Health and Pharmacy, on “Career Guidance and Professional Aptitude Assessments in the New Vocational Training System.” Renáta Tamás Bertókné, Head of Department, and Éva Székelyhidi, Dental Hygienist from the same organization, emphasized the importance of dental education.

Marianna Hrenkó, Clinical Psychologist and Schema Therapy Trainee, addressed the serious risks of self-harming behaviours among adolescents. Ákos Pörtl, Family Safety Researcher and Head of the Youth Research Institute at Mathias Corvinus Collegium, delivered an energetic lecture titled “The Dangers of Digital Space for Our Children’s Development,” highlighting the risks associated with the digital world.

The event concluded with a ceremonial speech by Dr. Zsófia Koncz, State Secretary for Families at the Ministry of Culture and Innovation. She praised the world-unique Hungarian health visitor service and expressed her gratitude for their dedicated work.

The conference underscored the innovative role that health visitors can play in fostering the development and safeguarding the health of future generations. A recording of the event will be available for listening at mvszsz.hu after technical processing.

GYERMEKMENTŐ KÉZIKÖNYV SZÜLŐKNEK!

A gazdagon illusztrált könyv 42 fejezetben tárgyalja a legfontosabb sürgősségi kórképeket, gyermek-elsősegélynyújtási ismereteket.

Az életmentő beavatkozások bemutatásán túl helyet kapott benne minden olyan téma, amely tapasztalatunk szerint a legtöbb nehézséget és frusztrációt okozza a szülőknek.

A tartalomból:

- Súlyos állapot felismerése
- Légúti idegentest okozta fulladás
- Kiütések
- Allergiás reakciók, anafilaxia
- Ájulás
- Fejsérülés
- ... és még sok más fontos téma



szm/gyermekrohamkocsi.hu/shop

15 %-os kuponkód: ARANYPAJZS15

SÜRGŐSSÉGI GYERMEKELLÁTÁS - AZ ELSŐ ÓRÁK TEENDŐI!

A tartalomból:

- Betegjogok a sürgősségi gyermekellátásban
- Sürgősségi beavatkozások
- Tünetorientált diagnosztika
- Sürgősségi protokollok
- Sürgősségi gyógyszerek, élettani normál értékek és eszközméretek különböző életkorban
- ... és még sok más téma!



Adószámunk:
18162785-2-42

www.gyermekrohamkocsi.hu



Gyermekrohamkocsi

Kérjük, támogasson minket adója 1 %-val!



ARANYPAJZS
TUDOMÁNYOS FOLYÓIRAT
A CSALÁD VÉDELMEK
TUDOMÁNYA



**ÁLDOTT ÜNNEPEKET ÉS
EREDMÉNYEKBEN GAZDAG,
BOLDOG ÚJ ÉVET KÍVÁN
AZ ARANYPAJZS FOLYÓIRAT
ÉS AZ MVSZSZ**



Magyar Védőnők
Szakmai Szövetsége
MVSZSZ



ARANYPAJZS
A CSALÁD VÉDELMEK TUDOMÁNYA



Magyar Védőnők
Szakmai Szövetsége
MVSZSZ