



KUTATÁSI TÉMÁK

**SZEGEDI TUDOMÁNYEGYETEM
EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI ÉS
SZOCIÁLIS KÉPZÉSI KAR
ÁPOLÁSI TANSZÉK**

ÁPOLÁSI TANSZÉK

TANSZÉKVEZETŐ: **DR. SZATMÁRI ANGELIKA** főiskolai docens
ELÉRHETŐSÉG: TELEFON: +36 62 545 039
E-MAIL: apolasi.etszk@szte.hu

AZ ÁPOLÁSI TANSZÉK OKTATÓI

BAKÓ PÁL – mesteroktató
DOMONKOS NORBERT – tanársegéd
GLÓZIK ÁGNES – tanársegéd
HALMOS HELGA - mesteroktató
HÉDERNÉ DR. BERTA EDINA – főiskolai docens
KOVÁCSNÉ BILEJOV BRIGITTA – mesteroktató
MEZŐ JUDIT – szakmai tanár
NAGY ERIKA – mesteroktató
OLTVÁNYI BEÁTA – szakmai tanár
POSZERT ANIKÓ – mesteroktató
DR. SZATMÁRI ANGELIKA – főiskolai docens
DR. TARI GERGELY – tudományos munkatárs
DR. ZRINYI MIKLÓS -tudományos munkatárs
BABARCI ÁGNES – tanársegéd
SZABÓ-LABODA ADRIENN – mesteroktató

SZIMULÁCIÓS OKTATÁS BEÉPÍTÉSE A GYAKORLATI OKTATÁSBA

Kutatási téma: A szimulációs oktatás elősegíti a hallgatók helyzet-felismerési és helyzetértékelési képességének fejlődését, emellett lehetőséget teremt arra, hogy védett gyakorolják egyes beavatkozások kivitelezését, annak érdekében, hogy a munka világába kerülésükkor az elméleti ismeretek mellett gyakorlati készségekkel/képességekkel is rendelkezzenek.

A kutatás célja: A hallgatói készségfejlődés felmérése a szimulációs oktatás hatására.

Eszköz:

- megfigyelés
- kísérlet

Módszer:

- beavatkozással járó vizsgálat

A kutatás vezetője:

Bakó Pál, mesteroktató

Kontakt:

Bakó Pál – bako.pal@szte.hu

ÉLETVÉGI DÖNTÉSEK AZ ÁPOLÓK SZEMSZÖGÉBŐL

Kutatási téma: Napjainkban sem Magyarországon, sem pedig máshol a világon nem vagyunk képesek - a technikai fejlődés ellenére sem- arra, hogy minden esetben tartósan, jó minőségű életet biztosítsunk bizonyos betegségek súlyos- vagy végstádiumában. Emellett az orvosok „nem szeretnek veszíteni”, ezért szinte minden területre igaz, az intenzív ellátásra talán a leginkább, a terápiás túlbuzgóság és a paternalizmus. Végül, de nem utolsó sorban, a haldoklás és maga a halál is egyfajta tabutémává vált, amiről senki sem beszél, de mindenkit megérint az elmúlás szele. Mindezek a tényezők összességében a kiégéshez vezethetnek, elveszik a törődési szándék és kimerül az empátiás kapacitás.

A kutatás célja: A hallgatók attitűdjének, illetve a következmények felmérése az életvégi döntések vonatkozásában.

Eszköz:

- kérdőív

Módszer:

- kérdőíves vizsgálat

A kutatás vezetője:

Bakó Pál, mesteroktató

Kontakt:

Bakó Pál – bako.pal@szte.hu

HALÁLATTITÚD, HALÁLFÉLELEM VIZSGÁLATA

Kutatási téma: A halálnak, mint az emberi élet megkerülhetetlen velejárójának tudományos tanulmányozása a múlt században kezdődött, amelynek köszönhetően egyre több ismerettel rendelkezünk a halálhoz való viszonyulás alakulásáról. Korunk leginkább feloldatlan ellentmondása a halál kérdéskörét övezi, amely fontos bölcséleti kérdéseket vet fel. Mindennapi életünkben olyan változások történtek, amelyek a halállal, haldoklással kapcsolatos felfogásunkat alapvetően megváltoztatták, hatásukra perspektívája igen kedvezőtlenül alakul.

A kutatás célja: A halál legyőzésére ma szakmák és ipari ágazatok épülnek, a jelen kor embere nem tudja mit kezdjen a halálélménnyel. A társadalmi viselkedésmintáktól, a rítusoktól való elszakadás megnehezíti, hogy kiforrott válaszokat, levezető reflexeket adjunk a halállal kapcsolatos kihívásokra. A vizsgálat napjaink haláhtagadó társadalmában az egyén és halál mai viszonyának jobb megértéséhez kíván hozzájárulni az attitűdök feltárásával és a képzés számára ajánlások megfogalmazásával.

Eszköz:

- saját szerkesztésű kérdőív (amelynek változói összehasonlításra kerülnek a gondozók attitűdjeiben feltérképezhető összefüggésekkel a Revideált Halálattitűd-profil Death Attitude Profile-Revised Scale [DAP-R]) skála segítségével)
- Multidimenzionális Halálfélelem Skála (Multidimensional Fear of Death Scale [MFODS])

Módszer:

- kérdőíves felmérés
- beavatkozás-hatás vizsgálat

A kutatás vezetője:

Domonkos Norbert, tanársegéd

Kontakt:

Domonkos Norbert – domonkos.norbert@szte.hu

ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁSI ISMERETEK VIZSGÁLATA KÜLÖNBÖZŐ ÉLETKOROKBAN

Kutatási téma: : A segítségnyújtás nemcsak morális kérdés, de állampolgári kötelezettség is. Évente több ezer ember veszíti el életét olyan helyzetekben, amikor az időben elkezdett segítségnyújtás bizonyítottan változtathatott volna a kimenetelen. Európa szerte a szív- és érrendszeri megbetegedések állnak a mortalitási lista élén. A balesetek ranglistáját a háztartási sérülések vezetik, ezt követi a munkahelyi, közlekedési, majd sportbalesetek. A megoszlás alapján jól látható, hogy az időben elkezdett laikus segítségnyújtás kardinális lehet. A baleset pillanatában jelen lévő és az egészségkárosodást észlelő laikus szemtanú által alkalmazott egyszerű beavatkozások életmentőek lehetnek. Mégis csak az esetek körülbelül felében történik tényleges segítségnyújtás. Ennek a hátterében leggyakrabban a pszichés faktorok mellett az ismerethiány áll. Rengeteg gátló tényező megjelenhet a félelem és bizonytalanság érzése mellett. Ilyen, a segítségnyújtást gátló faktor lehet például még az ismeretek és gyakorlat hiánya. A világ számos országában sikerült már a segítségnyújtás statisztikai adatain javítani a megfelelő képzések kidolgozásával, vagy akár iskolai képzésekbe integrált oktatással.

A kutatás célja: Célunk az elsősegélynyújtási ismeretekkel kapcsolatos tudás illetve attitűdök felmérése, valamint az alkalmazott jó gyakorlatok bemutatása. Az ismeretek, készségek és attitűd vizsgálata különböző életkori csoportokban. A tudásszint felmérésén túl célunk megvizsgálni a motivációs tényezőket, valamint a segítségnyújtást gátló faktorokat, a kapott adatokat összehasonlítva a nemzetközi gyakorlatokkal

Eszköz:

- önálló készítésű kérdőív

Módszer:

- kérdőíves felmérés
- beavatkozás-hatás vizsgálat

A kutatás vezetője: Glózik Ágnes, tanársegéd

Kontakt: Glózik Ágnes – glozik.agnes@szte.hu

MEGKÜZDÉSI STRATÉGIÁK, ÉLETMINŐSÉG ÉS SZEMÉLYISÉGTÉNYEZŐK AZ EMLŐ-DAGANATOS NŐK KÖRÉBEN

Kutatási téma: Az emlő daganatos megbetegedése világszerte a vezető megbetegedések közé tartozik. A betegség, illetve a terápia miatt bekövetkező szomatikus tünetek, a műtétek fizikális és lelki következményei (önellátási problémák, testkép megváltozása, veszteség élmény nagymértékben befolyásolják a betegek mindennapjait, az életvitelüket, de személyiségük egészét is. (Pató, 2018) A téma vizsgálja a megbetegedés olyan aspektusait, mint a kezelések mellékhatásaival járó nehézségek, személyiségtényezők, megküzdési stratégiák, illetve a szexualitással összefüggő nőiesség érzésének változásait.

A kutatás célja: A kutatás célja felmérni a betegséget hosszútávon túlélő vagy gyógyult, illetve kezelés alatt álló nők körében, hogy milyen az emlőrák és a kezelések hatása a betegek életminőségére, fizikális és mentális funkcióira, társas támogatottságukra. Arra is szeretnénk választ kapni, hogy milyen a betegek életminősége, hogyan alakul a szexuális funkciózavar az átélt testképzavar és a társas támogatás függvényében.

Eszköz:

- EORTC QLQ
- Multidimenzionális Társas Támogatás Skála
- Rosenberg Önértékelés Skála
- Megküzdési Mód Preferencia Kérdőív

Módszer:

- kérdőíves felmérés
- interjú

A kutatás vezetője:

Nagy Erika, mesteroktató

Kontakt:

Nagy Erika – nagy.erika@szte.hu

MODERN SEBKEZELÉSI ELJÁRÁSOK KALMAZÁSA A KLINIKAI GYAKORLATBAN

Kutatási téma: Az orvostudomány gyors mértékű fejlődése a korszerű sebkezelési technikákra is hatással vannak. A folyamatos technológiai fejlődésnek köszönhetően újabbnál újabb sebkezelési módok jelennek meg a klinikai gyakorlatban. A modern sebkezelés fejlődésének főbb területei az aktív sebápolásban (modern sebkötöző anyagok) és a speciális terápiás eszközök (NPWT- Negative Pressure Wound Therapy) alkalmazásában mutatkozik meg.

A kutatás célja: Felmérni, hogy egy adott klinikai területen milyen arányban terjedtek el a modern sebkezelési módszerek használata. A vizsgálat célja továbbá, hogy felmérjük a betegellátó személyzet általános sebellátással és a modern sebkezelési technikákkal kapcsolatos ismereteit, illetve az ezekkel szembeni attitűd alakulását.

Eszköz:

- kérdőív
- attitűdskála

Módszer:

- kérdőíves felmérés
- retrospektív dokumentum-elemzés
- összehasonlító vizsgálat a különböző intézetek gyakorlata között

A kutatás vezetője:

Oltványi Beáta, oktató

Kontakt:

Oltványi Beáta – oltvanyi.beata@szte.hu

AZ EDUKÁCIÓ JELENTŐSÉGE A DIABÉTESZ GONDOZÁSBAN, AZ ÉLETMÓDDAL KAPCSOLATOSAN

Kutatási téma: A Magyarországon újonnan megjelenő APN ápolók professzionális tudásának alkalmazásával a beteggondozás egy új dimenziója valósulhat meg. Új az orvosoktól átvett kompetenciák teret adnak egy hatékonyabb, gazdaságosabb betegellátás megvalósulásának.

A kutatás célja: Felhívni a figyelmet szakirodalmi kutatás segítségével arra, hogy az APN által végzett edukációs, gondozási és egyéb szakmai feladatok ellátása milyen fontossággal bír mind a beteg, mind az ellátó rendszer szempontjából. A megnövekedett betegszámmal az egészségügyi rendszer nem tudja megfelelően felvenni a versenyt. Az APN által nyújtott ellátást, edukációt lehet erre a megoldás. Céлом felhívni a figyelmet szakirodalmi kutatás segítségével arra, hogy az APN által végzett edukációs, gondozási és egyéb szakmai feladatok ellátása milyen fontossággal bír mind a beteg, mind az ellátó rendszer szempontjából.

Eszköz:

- dokumentumelemzés

Módszer:

- releváns szakirodalmi elemzés

A kutatás vezetője:

Poszert Anikó, mesteroktató

Kontakt:

Poszert Anikó – poszert.aniko@szte.hu

PARAMEDIKÁLIS TANÁCSADÁS, BETEGVEZETÉS HATÉKONYSÁGÁNAK VIZSGÁLATA, KRÓNIKUS BETEGSÉGEKKEL KÜZDŐ BETEGEK KÖRÉBEN

Kutatási téma: A betegséggel küzdők számára paramedikális tanácsadással, valamint betegvezetéssel kedvezőbb pszichés jóllét biztosítható a professzionális segítők aktív közreműködésével. A páciensek hatékony, célzott és problémaszpecifikus segítségnyújtásban részesülhetnek. A kezelés időszakában lényeges szempont az információk nyújtása. Mindamellet fontos hozzájárulni a beteget érő hatások, betegségével kapcsolatos tapasztalatok, ismeretek feldolgozásához, továbbá a stresszel való adaptív megküzdési stratégiák kialakításához, az egészségmagatartás változók közvetlen vagy közvetett módosításához. A beteg központú tanácsadás alapvető feladata annak biztosítása, hogy a betegek megértsék a kezelésük választásának következményeit, elegendő érzelmi támogatást kapjanak, és adaptív módon megbirkózzanak betegségük következményeivel.

A kutatás célja: Krónikus betegségekkel küzdő betegek, paramedikális tanácsadáson alapuló támogatási rendszerének kidolgozása, mely a kezelés minden szakaszában segítséget nyújthat. Célzott, ill. adaptálható programok kidolgozása, amelyek az ápolás területén segíthetik a medikális kezelés folyamatával összefüggő, a személy kontrollja alatt álló, és többé-kevésbé módosítható életmódváltozókhoz eredő lehetőségek hasznosítását. Egy kutatás lefolytatása a paramedikális tanácsadás hatékonyságának igazolására, – krónikus betegségek esetében – betegvezetéssel, illetve betegvezetés nélkül kezelt betegcsoportok összehasonlításával. A beteg képessé válik célzott cselekvéssel a probléma befolyásolására, egészségének menedzselésére. A negatív lelkiállapotok mérsékléséhez támogatás nyújtása. Közvetett cél a kezelések, valamint a biztonságos betegellátás hatékonyságának támogatása az ellátottak ismereteinek bővítésével.

Eszköz:

- Spielberger Állapot és Vonásszorongás Kérdőív (STAI The State-Trait Anxiety Inventory)
- Önértékelés (Rosenberg Önértékelés Skála)
- Konfliktus megoldó kérdőív (*Rozsa et al. 2008*)

Módszer:

- kérdőíves felmérés
- beavatkozás-hatás vizsgálat

A kutatás vezetője:

Dr. Szatmári Angelika, docens

Kontakt:

Dr. Szatmári Angelika – szatmari.angelika@szte.hu

PARAMEDIKÁLIS TANÁCSADÁS HATÁSA AZ INFERTILITÁSSAL KÜZDŐ BETEGEK MEGKÜZDÉSI STRATÉGIÁIRA ÉS AZ ELLÁTÁSSAL VALÓ ELÉGEDETTSÉGÉRE

Kutatási téma: A meddőségi zavarokkal küzdő betegek paramedikális tanácsadáson alapuló támogatási rendszere az asszisztált reprodukció minden szakaszában segítséget nyújthat. A medikális ellátás folyamatában kiemelt szerepe van a paramedikális tanácsadásnak, amelynek fókuszában az információ nyújtása mellett a kezelési időszakban keletkező hatások, tapasztalatok, ismeretek feldolgozásának támogatása, a stresszel való adaptív megküzdési stratégiák kialakítása, valamint az egészségmagatartásváltozók közvetlen vagy közvetett módosítása kell, hogy álljon. *(Szatmári és mtsai, 2018)* A kutatás eredményei támogatták azokat az előzetes tapasztalatokat, amelyek szerint a meddőségspecifikus terápiák jól kiegészíthetők életmód-programokkal, amelyek hatékonyan képesek növelni a fertilitás esélyeit, valamint az orvosi kezelésekkal párhuzamosan vehetnek igénybe a páciensek. *(Wise, 2014)*

A fokozottan stresszkeltő élethelyzetben fontos az adaptív megküzdési (coping) stratégiák alkalmazása, amelynek során az egyén megpróbálja csökkenteni a stressz által okozott negatív hatásokat. *(Lazarus & Folkman, 1984)* Egy újonnan diagnosztizált probléma esetében más megküzdési mód lehet adaptív, és más a kezelés különböző szakaszaiban. Az érzelempözpontú kérődő megküzdés a diagnózisával való szembesülést követően adaptívnek mondható, mivel a veszteség feldolgozásához időre van szükség. Ez a stratégia alkalmas a keletkezett érzelmi feszültség csökkentésére, valamint időt ad a rendeződésre, majd ezt követően a beteg eredményesen képes alkalmazni a problémaközpontú megküzdési stratégiát. *(Terry & Hynes, 1998)*

A kutatás célja: A meddőségi zavarokkal, illetve csökkent megtermékenyítő képességgel küzdő betegek paramedikális tanácsadáson alapuló támogatási rendszerének kidolgozása, mely az asszisztált reprodukció minden szakaszában segítséget nyújthat. Standardizált program kidolgozása információközlésről és pszichoedukációról. Célzott intervenció kidolgozása, amely az ápolás területén segítheti a medikális kezelés folyamatával összefüggő, a személy kontrollja alatt álló és többé-kevésbé módosítható életmódváltozókól eredő lehetőségek hasznosítását. Reprodukivitást befolyásoló egészségmagatartás változók közvetlen vagy közvetett módosítása. Meddőségspecifikus terápiák kiegészítése életmód-programokkal, amelyek hatékonyan képesek növelni a fertilitás esélyeit, valamint az orvosi kezelésekkal párhuzamosan vehetnek igénybe a páciensek. A beteg képessé váljon célzott cselekvéssel a probléma befolyásolására, egészségének menedzselésére. Kedvezőtlen válaszreakciók lehetséges mértékű csökkentésére, adaptív megküzdési stratégiák kialakítása. A negatív lelkiállapotok mérsékléséhez támogatás nyújtása. Egy kutatás lefolytatása a meddőségi konzultáció hatékonyságának igazolására, férfi faktoros infertilitás esetében – támogatással, illetve támogatás nélkül kezelt betegcsoportok összehasonlításával. Interprofesszionális team munka erősítése a biztonságos és hatékony ellátás érdekében.

Eszköz:

- Spielberger Állapot és Vonásszorongás Kérdőív (STAI The State-Trait Anxiety Inventory)
- Beck Depresszió Kérdőív
- Rosenberg Önértékelés Skála, RSES-H
- Észlelt Stressz Kérdőív, PSS-14
- Konfliktus megoldó kérdőív (*Rozsa et al. 2008*)
- Holms-Rahe-féle Stressz és Megküzdés Kérdőív Elégedettség az étellel alskála
- Caldvell Társas Támogatás Kérdőív

Módszer:

- kérdőíves felmérés
- beavatkozás-hatás vizsgálat

A kutatás vezetője:

Dr. Szatmári Angelika, docens

Kontakt:

Dr. Szatmári Angelika – szatmari.angelika@szte.hu

Partnerintézmény:

Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert
Klinikai Központ, Asszisztált Reprodukciós Központ;
Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert
Klinikai Központ, Szülészeti- Nőgyógyászati Klinika;
Szegedi Tudományegyetem, Pszichológiai Intézet;
Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert
Klinikai Központ, Pszichiátriai Tanszék

A KIÉGÉS SZINDRÓMA VIZSGÁLATA AZ EGÉSZSÉGÜGYI DOLGOZÓK KÖRÉBEN

Kutatási téma: A burnout, vagyis kiégési szindróma egy olyan speciális munkahelyi ártalom, amely vezető tünete a fizikai-érzelmi-mentális kimerülés. A kiégés hosszabb ideig tartó stressz, elsősorban fokozott érzelmi megterhelés következtében alakul ki. Az állapot során a személy tartós tehetetlenséget, inkompetencia-érzést, csökkent munkakedvet él meg, motivációja és teljesítménye csökken, munkahelyi elfoglaltságait monotonnak és értéktelennek ítélheti meg. Mindezek következményeként a munkahelyi kapcsolatok felszínessé vagy éppen konfliktusossá válhatnak, a személyes szükségletek háttérbe szorulnak, és akár egészségkárosodás is kialakulhat (függőségek, alvásprobléma, táplálkozási zavar, pszichoszomatikus betegségek, stb.). A kiégés bármely foglalkozási területen megjelenhet, ahol a munka érzelmi megterheléssel jár, de a segítő foglalkozásúak fokozottan veszélyeztetettek.

A kutatás célja: A kiégés fogalmi határainak kijelölése. A kiégéssel foglalkozó nemzetközi és hazai jelentős kutatások feltárása és elemzése.

Eszköz: MBI-Human Services Survey; (MBI-HSS) kérdőívvel korreláló kérdőíves adatelemzés

Maslach Burnout Inventory,

Shirom-Melamed Kiégés Mérőeszköz (SMBM),

Koppenhága Kiégés Kérdőív (CBI)

Módszer: A téma szakirodalmi háttérének kutatása és feldolgozása. Kérdőíves felmérés

A kutatás vezetője:

Halmos Helga - mesteroktató

Kontakt:

Halmos Helga – halmos.helga@szte.hu

A SZOCIÁLIS ESETMUNKA MÓDSZERTANÁNAK VIZSGÁLATA AZ EMPOWERMENT FÓKUSZBA HELYEZÉSÉVEL

Kutatási téma: A szociális és gyermekvédelmi ellátórendszer által nyújtott közvetlen segítségnyújtás gyakorlatára az elmúlt három évtizedben számos tudományos vizsgálat irányult: több kísérlet történt az ellátórendszer kiilleszkedés csökkentésében nyújtott szerepének a feltárására, azaz a szolgáltatás és társadalmi környezetének a kapcsolatára, (pld. Baráth és mtsai, 2004; vagy Kozma és mtsai, 2004; 2010.), míg mások, elsősorban a segítségnyújtás során alkalmazott eljárásokra fókuszáltak (Bányai, 2006; Rácz, 2014). Bár ezekben a vizsgálatokban is törekednek a feltárt tevékenységek szisztematikus operacionalizálására, a kutatói munka középpontjában nem ez állt. Az általunk vezetett kutatás során az esetmunkában alkalmazott módszereket, azaz a szolgáltatások tartalmát helyeztem középpontba az empowerment párhuzamos vizsgálatával: mely tevékenységek alkalmasak a kliens felhatalmazására, képessé tételére.

Cél: Célunk, hogy - praxiselméletek keretrendszerében, - láthatóvá tegyük az egyes interperszonális segítségnyújtási formák hozzájárulását a társadalmi integrációhoz, illetve dezintegrációhoz. Ezáltal mind az egyes elméletek gyakorlati bizonyítása támogatást nyer, mind az empowermenthez szükséges feltételrendszer világossá válik.

Eszköz: saját fejlesztésű interjú kérdéssor, saját fejlesztésű szempontrendszer a dokumentumok tartalmi elemzéséhez

Módszer: kvalitatív adatgyűjtési módszer: félig strukturált interjúk, az esetmunka folyamatáról vezetett dokumentációk tartalom elemzése

A kutatás vezetője: Héderné Dr. Berta Edina

Kontakt: Héderné Dr. Berta Edina-hederne.bertha.edina@szte.hu

DISZKRIMINATÍV MECHANIZMUSOK A PROFESSZIONÁLIS SEGÍTŐ KAPCSOLATOKBAN

Kutatási téma:

A segítő kapcsolatok – a másik ember felé irányuló intenzív figyelem mellett is, - hierarchikusak. Nem csak a „szereplők” társadalmi rétegződésben elfoglalt státuszához köthető attribútumok mentén, hanem a kapcsolat kimenetele feletti kontroll okán. A jóléti/egészségügyi intézményrendszerbe bekerülő ún. sérülékeny társadalmi csoporttagsághoz tartozó egyének (látható etnikai csoporttagság, pszichiátriai beteg, fogyatékkal élő, hajléktalan) sérülékenysége fokozódik, diszkriminatív magatartásnak való kitettsége nő (Antal Z 2004; 2017; Babusik 2005; Gyukits 2015). A személypercepcióban ismert kategorizációs mechanizmusok megkerülhetetlenek, a felülírásukhoz szükséges idő és motiváció (Fiske, 1990) esetleges. Az egészségügyi és szociális ellátórendszerhez köthető nehézségek (időhiány, stresszortényezők magas száma) a sztereotípiák megerősítéséhez vezet, mely egyaránt gyengíti mind a szociális, mind az egészségügyi problémák megoldását, a diszkriminációnak kitett, sérülékeny társadalmi csoportok integrációját (Sidanius 1999).

Cél: Feltárni és beazonosítani azon intézményi és interperszonális szintű diszkriminatív mechanizmusokat, melyek korlátozzák a kliensek/ellátottak/betegek társadalmi javakhoz való hozzáférését.

Eszköz: saját fejlesztésű interjú kérdéssor

Módszer: kvalitatív adatgyűjtési módszer: félig strukturált interjúk

A kutatás vezetője: Héderné Dr. Berta Edina főiskolai docens

Kontakt: Héderné Dr. Berta Edina-hederne.bertha.edina@szte.hu

A MORÁLIS DISTRESSZ KVALITATÍV ÉS KVANTITATÍV VIZSGÁLATA ÁPOLÁS ÉS BETEGELLÁTÁS SZAKON TANULÓ ÉS FRISSEN VÉGZETT PÁLYAKEZDŐK KÖZÖTT

Kutatási téma:

A morális distressz (*moral distress*, MD) egy nemzetközileg több évtizede kutatott területe az egészségügyi hivatást választók nehézségeinek. A MD azon helyzeteket írja körül, melyben a szakember (ápoló, gyógytornász, orvos, védőnő, stb.) bár tudja, hogyan kellene cselekednie a nyíltan megfogalmazott szakmaetikai elvárásoknak megfelelően, azonban valamilyen külső, vagy belső okból kifolyólag mégsem képes az önmaga által ideálisnak tartott alternatíva megvalósítására. Hazai mintán korábban nem végeztek olyan vizsgálatot, ami rendszerezetten feltérképezte volna, hogy a főiskolai környezetből kikerülő hallgatók milyen mértékben élik át a fenti jelenségből gyökerező, a pályaelhagyást és a kiégést is facilitáló jelenséget.

A kutatás célja:

Az ETSZK-n tanuló és a képzést már befejezett hallgatók attitűdjének magyar nyelvre implementált mérőeszközökkel való felmérése keresztmetszeti vizsgálati módszerrel.

Eszköz:

MDS-R kérdőív, MMD-HP kérdőív, hallgatói esetleírások, MSI

Módszer:

Kérdőíves felmérés

Esetgyűjtemény létrehozása és kvalitatív feldolgozása

A kutatás vezetője:

Dr. Tari Gergely tudományos munkatárs

Kontakt:

Dr. Tari Gergely - tari.gergely.robert@med.u-szeged.hu

ÁPOLÁS-ÉS ORVOSTANHALLGATÓK ATTITÚDJEINEK ÖSSZEHASONLÍTÓ KERESZTMETSZETI VIZSGÁLATA AZ ÉLETVÉGI DÖNTÉSEK (EUTANÁZIA, ASSZISZTÁLT ÖNGYILKOSSÁG, TERMINÁLIS PALLIATÍV SZEDÁCIÓ, HOSPICE, „ÉLŐ VÉGRENDELET”) VONATKOZÁSÁBAN

Kutatási téma:

Magyarországon az 1997. évi CLIV egészségügyi törvény hatályba lépése óta lehetséges életmentő és életfenntartó kezeléseket visszautasítani, azonban időről-időre megfogalmazódik a társadalmi igény az életvégi önrendelkezés egyéb gyakorlatainak legalizációja iránt is. Hallgatóink képzése során nagy figyelmet szentelünk a humanisztikus életvégi ellátás multidiszciplináris megközelítésének, mely attitűdformáló munka minden olyan társszakma vonatkozásában fontos, ahol a szakember terminális állapotú betegekkel kapcsolatba kerül. Vizsgálatunk célja megismerni a leendő áplók és orvosok életvégi ellátás-specifikus attitűdjeit.

Kutatás célja:

A kutatás elsődleges célja az SZTE ápolás-betegellátás szakirányos, valamint általános orvoscépzésben tanuló hallgatóinak életvégi ellátásokkal kapcsolatos attitűdjét összehasonlítani. Célunk, hogy reprezentáljuk a két képzés minden évfolyamának szemléletmódját.

Eszköz:

Saját szerkesztésű kérdőív felhasználása, ATE (Attitudes Towards Euthanasia)

Módszer:

Kérdőíves felmérés

A kutatás vezetője: Dr. Tari Gergely

Kontakt: Dr. Tari Gergely - tari.gergely.robert@med.u-szeged.hu

Az ápolószemélyzet munkaterhelése és annak kihatása a betegellátás minőségére és biztonságára

Kutatási téma:

A munkaterhelést az intenzív osztályon dolgozó ápolók az egyik legfontosabb munkahelyi stresszfaktornak tekintik. A magas munkaterhelést szoros összefüggésbe hozták a betegek nem optimális ellátásával is. Az ápolói munkaterhelés fontos az egészségügyi szervezetek számára. Meghatározza az ápolók jólétét és az ellátás minőségét. Ennek ellenére a munkaterhelés által okozott megbiztonsági kérdéseket itthon alig tanulmányozzák. Egy úttörő finnországi tanulmány szerint az ápolók túlzott napi munkaterhelése növeli a megbiztonsági események és halálesetek kockázatát. A BMJ Open című folyóiratban közzétett tanulmány szerint a megbiztonsági incidens esélye mintegy 30%-kal nő, ha az ápolók munkaterhelése meghaladja az "optimális" szintet, és a beteg halálának esélye mintegy 40%-kal nő.¹ Ez elegendő bizonyíték és motiváció arra, hogy a kutatási témának kellő prioritást biztosítsunk.

Az egészségügyi környezet változásai hatással voltak az ápolói munkaterhelésre, az ellátás minőségére és a megbiztonságra. A hagyományos ápolói munkaterhelés mérése nem garantálja a hatékonyságot, és nem is ragadja meg megfelelően az ápolói munkaterhelés összetettségét. A kutatások ugyan vizsgálták az ápolói munkával kapcsolatos feladatokat, de nem az ápolók munkaterheléssel kapcsolatos igényeinek megítélését. Egyes kutatási eredmények azt sugallják, hogy a kutatók és az ápolási vezetők sem veszik figyelembe az összes olyan dimenziót, amelyre az ápolók gondolnak, amikor a "munkaterhelés" szót használják.

Az is nyilvánvaló, hogy a munkaterhelés kérdésében nem csak az ágy melletti ápolók terhelésére kell gondoljunk. Az egység pénzügyi eredményeiért való felelősség mellett az ápolási vezetők a betegek tapasztalataiért is felelősek, ami magában foglalja mind a klinikai, mind az elégedettségi eredményeket, valamint a biztonságos, vonzó és pozitív munkakörnyezet biztosítását a területen dolgozó személyzet számára. A megnövekedett felelősségi és ellenőrzési körök hozzájárulnak a magasabb munkahelyi követelményekhez és a munkahelyi stresszhez. Emellett az ápolási vezetők gyakran nem rendelkeznek megfelelő hatáskörrel a területük működését érintő döntések meghozatalához, ami alááshatja tekintélyüket, ez pedig mind számukra, mind a velük dolgozó beosztott kollégák számára a munkával való elégedetlenséghez vezethet. A megnövekedett stressz és munkaterhelés az elköteleződés hiányához, kiégéshez és végső soron az ápolók és ápolási vezetők fluktuációjához vezethet.

Milyen kutatási irányokat javaslok a fenti kérdésben folytatni?

Három kutatási irány, illetve ezek kombinációja javasolt.

- 1) Az ápolói munkaterhelés hatása a személyes faktorokra (pszichés/mentális nyomás, kiégés, pályaelhagyás)
- 2) Az ápolói munkaterhelés hatása a betegellátás biztonságára (ápolási hibák, szövődmények és/vagy mortalitás)
- 3) A robotika és mesterséges intelligencia alkalmazásának lehetőségei az ápolói munkaterhelés csökkentésére, az ilyen új technológiák ápolói elfogadottsága, a lehetséges technológiai korlátok, és a betegelégedettség/biztonság változása a robotika és mesterséges intelligencia kiaknázása következtében

A kutatás vezetője:

Dr. Zrínyi Miklós tudományos munkatárs

Kontakt:

Dr. Zrínyi Miklós- zrinyi.miklos@szte.hu

Betegek terápiás együttműködésének vizsgálata

Kutatási téma:

A terápiás kezelések hatékonysága szempontjából a betegek terápiás együttműködése (compliance-je) kiemelkedő fontosságú. Compliance nélkül a terápiás célok nem érhetők el, ami a betegek rosszabb életminőségét, terápiás fejlődését és végső soron rövidebb túlélését eredményezi.

A beteg compliance és az adherencia hiánya napjainkban egyre nagyobb aggodalomra ad okot, ami miatt megnőtt a rezisztencia, a megbetegedések és a halálozások száma.

Mit értünk compliance alatt?

A compliance azt jelenti, hogy a beteg tényleges gyógyszeres vagy más irányú kezelése mennyire egyezik meg az egészségügyi személyzet által elvártakkal, mennyire tartja be az orvos vagy más egészségügyi szakdolgozók (ápoló, gyógytornász, dietetikus) által előírt utasításokat, rehabilitációs vagy életvezetési programokat.

Az adherencia és a compliance kulcsfontosságú a beteg jobb kezelési eredményeinek biztosításában, különösen akkor, ha krónikus betegségben szenved, és hosszan tartó orvosi ellátásra szorul. Ebbe a kategóriába tartoznak például a szív- és érrendszeri szövődményekben, cukorbetegségben és a rák különböző formáiban szenvedők.

Tanulmányok azt találták, hogy a krónikus betegségben szenvedő betegek a kórházból való elbocsátás után a hónap végére többnyire abbahagyják az orvosi rutin betartását, és csak nagyon kevés beteg számolt be arról, hogy a gyógyszereket 6-12 hónapon túl is szedi, az alkalmazott gyógyszercsoporttól függően.

Az egyre nagyobb mértékű gyógyszeradhézió hiánya összefüggésbe hozható a kedvezőtlen terápiás kimenetellel, a megnövekedett megbetegedési és halálozási arányokkal, valamint a megnövekedett egészségügyi költségekkel.

A betegek adherenciájának néhány fő akadálya közé tartozik az állandóan változó egészségügyi szolgáltatók által alkalmazott, egymást átfedő gyógyszeres vagy egyéb kezelések, a megfelelő oktatás hiánya és a gyógyszeres kezelés tudatos vagy tudattalan abbahagyása, a népszerűség belüli társadalmi-gazdasági akadályok, a családi támogatás hiánya, a társadalmi megbélyegzés és a diszkrimináció.

Az egészségügyi ellátás költségeinek globális terhe egyre nő, és az előrejelzések szerint csak az Egyesült Államokban 2021-re eléri a 4,8 billió USD-t (egyek előrejelzések szerint 2025-re az ország GDP-jének mintegy 20%-át), a krónikus betegségek pedig a halálozások háromnegyedét teszik ki világszerte.

Az egészségügyi költségek ugrásszerű növekedésének hatékony módja az, ha az előre jelzett egészségügyi költségek töredékét a betegek adherencia- és compliance programjaiba és beavatkozásaiba fektetjük, ahelyett, hogy új gyógyszerek és gyógyszerkombinációk vagy más beavatkozások kifejlesztésére fordítanánk, különösen a cukorbetegségben és a szív- és érrendszeri szövődményekben, magas vérnyomásban és rákban szenvedő betegek esetében.

Milyen kutatási irányokat javaslok a fenti kérdésben folytatni?

A compliance-t feltételezhetően befolyásoló szociális és pszichológiai tényezők a következők: (a) tudás és megértés, beleértve a kommunikációt, (b) az interakció minősége, beleértve a beteg-ellátó kapcsolatot és a beteg elégedettségét, (c) társadalmi elszigeteltség és társadalmi támogatás, beleértve a család hatását, (d) egészségügyi meggyőződések és attitűdök - egészségügyi meggyőződés modell változói, valamint (e) a betegséggel és a kezeléssel kapcsolatos tényezők, beleértve a kezelés időtartamát és összetettségét.

A kutatás vezetője:

Dr. Zrínyi Miklós tudományos munkatárs

Kontakt:

Dr. Zrínyi Miklós- zrynyi.miklos@szte.hu

