

# IV. Közegészségügyi konferencia

Egészségfejlesztés



Health promotion

2018. 09. 27.

## ***Szervezők /Organizers:***

Alkalmazott Társadalomtudományok Tanszék

Életminőség Kutatóközpont

## ***Társszervezők / Co-organizers:***

Semmelweis Egyetem Egészségügyi  
Közszolgálati Kar

Hargita Megyei Egészségügyi Igazgatóság

Szent Balázs Alapítvány

Humanikon Egyesület

## ***Önkéntesek / Volunteers:***

A Sapientia EMTE Közegészségügyi  
szolgáltatások és politikák szak hallgatói /

Students of Sapientia University attending  
Public Health

## ***Arculat / Design:***

Szász Beáta

# Program

<i>10.00 A konferencia megnyitása, a résztvevők köszöntése</i>		
<b>10.15-10.45 Megnyitó előadás: Népesedési kilátások, generációs vizsgálatok</b>		
Felkért előadó: Ábrám Zoltán, Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Közegészségtani Tanszék		
<b>I. EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT ÉS EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS</b>		
Moderál: Sántha Ágnes		
10.45 – 11.00	Az egészségfejlesztés építő elemei, valamint azok kapcsolódási lehetőségei	Baranyi Ivett
11.00 – 11.15	Egészségügyi ápolók kiegészése	Lukács-Márton Réka
11.15 – 11.30	Mentőszolgálatban dolgozók pszicho-szociális jóllétének és diszfunkcionális attitűdjeinek vizsgálata	Krizbai Tímea, Gáspár Anasztázia
11.30 – 11.45	A helytelen szülői viselkedésmód egy lehetséges következménye a gyermekbántalmazás és a Shaken Baby Syndrome – egy kezdeti kutatás nehézségei	Tománé Mészáros Andrea, Domján Gyula, Gadó Klára, Soósné Kiss Zsuzsanna
11.45 – 11.55	<i>Kérdések, megbeszélés</i>	

**11.55 – 12.30 Kávészünet**

## II. EGÉSZSÉGMŰVELTSÉG ÉS ÉLETMINŐSÉG

Moderál: Vasloban Éva

12.30- 12.45	Nyíregyháza város lakosságának életminősége az egészségi állapot tükrében	Jávorné Erdei Renáta, Barth Anita, Krizsai Anita, Takács Péter, Fábián Gergely
12.45 – 13.00	Hogyan vizsgáljuk a felnőtt lakosság egészségműveltségét? – Egy kutatás tapasztalatai és néhány eredménye	Barth Anita, Krizsai Anita, Takács Péter, Jávorné Erdei Renáta
13.00 – 13.15	Középpontban a cöliákia – Felmérés a betegséggel kapcsolatos ismeretekről a hazai és külföldi dietetikusok között	Pallagi Alexandra
13.10 – 13.30	Kisgyermekes anyák egészségismeretei Erdélyben	Sántha Ágnes, Szombat Orsolya
13.30- 13.40	<i>Kérdések, megbeszélés</i>	

**13.40 – 15.00 Ebédszünet**

### III. EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS GYERMEK- ÉS SERDÜLŐKORBAN

Moderál: Lukács-Márton Réka

15.00 – 15.15	A serdülőkori rizikómagatartás egyéni tényezői: fókuszban az impulzivitás és az agresszió.	Csibi Mónika, Csibi Sándor
15.15 – 15.30	Tutorálás „felső” fokon – A TANTUdSZ Ifjúsági Egészségnevelési Program tutoraival készített első fókuszcsoportos megbeszélés eredményei, programfejlesztési javaslatok, az új program bemutatása	Soósné Kiss Zsuzsanna, Feith Helga Judit, Lukács J. Ágnes, Mészárosné Darvay Sarolta, Füzi Andrea Rita, Bihariné Krekó Ilona, Kolosai Nedda, Gradvohl Edina, Zombori Judit, Falus András
15.30 – 15.45	Folyadékfogyasztási szokások formálása a kortársoktatás módszerével	Bordán Dorina Anita, Benke Fruzsina Erika, Feith Helga Judit, Falus András, TANTUdSZ kutatócsoport
15.45 – 16.00	Attitűdformálási lehetőségek a kortárs egészségnevelésben	Benke Fruzsina Erika, Bordán Dorina Anita, Falus András, Feith Helga Judit, TANTUdSZ kutatócsoport
16.00 – 16.15	A személyi higiéné fontossága és az orvostanhallgatók kézmosási szokásai	Gál-Balázs Emőke, Tankó Ildikó, Ábrám Zoltán
16.15 – 16.25	<i>Kérdések, megbeszélés</i>	

**16.25 – 16.45 Kávészünet**

<b>III. AZ EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT EGYENLŐTLENSÉGEI</b>		
Moderál: Krizbai Tímea		
16.45 – 17.00	Roma életminőség Magyarországon	Kocsis Éva
17.00 – 17.15	Versenyhelyzet a köz- és magánkórházakban Maros, Hargita és Kovászna megyékben	Székely Andrea, Lorenzovici László
17.15 – 17.30	Migráció okozta egyenlőtlenségek az egészségügyben	Vaslobán Éva
17.30 – 17.45	Online elérhető egészségügyi tartalmak: előnyök és hátrányok	Harangus Katalin, Krisán Emőke
17.45 – 17.55	<i>Kérdések, megbeszélés</i>	
<i>17.55 A konferencia zárása, értékelése</i>		

## **18.00 Záró állófogadás**

# Kivonatok

## Népesedési kilátások, generációs vizsgálatok Ábrám Zoltán<sup>1</sup>

<sup>1</sup>egyetemi tanár, Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Közegészségtani Tanszék

E-mail: abramzoltan@yahoo.com

**Bevezetés:** Az 1989 előtti progresszív népesedéspolitika kedvező következményei mára megszűntek Romániában. A termékenység és a születési arányszám csökkenése, a halandóság emelkedése, a lakosság fogyása különböző statisztikákból, népszámlálási adatokból nyomon követhető.

**Módszer:** Jelen dolgozatban az erdélyi magyarság népesedési kilátásait mutatjuk be egy felmérés tükrében. A székelyföldi felnőtt lakosság körében végzett felmérés kitért a családszerkezet generációs vizsgálatára.

**Eredmények:** Az eredmények azt mutatják, hogy a nagyszülők, majd a szülők nemzedéke szintjén észlelt gyermeklétszám kritikus értékre csökkent. A családi állapot vizsgálata során az egykori hagyományos nagycsaládos modell megszűnésével és az egy nőre eső igen alacsony gyermeklétszámmal kell számolnunk.

**Következtetések:** Biztató az a tény, miszerint a nők még mindig elég gyermeket szeretnének vállalni ahhoz, hogy az akarat társadalmi megsegítése a népesedési kilátások potenciális javulását idézhethné elő. Ezért hathatós családpolitika alkalmazása, az itthonmaradás elősegítése kívánatos a bevándorlási folyamatok támogatása helyett.

**Kulcsszavak:** népesedéspolitika, termékenység, generációs vizsgálat, népesedési kilátások

## **Az egészségfejlesztés építő elemei, valamint azok kapcsolódási lehetőségei**

### **Baranyi Ivett<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Semmelweis Egyetem EKK

E-mail: baranyi@emk.sote.hu

**Bevezetés:** Az Ottawai Charta alapjaira építkezve (Ottawa, 1986. november 17-21.) megállapítható, hogy az egészségfejlesztés számos elemből, téglából tevődik össze: egyéni képességek fejlesztése, közösségi tevékenységek erősítése. Azonban attól, hogy több téglát egymásra helyezünk, még nem nevezhetjük a téglarakást falnak. Fontos, hogy megfelelő legyen az alap, hogy a téglák félkötésben legyenek egymással, valamint hogy legyen köztük falazó habarcs. Az egészségfejlesztésre lefordítva az előbbi példát, amennyiben a különböző egészségfejlesztési szegmensek nincsenek összehangolva, a különböző tevékenységek nem tudják elérni céljukat. Kutatásom témája ezekből kiindulva a különböző szintereken, különböző szakemberek által a magyarországi népegészségügyi rendszeren belül megvalósított egészségfejlesztési tevékenységek.

**Módszer:** A kutatás egyik részeleme egy kérdőíves felmérés volt, melynek fókuszpontjában az egészségfejlesztést végző szakemberek tevékenységei, célcsoportjai, lehetőségei álltak, valamint az Egészségügyi Világszervezet által kidolgozott Önértékelő segítségével a népegészségügyi keretrendszer feltérképezésére törekedtem.



**Eredmények:** A kérdőíves kutatás lefolytatásának eredményei több mint 100 szakemberember válaszából születtek. A vizsgálat alanyaiként elsődlegesen azokat az egészségfejlesztéssel foglalkozó szakembereket választottam, akik valamilyen állami kötődésű szervezetben dolgoznak. A kérdőív első általános blokkját követően elágazási pontot építettem be, annak érdekében, hogy különbséget lehessen tenni azok között, akik egészségfejlesztési szakterületen dolgoznak fő vagy rész tevékenységben, illetve azok között, akik a közegészségügyi-járványügyi munkájukból fakadóan, illetve ehhez kapcsolódva részfeladatként látják el az egészségfejlesztési szakterület feladatait. A WHO önértékelő kérdőív kitöltéséhez számos információ állt rendelkezésemre arra vonatkozóan, hogy az aktuális információkat honnan tudom begyűjteni, jogszabályok, stratégiai dokumentumok, szakkönyvek által. Azonban több olyan szegmense is volt, amelynek aktuális állapotára vonatkozóan nem voltak széleskörű ismereteim. Ezekhez a területekhez olyan szakemberek segítségét kértem, akiknek a munkásságát az utóbbi 3 év során közelebbről is megismerhettem, és hiteles szakemberként tudok rájuk tekinteni. Közülük két szakemberrel személyes, illetve online konzultációra került sor, a harmadik szakemberrel pedig online konzultációkat valósítottunk meg.

**Következtetés:** A kérdőíves kutatás megállapítása szerint nagy diverzitás jellemzi a szakemberállomány összetételét. A tevékenységeiket-célcsoportjaikat, illetve a lehetőségeiket górcső alá vetve azonban egy paradox helyzetet sikerült feltérképezni. Azok a szakemberek, akik megfelelő eszköztárral és infrastruktúrával rendelkeznek, nem érik el azokat a célcsoportokat, akiknél a népegészségügyi beavatkozás jelentősége magas prioritású lenne. Ugyanakkor, akik elérik ezeket a célcsoportokat, azok nem rendelkeznek az ehhez

szükséges infrastruktúrával vagy kompetenciákkal releváns módszertani ismeretekkel. A kutatási tárgyhoz adaptált WHO önértékelő elvégzésének eredménye, hogy a különböző szereplők nem teljes összhangban végeznek egészségfejlesztési tevékenységet, számos párhuzamosság figyelhető meg, valamint nem jellemző a népegészségügyi programok egymáshoz és az egészségpolitikai célokhoz hangolása.

**Keywords:** népegészségügy, egészségfejlesztés, megelőzés, állami szervezetek

## **Hogyan vizsgáljuk a felnőtt lakosság egészségműveltségét? – Egy kutatás tapasztalatai és néhány eredménye**

**Barth Anita<sup>1</sup>, Krizsai Anita<sup>2</sup>, Takács Péter<sup>1</sup>, Jávorné Erdei Renáta<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar

<sup>2</sup> Nyíregyháza Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatala

E-mail: barth.anita@foh.unideb.hu

**Bevezetés:** Egyre inkább elfogadott az a megállapítás, hogy az egészségműveltség egyike azon tényezőknek, amelyek az egészséget befolyásolják. Ennek ellenére Magyarországon igen kevés számú kutatás célozta meg az egészségműveltség mérését. Magyarország városainak vonatkozásában pedig még nem készült felmérés.

**Anyag és módszer:** Nyíregyháza város felnőtt lakosságának egészségműveltségi szintjét kívántuk feltérképezni valamint az azt befolyásoló tényezőket feltárni. A „Nyíregyháza város életminősége – Háztartáspanel” kutatás keretében megvalósuló vizsgálat során két az egészségműveltséget mérő eszköz, a *Chew-*

*kérdéssor* valamint a *The Newest Vital Sign* teszt (Átlagos Tápérték teszt) került alkalmazásra. A mintába az állandó nyíregyházi lakcímmel rendelkező 18. életévüket betöltött felnőtt lakosok kerültek be. A kiválasztott 541 háztartást kérdezőbiztosok keresték fel 2018 április-május hónapjaiban.

**Eredmények:** A válaszadási arány 72,27 %-os volt. Eredményeinek azt mutatják, hogy a város lakosságának egészségműveltségi szintjére a legnagyobb hatást az iskolai végzettségük gyakorolja. Tehát az alacsonyabb végzettségűek körében alacsonyabb átlagpontszámok figyelhetők meg. Helyi szinten a lakosság egészségműveltségét szignifikánsan nem befolyásolja gazdasági aktivitásuk valamint jövedelmük.

**Következtetések:** Az eredmények nagyban hozzájárulnak az egészségműveltség fejlesztéséhez, ezáltal pedig az egészségmagatartás javításához szükséges egyéni és közösségi szintű stratégiák kidolgozásához. Sürgető elsősorban az alacsony iskolai végzettségű népességcsoportokra fókuszáló, az ő körükben az egészségműveltség szintjét javító, interprofesszionális együttműködés keretei között megvalósuló intervenciók kidolgozása.

**Kulcsszavak:** egészségműveltség, iskolai végzettség, lakossági felmérés

## **Attitűdformálási lehetőségek a kortárs egészségnevelésben**

**Benke Fruzsina Erika<sup>1</sup>, Bordán Dorina Anita<sup>2</sup>, Falus András<sup>3</sup>, Feith Helga Judit<sup>4</sup>, TANTUdSZ kutatócsoport<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>dietetikus hallgató, SE ETK Társadalomtudományi Tanszék

<sup>2</sup>dietetikus hallgató, SE ETK Társadalomtudományi Tanszék

<sup>3</sup>akadémikus, professor emeritus, SE Általános Orvostudományi Kar, Genetikai, Sejt- és Immunbiológiai Intézet

<sup>4</sup>tanszékvezető, főiskolai tanár, SE ETK, Társadalomtudományi Tanszék

<sup>5</sup> TANTUdSZ kutatócsoport

Email: fruzsina.erika@gmail.com

Magyarországon egyes epidemiológiai kutatások eredményei aggodalomra adnak okot, így pl. az elhízás aránya már gyermekkorban is évről-évre nő. A betegségek kialakulása sok esetben összefüggésbe hozható az életmóddal, melynek negatív hatásai egyre fiatalabb korosztályokat érintenek. Éppen ezért a gyermekek körében kiemelkedően fontos a prevenció hangsúlyozása és egészségfejlesztési programok szervezése. Az iskola fontos szereplője lehet a megfelelő szemlélet kialakításban, az attitűd formálásban, így végül az optimális egészségmagatartás kialakulásában is. Szakirodalmi adatok szerint nemcsak a tanárok, tanítók, hanem a kortársak szerepe is meghatározó ezekben az életszakaszokban.

Kutatásunk célja a kortárs-oktatás hatékonyságának vizsgálata és optimalizálása a gyakorlatban. Vizsgáljuk a

tudás átadásának leghatékonyabb módjait, az egészséggel kapcsolatos attitűdök változásait a program függvényében, továbbá a kortársak egymásra hatásának bonyolult összefüggéseit.

Ez a pilot kutatás a TANTUdSZ kutatócsoport keretein belül zajlott. A kutatás a Magyar Tudományos Akadémia támogatásával, a Tantárgy-pedagógiai Kutatási Program keretein belül valósult meg. Vizsgálatunkat longitudinális kérdőíves felméréssel készítettük 2018-ban, két budapesti általános iskola (magas és alacsony társadalmi státuszú) kisiskolásai körében (n=110). Jelen előadásban az iskolai programot megelőző, valamint az azt követő eredmények bemutatása történik. A kérdőívek adatainak elemzését az összesítések után az SPSS 25 statisztikai elemző programmal végeztük ( $p < 0,005$ ).

Eredményeink szerint a kisiskolások körében a szülőknél és az orvoson kívül a tanító, a testvér, a nagyszülő, a barát, az internet, a védőnő és az edző véleménye sem különösen jelentős a folyadékfogyasztással kapcsolatos témában. A szocioökonómiai státusz a kortárs egészségfejlesztési programot megelőzően kifejezett összefüggést mutatott az egészséggel kapcsolatos felelősségérzettel ( $p=0,004$ ), valamint a folyadékfogyasztással összefüggést mutató attitűdökkel ( $p=0,012$ ;  $p < 0,001$ ). Ugyanakkor az interaktív iskolai egészségfejlesztési program hatására ezek a statisztikailag is alátámasztható különbségek eltűntek.

Megállapítható, hogy a magasabb társadalmi státuszú gyerekeknél már a bemeneti attitűd-értékek is igen kedvezőek voltak. Az alacsonyabb társadalmi státuszú kisiskolások körében azonban az iskolai kortárs egészségfejlesztési program hatásosabb volt az egészségmagatartás és szemléletformálás tekintetében is. Pilot eredményeinek szerint kifejezetten a hátrányos helyzetű gyermekek esetében működnek nagyobb

hatásfokkal az egészségfejlesztési programok. Így mindenképpen fontos az alacsonyabb szocio-ökonómiai státuszú gyermekek körében a pozitív diszkrimináció, vagyis nagyobb lehetőséget biztosítani a gyermekeknek az egészség területén való tudatos fejlődésüknek. Ugyanakkor elengedhetetlen, hogy további vizsgálatokra kerüljön sor nagyobb esetszámú mintával.

**Kulcsszavak:** kortársoktatás, kisiskolások  
folyadékfogyasztással kapcsolatos attitűdjei,  
egészségfejlesztés, attitűdfejlesztés, folyadékfogyasztás

## **Folyadékfogyasztási szokások formálása a kortársoktatás módszerével**

**Bordán Dorina Anita<sup>1</sup>, Benke Fruzsina Erika<sup>2</sup>, Feith Helga Judit<sup>3</sup>, Falus András<sup>4</sup>, TANTUdSZ kutatócsoport<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>dietetikus hallgató, SE ETK Társadalomtudományi Tanszék

<sup>2</sup>dietetikus hallgató, SE ETK Társadalomtudományi Tanszék

<sup>3</sup>tanszékvezető, főiskolai tanár, SE ETK Társadalomtudományi Tanszék

<sup>4</sup>akadémikus, Professor Emeritus, SE Általános Orvostudományi Kar, Genetika, Sejt- és Immunbiológiai Intézet

<sup>5</sup>TANTUdSZ Csapata

Email: bordandorina96@gmail.com

Az egészségi állapotot befolyásolja a szervezet víztartalma, amely a kor előrehaladtával csökken. Az újszülött szervezete átlagosan 70–75%, míg az idős emberé csupán 50% vizet tartalmaz. Optimális esetben a

test folyadékfelvétele és leadása között egyensúly van. Nagyon fontos, hogy ez az egyensúly fennmaradjon. Az Országos Táplálkozás és Tápláltsági Állapot Vizsgálat 2009-es felméréséből kiderül, hogy minden életkornak megvan a maga sajátos italfogyasztási szokása. Jellemző trendként megfigyelhető, hogy az üdítőitalok fogyasztása a kor előrehaladtával folyamatosan, a 30-as évek végére viszont jelentősen csökken. A csapvíz fogyasztása a kor előrehaladtával emelkedik, legalacsonyabb vízfogyasztása a 20-29 éves korosztálynak van. Ugyanakkor a 40-49 éves korosztály napi folyadékbevitelének a negyedét alkoholos italok teszik ki.

A megfelelő folyadékbevitelhez kapcsolódó egészségmagatartási szokásokat gyermekkorban eredményesen lehet pozitív irányba formálni. Különös felelőssége van ebben a tekintetben a dietetikai szakmának, miközben az iskolai környezet pedig a kapcsolódó programok számára jó lehetőséget biztosíthatna.

Kutatócsoportunk célkitűzése az, hogy kortársoktatás keretében a diákok folyadékfogyasztáshoz kapcsolódó tudásszintjét emeljük, emellett megfelelő egészségmagatartást alakítsunk ki. A kutatás a Magyar Tudományos Akadémia támogatásával, a Tantárgypedagógiai Kutatási Program keretein belül valósul meg. Kutatásunkat 2018 tavaszán végeztük két budapesti általános iskolában, magas és alacsony társadalmi helyzetű gyermekek körében. Az egészségfejlesztési programban és a kapcsolódó kvantitatív és longitudinális vizsgálatban felső tagozatosok (n=216) vettek részt. A diákok a programot megelőzően egy bemeneti kérdőívet töltött ki, aminek segítségével felmértük az előzetes tudásukat, egészségmagatartásukat, valamint a folyadékfogyasztáshoz és egészséghez kapcsolódó attitűdjeiket. Ezután mindenki részt vett egy életkor-

specifikus, interaktív, játékos 4 tanórás programon. A 4 tanórás program után, a diákok ismét kérdőívet töltöttek ki. A kérdőívek adatainak elemzését az összesítések után az SPSS 25 statisztikai elemző programmal végeztük ( $p < 0,005$ ).

A magyar dietetikai ajánlásokkal szemben, a kutatásunkba bekerült magyar felső tagozatos iskolások – társadalmi háttértől függetlenül – nem rendelkeznek a folyadékfogyasztással kapcsolatos megfelelő ismeretszinttel. Eredményeink szerint a folyadékfogyasztási szokásokat – statisztikailag alátámasztható módon – kevésbé határozza meg a társadalmi státusz, ez alól kivételt jelent a jeges tea, a kávé és a kóla fogyasztása.

A korábbiakban említett, és a gyermekek körében nagyon divatos jeges tea okozott eltérő eredményeket. Az alacsony státuszú fiatalok 7,2%-a úgy gondolta, hogy bármennyit fogyaszthat ebből a termékből, ugyanakkor a magas státuszú gyerekek csak 1,9% gondolta ezt. Teljesen elutasító volt a jobb helyzetben lévő gyerekek 11,3%-a, míg az alacsonyabb társadalmi helyzetű gyerekek 2,1%-a. A napi ajánlásból kiindulva, egy pohár jeges tea még belefér, amit a magas státuszú gyerekek 46,2%-a helyesen választott.

Ezek az adatok azt mutatják, mintha az alacsonyabb társadalmi státuszú gyerekek a jeges teát azonosnak tekintenék a cukor nélkül készített filteres teával, azonban a kutatásunk ennek bizonyítására nem terjedt ki. Ugyanakkor a későbbi egészségfejlesztési programjainkban nagyobb hangsúlyt kell fektetni arra, hogy jól elkülöníthető legyen a kereskedelmi forgalomban elterjedt magas cukortartalmú tea az otthon készült teától. Emellett törekedni kell arra, hogy a diákok folyadékfogyasztással kapcsolatos tudásszintjének megemelésével, minél nagyobb hatással, pozitív irányba tudjuk befolyásolni egészségmagatartásukat is.



**Kulcsszavak:** iskolai egészségfejlesztés, folyadékfogyasztás, prevenció, iskolai egészségnap, kortársoktatás

## **A serdülőkori rizikómagatartás egyéni tényezői: fókuszban az impulzivitás és az agresszió**

**Csibi Mónika<sup>1</sup>, Csibi Sándor<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>MOGYE

Email: csibi.sandor@umftgm.ro

**Bevezetés:** A serdülőkor meghatározó időszak az egészséges életmód kialakulásában valamint az egészséget veszélyeztető szokások állandósulásában. A felnőttkori egészségmagatartások, mint amilyenek a rendszeres testmozgás, az egészséges táplálkozás, de ugyanakkor a rizikómagatartások, mint a dohányzás, alkoholfogyasztás, rendszertelen táplálkozás serdülőkorban alakulnak szokássá, és egészen felnőttkorig fennmaradnak. Kutatásunk az egészségre káros magatartás egyéni, személyiségbeli tényezőit vizsgálja, mint amilyenek az impulzivitás és az agresszió kifejezése.

**Módszer:** Vizsgálatunkban 385 serdülő vett részt, a 16-18 éves korosztályból (10-12 osztályosok), nem szerinti eloszlásuk 182 fiú (47.3 %) és 203 lány (52.7%). Az általunk alkalmazott kérdőív demográfiai (nem, életkor, iskolatípus, iskolai eredmények), egészségmagatartásra vonatkozó (fizikai aktivitás, táplálkozás, dohányzás, alkoholfogyasztás) kérdéseket tartalmazott. Emellett a résztvevők a serdülőkre adaptált Barratt Impulzivitás Skálát (BIS-A, Fossati et al, 2002) töltötték ki, amely 30

kérdést tartalmazott és három nagy faktorba tömöríti a válaszokat, mindenik két alskálát foglal magába (figyelmi impulzivitás: figyelem és a kognitív bizonytalanság, motoros impulzivitás: mozgás és kitartás, tervezés hiánya: önkontroll és kognitív komplexitás), valamint a Harag és Düh Kifejezési Mód Skálát (A/EX, Spielberger, 1985), amely 20 kérdést tartalmaz és három alskálába csoportosítja a válaszokat (a düh/harag kinyilvánításának gyakorisága, a düh/harag kifejezése való leveletése és a düh/harag benntartása).

**Eredmények:** Az impulzivitás skálán elért pontszámok, a figyelem, a motoros és a tervezés hiánya (önkontroll és kognitív komplexitás) faktorok mentén, szignifikáns különbségeket mutattak a magas és az alacsony rizikómagatartást tanúsító serdülők csoportja között. Az agresszió kifejezését illetően is szignifikáns különbségek voltak kimutathatóak a harag és düh kinyilvánításánál, valamint a harag és düh benntartásánál.

Továbbá, szignifikáns különbségeket találtunk a magas és az alacsony rizikómagatartású serdülők között a tervezés hiánya és ennek alfaktorai (önkontroll és kognitív komplexitás) esetében. Az agresszió kifejezését illetően szignifikáns különbségek az egészségvédő magatartás tekintetében a harag és düh benntartásánál voltak kimutathatóak. Az impulzivitás skála által mért változók, mint amilyenek a tervezés hiánya, a magas impulzivitás, valamint a harag és düh kifejezése előrejelző szerepet töltenek be az egészséget károsító magatartásra vonatkozóan.

**Következtetés:** Kutatásunk kiemeli az impulzivitás és a harag kifejezésének szerepét az egészségre káros magatartást mutató serdülők csoportjánál. Eredményeink jól alkalmazhatóak a gyakorlati rizikómagatartás megelőzésében és a serdülőknek szóló tanácsadási programok megtervezésében.

**Kulcsszavak:** agresszió, impulzivitás, rizikómagatartás, serdülőkor

## **A személyi higiéné fontossága és az orvostanhallgatók kézmosási szokásai** **Gál-Balázs Emőke<sup>1</sup>, Tankó Ildikó<sup>2</sup>, Ábrám Zoltán<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> MOGYE Közegészségtani Tanszék

<sup>2</sup> MD

<sup>3</sup> MOGYE Közegészségtani Tanszék

E-mail: abramzoltan@yahoo.com

**Bevezetés:** A kórházi személyzet személyi higiénéjének a betartása része a pácienseknek nyújtott minőségi szolgáltatásoknak, a biztonság figyelembevételével. A legtöbb fertőző betegség közvetlen érintkezés útján terjed, ezért a bőrfelzínen megtapadó kórokozók okozta fertőzések terjedésében az egyik alapvető közvetítő a kéz. A fertőzések csökkentésének és megelőzésének legegyszerűbb és leghatásosabb módja a személyi higiéné, kiemelten a kéz higiénéjének betartása.

**Célkitűzés:** Célunk felmérni, hogy az orvostanhallgatók kórházi tartózkodásuk ideje alatt betartják-e a személyi higiénés elvárásokat, és milyen gyakorisággal mosnak kezet a pácienssel való kontaktus előtt és után.

**Módszer:** A marosvásárhelyi orvostanhallgatók körében a kéz higiénéjére vonatkozó rendszabályok betartását vizsgáltuk több héten át a Maros Megyei Sürgősségi Kórház különböző osztályain. Három helyzetben elemeztük a hallgatók kézmosási szokásait: betegvizsgálat előtt, betegvizsgálat után és a beteg környezetével való érintkezést követően (pl. ágynemű,

pizsama). Az összegyűjtött adatokat Excel táblázatba vezettük be, és megfelelő statisztikai számításokat végeztünk.

**Eredmények:** A megfigyelt 204 egyetemista 40,1%-a fiú és 59,9%-a lány. Betegvizsgálat előtt 42 (20,58%) orvostanhallgató mosott kezet vízzel, szappannal és kézfertőtlenítővel, míg betegvizsgálat után 82 személy mosott kezet, közülük 10-en (4,9%) csak vízzel, míg 72-en (35,29%) szappant és fertőtlenítőt is használtak. A legtöbben (94 diák, 46,07%) a beteg környezetével való érintkezés után mostak kezet.

**Következtetések:** A vizsgálat adatai alapján arra a következtetésre jutottunk, hogy az orvostanhallgatók nagy arányban elhanyagolják a kézmosást. Ezért nagyobb figyelmet kellene fordítani a személyi higiénia betartása által megvalósuló megelőzésre a kórházakban.

**Kulcsszavak:** személyi higiéné, kézmosási szokások, orvostanhallgatók, kórház, megelőzés

## **Online elérhető egészségügyi tartalmak: előnyök és hátrányok Harangus Katalin<sup>1</sup>, Krisán Emőke<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Sapientia EMTE Alkalmazott Társadalomtudományok  
Tanszék

<sup>2</sup>végzett egyetemi hallgató, Sapientia EMTE  
Közegészségügyi szolgáltatások és politikák szak

Email: katalin@ms.sapientia.ro

**Bevezetés:** Az információs forradalom világában számos olyan információhoz hozzájutunk, amelyek az egészség, egészségügy, egészségtudatosság témában nyújtanak nekünk hiteles képet. De vajon mennyire tudják azt a

felhasználók, hogy melyek azok az oldalak, amelyek hiteles információval szolgálnak és melyek azok, amelyek félretájékoztatnak? Nemzetközi kutatások adatai szerint a lakosság csaknem kétharmada mielőtt felkeresné orvosát egészségügyi problémáival, először az online térben tájékozódik.

**Célkitűzés:** Felmérésünkkel egy előzetes képet próbáltunk alkotni arról, hogy a fiatal felnőttek (átlagéletkor 29 év), mielőtt kezelőorvosukhoz fordulnak egészségügyi problémáikkal, tájékozódna-e az interneten. Fontosnak tartottuk megítélni, hogy mennyire hagyatkoznak csak az internetes információkra, ellenőrzik-e az online egészségügyi tartalmak hitelességét, állítanak-e fel öndiagnózist és kezelik-e magukat otthon úgy, hogy közben nem keresik fel orvosukat.

**Eredmények:** A megkérdezettek ismerik az egészségügyi információkat tartalmazó hiteles online forrásokat, kevesen vannak akik más, esetleg félígazságokat vagy akár valótlanosságokat tartalmazó oldalakat látogatnak. Saját megítélésük alapján megbíznak az általuk használt internetes oldalakon fellelhető információkban, mert segítettek az egészségügyi problémáik megoldásában, de úgy gondolják, hogy a kezelőorvosuk kellene hiteles online forrásokat ajánljon információszerzés céljából. Az oldalakon leggyakrabban különböző betegségek és azok tüneteire keresnek rá az érdeklődők, de a sportolással, a testmozgással és a gyógytornával kapcsolatos információkról is szívesen tájékozódna.

**Következtetés:** A kapott adatok azt is jelzik, hogy elég magas azoknak az aránya, akik előbb rákeresnek a tüneteikre az interneten, majd nem fordulnak orvoshoz, hanem saját maguknak diagnózist állítanak fel és öngyógyításba kezdenek az internetes információk mentén. Ennek komoly következményei lehetnek, hisz

sokszor a betegség sikeres kezelése szempontjából a tünetek időben történő felismerése kulcsfontosságú.

**Kulcsszavak:** egészségügyi tartalmak, fiatal felnőtt, öndiagnózis

## **Nyíregyháza város lakosságának életminősége az egészségi állapot tükrében**

**Jávorné Erdei Renáta<sup>1</sup>, Barth Anita<sup>1</sup>, Krizsai Anita<sup>2</sup>, Takács Péter<sup>1</sup>, Fábíán Gergely<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar

<sup>2</sup> Nyíregyháza Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatala

Email: javornereni@gmail.com

**Bevezetés:** Közismert tény, hogy adott közösség életminősége szoros kapcsolatban áll az egészségmagatartási szokásokkal, a területi adottságokkal, a gazdasági státusszal és a közösségi aktivitással egyaránt. Előadásunk célja Nyíregyháza város lakosságának, különös tekintettel az egyes városrészekben élők önminősített egészségi állapotának, továbbá megbetegedési struktúrájának bemutatása a Nyíregyháza város életminőségét vizsgáló háztartáspanel kutatás 2015-ös eredményeire alapozva.

**Módszer:** A „Nyíregyháza város életminősége – Háztartáspanel” kutatás korábbi nemzetközi és hazai vizsgálatokon alapul, amely az úgynevezett háztartáspanel módszertant követi. A városi térbeli jellemzők és egyenlőtlenségek pontos feltárása érdekében a „Nyíregyháza város életminősége – Háztartáspanel” kutatás kezdetén a kutatócsoport a várost 14 körzetre osztotta fel. A körzetek kialakításánál a kutatók arra törekedtek, hogy az kövesse a város térszerkezetét.

**Eredmények:** Kutatásunk rámutatott arra, hogy Nyíregyháza város nem mutat homogén képet a lakosság életminőségét és egészségi állapotát tekintve, jellemzőek a különbségek az egyes városrészek között. Az életminőséget tekintve a 14 településrész szignifikáns különbségeket mutatott a városi átlaghoz képest (6,76). A városban az önminősített egészségi állapotot tekintve elmondható, hogy a megkérdezettek között a legnagyobb csoportot azok alkotják, akik elfogadhatónak tartják egészségi állapotukat (39,7%), őket követik azok, akik egészségi állapotukat jónak (36,1%) vallják, majd azok következnek, akik nagyon jónak ítélték meg egészségi állapotukat (10,9%). Rossznak ítéli meg egészségi állapotát a megkérdezettek 8,2%-a és nagyon rossznak 2,8%. A városban a lakosoknak átlagosan 5,92 barátja van.

**Következtetések:** A város egyes körzeteinek, az itt élők egészségi és társadalmi-gazdasági mutatóinak feltárása alapján lehetőség nyílik olyan intézkedések kidolgozására, melyek képesek javítani a nyíregyházi lakosok egészségi állapotát és életminőségét a városrészekre specializáltan és összességében egyaránt.

**Kulcsszavak:** életminőség, önminősített egészségi állapot, egyenlőtlenségek

# **Mentőszolgálatban dolgozók pszicho-szociális jóllétének és diszfunkcionális attitűdjének vizsgálata**

**Krizbai Tímea<sup>1</sup>, Gáspár Anasztázia<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Sapientia EMTE Alkalmazott Társadalomtudományok Tanszék

<sup>2</sup> végzett egyetemi hallgató, Sapientia EMTE Közegészségügyi szolgáltatások és politikák szak

E-mail: krizbaitimea@ms.sapientia.ro

**Bevezetés:** Az egészségügyben dolgozók jólléte egy igen fontos kérdés. Főleg a sürgősségi ellátásban dolgozók körében fontos átfogó vizsgálatokat végezni a globális jóllétüket illetően, mert ezt a csoportot veszélyezteteti leginkább a kiégés, illetve a pszicho-szociális jóllétük romlása.

A vizsgálat célja: Jelen felmérés célja, a Hargita megyei mentőszolgálatban dolgozók kérdőíves vizsgálata. Ötven mentőszolgálatban dolgozót céloztunk meg. Szeretnénk egy átfogó képet kapni a mentősök pszicho-szociális jóllétéről, illetve diszfunkcionális attitűdjéről.

**Módszerek és eszközök:** A kérdőív egy nemzetközileg standardizált kérdőívcsomag, melynek egyik része a Koppenhágai kérdőív (COPSOQ II, Nistos és mtsai., 2015), amely a munkahelyi pszicho-szociális tényezőket hivatott feltérképezni, mint az egészségi állapot és jóllét, bizalmi légkör, munka-magánélet egyensúly, munkahelyi követelmények. Másik része a kérdőívcsomagnak pedig a Diszfunkcionális Attitűd Skála (DAS, Kopp, 1990), amely a külső elismerés igényét, szeretettség és teljesítmény igényét, külső kontrollt és perfekcionizmust méri.



**Eredmények:** Egyelőre 11 személy töltötte ki a kérdőívet. Ezen adatok alapján először esettanulmány szerűen szeretnénk bemutatni a vizsgálat eredményeit, illetve a további vizsgálati tervet és elméleti alapjait. Átfogó eredmények közzlésére csupán a vizsgálat lezárta után kerül sor.

**Kulcsszavak:** jóllét; pszicho-szociális jóllét; egészségi állapot; egészségügyi dolgozók

## **Roma életminőség Magyarországon**

### **Kocsis Éva<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>PhD hallgató, Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar

E-mail: evakocsis66@gmail.com

**Bevezetés és célkitűzés:** Az elmúlt évek nemzetközi és hazai kutatásai egyértelműen bizonyítják, hogy az egészségtelen táplálkozásnak köszönhetően a lakosság egyre inkább elhízottá válik, a gyors ételek, az édességek, illetve a kevés zöldség és gyümölcsfogyasztás legtöbb esetben a hiányos ismeretek következményei. Magyarország előregedő társadalmában a roma kisebbség fiatal korfája rámutat annak fontosságára, hogy felmérjük jelenlegi életmódjukat, szokásaikat, hagyományaikat. A vizsgálat célja volt feltárni egészségmagatartásukat, táplálkozási szokásaikat, stressz megküzdő technikáikat az ország különböző megyéjében. Társadalmi és szociális helyzetük milyen befolyással bír ismereteikre az egészséges életmódról. Céлом volt feltárni, hogy a romák küzdenek-e súlyproblémákkal, és ha igen, akkor azt ismerethiány vagy a hagyományaik követése okozza. Káros szenvedélyeik mértékét és ezek kialakulását mi

befolyásolja, valamint a tanuláshoz és tudáshoz való hozzáállásuk változott-e az elmúlt évtizedekben.

**Anyag és módszer:** A vizsgálatban 475, 18 év feletti roma lakos vett részt az ország megyéiben. A kutatás saját készítésű kérdőív útján történt, amelyet a célcsoport tagjai önként és anonim módon töltöttek ki. Az adatelemzést az SPSS 20. statisztikai programmal végeztem.

**Eredmények:** A vizsgálat nyomán a cigány etnikumhoz tartozó populáció jellemzően nem volt túlsúlyos, de a fővárosban élők között szignifikánsan ( $p < 0,003$ ) kevesebb a súlytöbblettel élők aránya, egészségmagatartásukat leginkább az iskolai végzettségük és a lakhelyük jellege befolyásolta. Átlagéletkoruk 34,68 év volt. A dohányzás mindenhol, míg az alkohol, a kávé és az üres kalóriák fogyasztása szignifikánsan ( $p < 0,001$ ) a vidékiekre, míg az energiatartal kedvelése ( $p < 0,001$ ) a fővárosiakra jellemző. Bizonyos hagyományaikat elmondásuk szerint ma is őrzik független lakóhelyük jellegétől, de a fővárosiak nagyobb arányban követik szokásokat ( $p < 0,001$ ). Betegségeik többségben ma is típusosak, azonban egészségügyi ellátottságuk továbbra sem kielégítő. Pozitív változás gondolkodásukban az oktatás fontossága, egy szakma megszerzése, azaz a tanulás. Az integrálódott és magasabban iskolázott romákra már szignifikánsan ( $p < 0,001$ ) kevesebb gyermekszám jellemző, lakáskörülményeik is inkább kielégítőek ( $p < 0,001$ ). Azonban a telepeken élő szegregált roma lakosság helyzete továbbra is elkeserítően rossz, lakáskörülményeik miatt a higiénés problémák, a gyermekek fejlődése megoldatlan. Háziorvoshoz ( $p < 0,022$ ) az alacsony iskolázottságúak járnak sűrűbben, azonban a szűréseket a magasabb iskolai végzettségűek ( $P < 0,001$ ) veszik inkább igénybe.

**Következtetés:** Elsősorban az ország keleti régióiban élő romák helyzetén kell mielőbb változtatni a lakáskörülményeiket, oktatásukat, egészségügyi ellátásukat és a munkalehetőségeiket illetően. Nagyobb súlyt kellene fektetni az iskoláztatásukra, hiszen az igény már megvan bennük, de az elérhetősége a tudásnak még nem megoldott számukra. Az egészségügyi helyzetükön a kisebb települések tekintetében kell javítani, illetve a szűrési lehetőségeket el kell eljuttatni hozzájuk, de a szélesebb körű tájékoztatás is fontos lenne számukra egészségük javítása érdekében. A roma lakosság helyzetének javítása nagymértékben oktatáspolitikai és kormánypolitikai intézkedéseket kíván elsősorban.

**Kulcsszavak:** roma, egészségmagatartás, életmód, táplálkozás

## **Az egészségügyi ápolók kiégése Lukács-Márton Réka<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Sapientia EMTE Alkalmazott Társadalomtudományok  
Tanszék

Email: [lmreka@ms.sapientia.ro](mailto:lmreka@ms.sapientia.ro)

**Bevezetés:** Az egészségügyi ápolók azon személyek közé tartoznak, akik kiégés szempontjából fokozott kockázati populációként jelennek meg. Romániában az egészségügyi dolgozók túlterheltek, 1000 páciensre 2 orvos, és 4 egészségügyi szakápoló jut.

**Mérőeszközök:** A budapesti Semmelweis Egyetem által kidolgozott kérdőívet alkalmaztuk, ami demográfiai, egészségmagatartásra, kiégésre, jóllétre (well beingre) vonatkozó standardizált kérdéseket tartalmazott. A

kérdőívet 218 egészségügyi ápoló töltötte ki Maros, Hargita és Szatmár megyéből.

**Eredmények:** Az egészségügyi szakápolók körében a kiégés prevalenciája 45,8%.

Azoknál az egyéneknél akik kevesebb ideje dolgoznak a szakmában, magasabb kiégés szint mutatkozott, mint a szakmában hosszabb ideje dolgozó társaiknál. A páciensek hozzátartozóik részéről mutatott ellenséges viselkedés növelte a kiégés gyakoriságát.

**Kulcsszavak:** egészségügyi szakápoló, kiégés

## **Középpontban a cöliákia – Felmérés a betegséggel kapcsolatos ismeretekről a hazai és külföldi dietetikusok között**

**Pallagi Alexandra<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>MSc hallgató, SE ETK

E-mail: pallagi.alexandra880@gmail.com

**Bevezetés:** Napjainkban a cöliákiások száma folyamatosan növekszik. A betegség egyetlen kezelési lehetősége az élethosszig tartó diéta, illetve társbetegségek esetén annak gyógyszeres kiegészítése. Ezért is tartottam fontosnak, hogy felmérjem a dietetikusok ismereteit a klinikummal és a diétával kapcsolatban. Emellett érdekelt az is, hogy a tanácsadás milyen formában valósul meg és mennyi ideig tart. A témában hasonló kutatást még nem végeztek dietetikusok körében sem itthon, sem pedig külföldön.

**Módszer:** Vizsgálatomban 120 dietetikust mértem fel, közülük 46 fő volt magyar, 74 fő pedig külföldi. A magyarokon kívül összesen 25 ország dietetikusa vett részt a felmérésben, főként Európából.

A kutatást kérdőív segítségével végeztem, a kitöltés önkéntes alapon történt. A statisztikai adatértékeléshez leíró statisztikát, valamint  $\chi^2$ -próbát alkalmaztam.

**Eredmények:** Elmondható, hogy mind a magyar, mind a külföldi dietetikusok körében akadtak hiányosságok. A kitöltők közül összességében a magyarok voltak tájékozottabbak a betegséggel és annak diétájával kapcsolatban. A legtöbb hiányosság a gyakorlati ismeretekkel függött össze, mint például a kozmetikumok szerológiai eltérést okozó hatása, külön edényzet szükségessége, illetve a gluténmentességi szabványérték pontos ismerete.

**Következtetések:** A cöliákiával kapcsolatban hiányosságok merültek fel a dietetikusok körében. A tudás mértéke összefüggést mutatott azzal, hogy az egyes kitöltők milyen szakterületen helyezkedtek el, illetve azzal is, hogy érintettek-e a betegség által vagy sem.

**Kulcsszavak:** cöliákia, dietetikus, étrend, glutén,

## **Kisgyermekes anyák egészségismeretei Erdélyben**

### **Sántha Ágnes<sup>1</sup>, Szombat Orsolya<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Sapientia EMTE Alkalmazott Társadalomtudományok Tanszék

<sup>2</sup> végzett hallgató, Sapientia EMTE Közegészségügyi szolgáltatások és politikák szak

Email: [santhaagnes@ms.sapientia.ro](mailto:santhaagnes@ms.sapientia.ro)

**Bevezetés:** Ma már közhelynek számít, hogy az anyák egészségismeretei meghatározóak gyermekeik egészségi állapotára nézve. Előadásunk a 10 éven aluli gyermeket

nevelő erdélyi magyar édesanyák egészségismereteit méri fel.

**Módszer:** Online kérdőívünket, melyet az erdélyi magyar édesanyák 482 fős mintáján vettünk fel, a Semmelweis Egyetem I-es Gyermekklinikájának munkatársai állították össze. A standardizált kérdőív hat területen méri az egészségismereteket.

**Eredmények:** Az anyák a legtöbbet az antibiotikumok hatásáról tudnak. Az oltásokkal kapcsolatos tudás ennél sokkal gyengébb és visszatükrözi a társadalmi egyenlőtlenségeket is. Az anyák iskolai végzettsége és életkora döntő fontosságú a kézhigiéncia, a fertőző betegségek terjedése és az antibiotikumok hatását tekintve. A helyes táplálkozásról való tudás az egyetlen egészségműveltségi terület, amelyen nem mutatkoznak különbségek a válaszadók társadalmi helyzete szerint.

**Következtetések:** Összességében az anyák tudása megfelelő. A változók kontrollált hatását lineáris regressziós modellel vizsgálva megállapítható, hogy az iskolai végzettség és az életkor hatása önmagában is jelentős, mindkettő pozitív összefüggésben áll az egészségismeretek mennyiségével.

Az anyák ismeretei a szülői egészségműveltség erős társadalmi meghatározottságára utalnak. Eredményeink arra utalnak, hogy különösen az alacsony iskolai végzettségű anyák egészségismeretei szorulnak bővítésre, amitől gyermekeik egészségi állapotának javulása is várható.

**Kulcsszavak:** egészségműveltség, egészségismeretek, oltások, antibiotikumok használata, fertőzések, helyes táplálkozás, társadalmi egyenlőtlenségek

**Tutorálás „felső” fokon – A TANTUdSZ Ifjúsági Egészségnevelési Program tutoraival készített első fókuszcsoportos megbeszélés eredményei, programfejlesztési javaslatok, az új program bemutatása**

**Soósné Kiss Zsuzsanna<sup>1</sup>, Feith Helga Judit<sup>2</sup>, Lukács J. Ágnes<sup>2</sup>, Mészárosné Darvay Sarolta<sup>3</sup>, Füzi Andrea Rita<sup>4</sup>, Bihariné Krekó Ilona<sup>3</sup>, Kolosai Nedda<sup>5</sup>, Gradwohl Edina<sup>2</sup>, Zombori Judit<sup>6</sup>, Falus András<sup>7,8</sup>**

<sup>1</sup>SE ETK Egészségtudományi Klinikai Tanszék, Budapest, Magyarország

<sup>2</sup>SE ETK Társadalomtudományi Tanszék, Budapest, Magyarország

<sup>3</sup>ELTE Tanító- és Óvóképző Kar Természettudományi Tanszék, Budapest, Magyarország

<sup>4</sup>BFKH II. Kerületi Hivatala, Népegészségügyi Osztály, Budapest, Magyarország

<sup>5</sup>ELTE Tanító- és Óvóképző Kar, Neveléstudományi Tanszék, Budapest, Magyarország

<sup>6</sup>SE ETK Alkalmazott Pszichológia Tanszék, Budapest, Magyarország

<sup>7</sup>SE Általános Orvostudományi Kar Genetikai, Sejt- és Immunbiológiai Intézet, Budapest, Magyarország

<sup>8</sup>Eduvital Alapítvány, Budapest, Magyarország

E-mail: soosne@se-etk.hu

**Bevezetés:** Kutató csoportunk célja a Magyar Tudományos Akadémia Tantárgy-pedagógiai Kutatási Program keretein belül, a TANTUdSZ (Tanulj, tanítsd, tudd!) Ifjúsági Egészségnevelési Program kifejlesztése, egy új kortársoktató egészségfejlesztési program kidolgozása.

**Célkitűzés:** Az előadás célja a kortársoktatási programunk tutoraival készített első fókuszcsoportos megbeszélés (2017.05.26.) eredményeinek részletes bemutatása, az erre alapozott programfejlesztési javaslatok, és a módosított programunk bemutatása.

**Módszer:** A program tudományos hatékonyság mérésének egyik kvalitatív kutatási módszere a tutorokkal végzett fókuszcsoportos megbeszélés. Ennek során strukturálisan hét fő területre fókuszálunk: (1) bevezetés, főbb problémák azonosítása; (2) hallgatók; (3) felsőoktatási kurzus, tantermi órák; (4) területi gyakorlatra felkészítés; (5) tutori szerep; (6) területi gyakorlat; (7) összefoglaló. Ezt követi a programfejlesztés-módszer bemutatása.

**Eredmények:** (1) A kortársoktató hallgatóknak problémát jelent az időfaktor. Pontosabban kell definiálni a program szereplőinek feladatait, az elvárásokat, az oktatás paramétereit. (2) A kurzusra jelentkező hallgatók kiválasztásában hasznos lehet a motivációs beszélgetés. Akár az I. évfolyamosok is jelentkezhetnek a kurzusra. Az eltérő felsőoktatási képzésben résztvevő hallgatók is jól tudnak együtt dolgozni. A hallgatói motiváció, a siker fokozható az egészségnevelési tématerület (higiéné vagy folyadékfogyasztás), az egészségnap programban résztvevő diák korcsoportjának, és a kortársoktató csoporttársnak a hallgató által történő szabad/önkéntes kiválasztásával, valamint a szakdolgozati témaválasztás lehetőségével. (3) A felsőoktatási kurzus; tantermi órák vonatkozásában a tömbösített, péntek délutáni órák, a tágas tanterem, a változó helyszín jónak tűnik. A kurzus kereteibe be kellene építeni az egészségnevelési programtervek kidolgozását. Több pedagógiai módszer, gyakorlatias megközelítésű előadások, egy-egy feladat kipróbálása, helyzet gyakorlása, a hallgatói munka csoporttagok általi értékelése hasznos lenne. (4) A területi gyakorlatra felkészítés során érdemes átgondolni



korosztályonként a témákhoz tartozó óraszámot, a területi gyakorlat kivitelezési időpontját. (5) A tutorok szerint, nagy kihívást jelentő, nem könnyű feladat a kortársoktató hallgatói csoport tutorálása. (6) A program leggyengébb láncszemét jelenti a középiskolás kortársoktatók alacsony motivációja, részvétele. A pedagógusok jelenléte az egészségnap alatt jó, de problémaként merül fel a programba történő, esetleges nem megfelelő beavatkozásuk. (7) Összefoglaló, legfontosabb javaslatokként fogalmazódnak meg: a program pedagógiai jellemzőinek átgondolása a hallgatói terhek csökkentésére is fókuszálva, a résztvevők közötti kommunikáció javítása, a középiskolás kortársoktatók hatékonyabb bevonása. 2018-ban az eredményekre alapozott, módosított programmal kezdtük meg a munkát, melynek hatékonyságát mértük, a kapott eredményeket újra beépítjük a programba.

**Javaslatok:** A TANTUdSZ program jelen előadásunkban bemutatott, első tutori fókuszcsoporthoz megbeszélés tapasztalataink átgondolását, saját programjukba történő ésszerű beépítését javasoljuk mindazon szakemberek számára, akik kortársoktatással foglalkoznak, vagy ilyen program bevezetését tervezik. Szintén javasoljuk, hogy a kortársoktató program hatékonyságának mérésére, kvalitatív kutatási módszerként használják az általunk az előadásban bemutatott, strukturálisan hét fő kérdéskörre fókuszáló, tutorokkal végzett fókuszcsoporthoz megbeszélést.

**Kulcsszavak:** egészségnevelés, egészségfejlesztés, kortársoktatás, tutorálás, fókuszcsoport

# **Versenyhelyzet a köz- és magánkórházakban Maros, Hargita és Kovászna megyékben Székely Andrea<sup>1</sup>, Lorenzovici László<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>MSc, egészségügyi menedzsment elemző – Syreon Research Romania Kft.

<sup>2</sup>MSc, Igazgató - Syreon Research Romania Kft., Marosvásárhely, Románia; Egyetemi oktató – Sapientia Erdélyi Magyar Tudomány Egyetem, Marosvásárhely, Románia; PhD Hallgató – MOGYE

Email: andrea@syreon.ro

**Bevezető:** A Romániában bekövetkező demográfiai változások és a magánszektor fejlődése következtében éles versenyhelyzet alakult ki úgy az állami és magán tulajdonú kórházak között, mint a különböző megyékben található kórházak között. Jelen tanulmány célja megvizsgálni a betegek elvándorlási szokásait Maros, Hargita és Kovászna megyéből fekvő és egynapos ellátás esetén.

**Anyag és módszer:** Az elemzéshez a kórházak 2017-ben hivatalosan az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (CNAS) felé lejelentett adatait használtuk. Ezen eseteket a betegek lakhelye fényében elemeztük, különös figyelemmel arra, hogy melyek azok a szakmák, amelyek esetén magas az elvándorlás aránya, úgy a fekvő, mint az egynapos ellátás esetén.

**Eredmények:** 2017-ben a Maros megyei betegek 7,6% részesült fekvő kórházi ellátásban és 9,4%-a részesült egynapos ellátásban más megyében, különösen Kolozs megyei kórházakban, szív- és érrendszeri rehabilitáció és nőgyógyászat-szülészet osztályokon a fekvő betegek esetén és onkológia és sugárterápia szakterületeken az egynapos ellátás esetén. A Hargita megyei fekvő betegek

nagyobb része, 13,1%-a, és az egynapos ellátásban kezelt betegek közel 20%-a részesül kórházi ellátásban más megyékben, legnagyobb mértékben Maros és Brassó megyékben, különösen a kardiológia és általános sebészet szakmákban a fekvő ellátás esetén és onkológia és sugárterápia szakterületeken az egynapos ellátás esetén. A legmagasabb szintű elvándorlás Kovászna megyében tapasztalható, az fekvő betegek 22,1%-a, míg az egynapos ellátás esetén a legmagasabb az elvándorlás, az esetek 54,2%-a részesül ellátásban más megyében, különösen Brassó megyében. Magas elvándorlást tapasztaltunk az általános sebészet és kardiológia szakmákban a fekvő betegek esetén és onkológia szakmában az egynapos ellátás esetén.

**Következtetések:** A Maros megyei kórházaknak sikerül megőrizni pozíciójukat úgy a köz-, mint a magánszektor területén, míg a Hargita és Kovászna megyei közkorházak teret veszítenek, a magán szektor szinte hiányzik a megyékből. A helyzet csak rosszabbodni fog a demográfiai változások és a környező megyei kórházépítések miatt. Ugyanakkor nyilvánvalóvá válik a befektetések szükségessége az onkológiai ellátás területén.

**Kulcsszavak:** elvándorlás, migráció, kórház, magánkórház, Románia, Maros, Hargita, Kovászna

**A helytelen szülői viselkedésmód egy lehetséges következménye a gyermekbántalmazás és a Shaken Baby Syndrome – egy kezdeti kutatás nehézségei**  
**Tománé Mészáros Andrea, PhD hallgató<sup>1</sup>, Prof. Dr. Domján Gyula, egyetemi tanár<sup>2</sup>, Prof. Dr. Gadó Klára, főiskolai tanár<sup>2</sup>, Soósné Dr. habil. Kiss Zsuzsanna, főiskolai docens<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Semmelweis Egyetem Patológiai Doktori Iskola, Budapest

<sup>2</sup>Semmelweis Egyetem ETK, Egészségtudományi Klinikai Tanszék, Budapest

Email: toma.andrea66@gmail.com

**Bevezetés:** A gyermekbántalmazás a WHO ajánlása alapján népbetegség, mellyel kiemelten kell foglalkozni. Ahhoz, hogy minél egészségesebb generáció nőjön föl, törekednünk kell a nyugodt, biztonságos korai gyermekévek kialakítására, a szülők „elég jó szülővé” válásának támogatásával. A Shaken Baby Syndrome (SBS) egy speciális fizikai bántalmazási forma, melyet a gyermekek sírását tolerálni képtelen szülők, helytelen nevelési szokások, vagy szándékos ártó cselekedetek okoznak. Számos kutatás igazolja, hogy a korai gyermekévekbe investált szaktudás, pénz, energia a későbbiekben bőségesen megtérül.

**Célkitűzés:** Kutatásunk végső célja az SBS megelőzése, a szülők helyes viselkedését megcélzó primer prevenció program kidolgozása. Jelen előadásunk célja ráirányítani a figyelmet a gyermekbántalmazás népegészségügyi problémakörére, különös tekintettel az SBS-ra, és a kutatás kezdeti eredményeinek, nehézségeinek

bemutatása. Ismertetjük a 2008-2017 közötti, Magyarországon hozzáférhető statisztikai adatokat veszélyeztetés, gyermekbántalmazás, SBS témájában és rávilágítunk a hazai adatgyűjtés metodikai és definíciós anomáliáira. Bemutatjuk a kórkép meghatározásának definíciós nehézségeit, az Abusív Head Trauma (AHT) és az SBS közötti fogalmi különbségeket. Ismertetjük a folyamatban lévő kutatásunk, adatgyűjtésünk első eredményeit.

**Módszer:** A kutatás első lépéseként a magyarországi, valamint nemzetközi statisztikai adatokat és a tudományos publikációkat tekintettük át. A hazai statisztikai adatok elemzéséhez használjuk a magyar Központi Statisztikai Hivatal (KSH), valamint a Magyar Rendőrség „Robotzsaru” adatbázisát. A PubMed és a WOS szakirodalmi adatbázisainak felhasználásával kutatjuk az AHT és az SBS közötti definíciós különbségeket. Ezzel párhuzamosan elindítottunk egy hazai retrospektív kutatást a Nemzeti Egészségbiztosítási Alap (NEAK) adatainak a kikérésével. Az adatbázis az SBS és az AHT tüneteinek BNO kódja alapján azonosítja be a kórképet. A kutatás a 0-2 éves korú, 2012. december 31. és 2017. december 31-e között született gyermekek egészségügyi dokumentációját tekinti át.

**Eredmények:** A tudományos publikációk tanulmányozása során azt tapasztaltuk, hogy a szakterminológia 2012 óta használja az AHT megnevezést, esetenként az SBS szinonimájaként. A KSH és a Robotzsaru adatbázis vizsgálata alapján megállapítottuk, hogy az adatok nem konvergálnak egymással. Eltérőek az adatgyűjtés módszerei, az egyes szakmáknak eltérő a terminológiája és definíciós különbségek is vannak. A NEAK adatbázis elsődleges vizsgálata alapján találtunk bizonyítottan AHT-ban megsérült, valamint elhunyt gyermeket. A továbbiakban a balesetek okozta sérülések kizárásához szükséges a

másodlagos BNO-k azonosítása. Magyarországon még nem kutatták ezt a témát, így a kutatásunk mindenképpen hiánypótló jelentőségű.

**Javaslatok:** A korrekt statisztikai adatok szempontjából mindenképpen fontos lenne az azonos statisztikai módszerrel történő adatgyűjtés és az adatok könnyebb hozzáférhetőségének a biztosítása. A szakterminológia egységesítése könnyebbé tenné a szakmai standardok kialakítását, a betegségek kódolása is egyszerűbbé válna. Mindez megalapozná a későbbi szisztematikus adatgyűjtés létrehozását. A kiszűrt SBS és AHT-ban megsérült/meghalt gyermekek teljes egészségügyi dokumentációjának vizsgálata, elengedhetetlen a pontos adatok nyeréséhez. Kutatásunkat folytatjuk, ezzel is igyekszünk hozzájárulni a helyes szülői viselkedésmódok kialakításához és a SBS megelőzéséhez.

**Kulcsszavak:** gyermekbántalmazás, népbetegség, megrázott gyermek szindróma, SBS, AHT, megelőzés

## **Migráció okozta egyenlőtlenségek az egészségügyben Vaslobán Éva<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Sapientia EMTE Gépészmérnöki Tanszék

Email: [evasloban@ms.sapientia.ro](mailto:evasloban@ms.sapientia.ro)

Romániában, a munkavégzés céljából történő kivándorlás számos formában van jelen. A szakképzetlen munkaerő migrációjával párhuzamosan, ma a „szakemberek exportja” című fejezetet írjuk. E jelenség mennyiségi, nagyságrendi vonatkozásán túl - mely hangsúlyosabb 2007 után Románia EU-csatlakozását követően – egyáltalán nem hagyhatjuk figyelmen kívül a

jelenség minőségi oldalát. Az elmúlt években a külföldi „agyelszívás” mondhatnánk, hogy hazai márka lett. Az okok összetettek, de kétségtelenül irányadók a gazdaságiak. Ami az értelmiség külföldre vándorlásának következményeit illeti, az igazi vesztes a származási ország, ahol a veszteség valóságos elvétel, jelentős egyenlőtlenségeket okozva az adott országban vagy szakterületen, pl. orvosellátottság. Ez nemcsak munkaerő-veszteség, hanem felbecsülhetetlen emberi tőke is. A kormányzók megértették, hogy megoldásokat kell találni, és az elmúlt években több projektet indítottak e tekintetben, esetenként kisebb vagy nagyobb sikerrel.

**Kulcsszavak:** migráció, agyelszívás, szakaszok, okok, következmények, egészségügy, megoldások.

# Abstracts

## **Demographical perspectives, generation studies**

**Zoltán Ábrám<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>professor, University of Medicine and Pharmacy from Tirgu Mures, Department of Hygiene

E-mail: abramzoltan@yahoo.com

**Introduction:** In Romania in the nineties the demographical perspectives were favourable in consequence of progressive demographic policy before 1989. Nowadays this trend is finished and negative statistics of fertility, natality and mortality are followed after the data of census.

**Methods:** In our study there are presented the demographic perspectives of Hungarians living in Transylvania. The data are based on a survey which use a questionnaire with some demographical and generation studies.

**Results:** At the demographic forecast we can state the general decrease of the population.

The results show that the number of children decreased at a critical level comparing with the situation of grandparents and parents. The study of family conditions concluded that the number of child per woman is quite very low and the model of big family not already exists.

**Conclusions:** It is a positive trend that women still want enough children to become better the demographic perspectives if they would get any social support. For this



reason an effective family policy can be more successful than the support of immigration.

**Keywords:** demographic policy, fertility, generation study, demographical perspectives

## **The bricks of health promotion and their connection possibilities**

**Ivett Baranyi<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Semmelweis University Faculty of Health and Public Services

E-mail: baranyi@emk.sote.hu

**Introduction:** Building on the foundations of the Ottawa Charter (Ottawa, 17-21. November 1986.) we can conclude that the health promotion has many elements, and it is made up from bricks like: developing individual skills and strengthening community activities. However, the fact that we place more and more bricks on top of each other can not be called a brick wall. It is important that the base should be well made, the bricks should connect perfectly with each and have the right matter between them. The translation of the previous example to health promotion is where the different types and segments of health promotions are not synchronised or harmonized, and the various activities can not achieve their goals. The subject of my research is based on these health promotion activities, which are carried out by different practitioners within the public health system of Hungary.

**Method:** The first aspect of the research was made with survey, in which the focal points were: the activities, target groups, and opportunities. I used the Self-

assessment survey which was developed by the World Health Organization

**Results:** Results showed more than 100 answers which came from professionals, who work in state-owned organizations. The survey had two main parts, one general and one specific. I have sorted two groups of the presponders, one had the full time and the other had part time workers in heath promotion. I read numerous literature, laws, strategic documents, recommendations and made multiple personal and online consultation with professionals.

**Conclusion:** The conclusion of my research was that the people who work in the health promotion are diverse. Under the examination of activities, target groups, and opportunities I found that those professions who have infrastructure and got tools will not get to the targeted group, and those who get to the targeted groups have not enough competence and knowledge. The conclusion of the self-assessment was that there is no harmonization and synchronisation between the different activities in health promotion.

**Keywords:** public health, health promotion, prevention, state-owned organizations, hungarian

## **How do we examine the health literacy of an adult population? – A research experience and some results**

**Anita Barth<sup>1</sup>, Anita Krizsai<sup>2</sup>, Péter Takács<sup>1</sup>, Renáta Jávorné Erdei<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> University of Debrecen Faculty of Health

<sup>2</sup> Mayor's office of Nyíregyháza

**Introduction:** It is increasingly recognised that health literacy is one of the factors that affect health. However, very few researches focused to this topic in Hungary. Health literacy has not been measured before in respect of the Hungarian cities. **Material and Methods:** The aim of our study was to measure the health literacy level of the adult population of Nyíregyháza City and identify the factors influencing it. Our study carried out in the framework of the "Quality of life of Nyiregyháza - Household Panel" research by using two health literacy measurement tools, the Newest Vital Sign and the perception-based Chew screening questions. The selected respondents were required to be over 18 years of age and had to be permanent residents of the city. The selected 541 households were questioned by interviewers in the months of April-May 2018. **Results:** The response rate was 72.27%. The results show that the health literacy of the population of the city is most affected by their educational level. People with lower education had lower average scores. Our research reveals that the health literacy of the population is not significantly affected by their economic activity and income at local level. **Conclusions:** The results contribute to improve health literacy thereby to improve health behaviour, required to develop individual and community strategies. The development of interventions within the framework of inter-professional cooperation that improve the level of health literacy, and focus on the low-educated population groups is urgent. **Keywords:** health literacy, education, population health survey

## **Attitude development possibilities in peer education**

**Fruzsina Erika Benke<sup>1</sup>, Dorina Anita Bordán<sup>2</sup>, András Falus<sup>3</sup>, Helga Judit Feith<sup>4</sup>, TANTUdSZ kutatócsoport<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Fruzsina Erika Benke, BSc student, Semmelweis University Faculty of Health Sciences

<sup>2</sup>Dorina Anita Bordán, BSc student, Semmelweis University Faculty of Health Sciences <sup>3</sup>András Falus, academic, professor emeritus, Semmelweis University Faculty of Medicine

<sup>4</sup>Helga Judit Feith, head of department, associate lecturer, Semmelweis University Faculty of Health Sciences Department of Social Sciences

<sup>5</sup>TANTUdSZ research group

Email: fruzsina.erika@gmail.com

In Hungary some results of epidemiological research give cause for concern, for example the obesity increases in childhood year-over-year. In many cases, the development of illnesses can be related to lifestyle, which negative effects affect younger age groups. Therefore it is important to emphasize the prevention and organize health promotion programs. The school can be an important performer approaching the right attitude and the development of optimal health behavior. According to the literature, not only the role of teachers, but also contemporaries are crucial in these stages of life. The aim of our research is to examine and optimize the effectiveness of peer education. We investigate the most effective ways of transferring knowledge, the changes in health attitudes depending on the program, and complicated relationships between contemporaries.

This pilot study was conducted within a STAnD (Study, Teach, Understand) Health Promotion Programme research group. The research was carried out with the support of the Hungarian Academy of Sciences within the framework of the Subject-Pedagogical Research Program. Our survey was constructed by a longitudinal questionnaire survey in 2018, among the younger pupils ( $n = 110$ ) of two elementary schools (high and low social status). This presentation shows the results of the preceding and the subsequent to school program. After analyzing and collecting the questionnaires, SPSS 25 statistical analysis program was used ( $p < 0.005$ ).

According to our results, among young pupils the opinion of parents and physician is particularly important, but teachers, siblings, grandparents, friends, Internet, health visitor and coach's opinion are not so important in the field of proper liquid consumption. However, the socio-economic status showed a relationship with the sense of responsibility related to health ( $p = 0.004$ ) and the attitudes that correlated with liquid consumption ( $p = 0.012$ ;  $p < 0.001$ ) before the interactive school health promotion program. Nevertheless, due to the program, these statistically substantiated differences have disappeared.

It can be stated that where children have higher social status, the input attitudes were very positive. Where children have lower social status the effectiveness of the school's contemporary health promotion program was more effective including healthcare and health attitudes. According to our pilot results the program works more efficiently especially with disadvantaged children. Thus, it is important to ensure positive discrimination among children of lower socio-economic status, so that provides higher opportunities for children to develop their consciousness of health behavior and preventive

perspective view. Nevertheless, it is necessary to execute further studies with a larger sample.

**Keywords:** peer education, younger schools children's attitude related liquid consumption, health promotion, attitude development, liquid consumption

## **Formation of liquid consumption habits with the methods of peer education**

**Dorina Anita Bordán<sup>1</sup>, Fruzsina Erika Benke<sup>2</sup>, Helga Judit Feith<sup>3</sup>, András Falus<sup>4</sup>, TANTUdSZ research group<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Dorina Anita Bordán, BSc student, Semmelweis University Faculty of Health Sciences

<sup>2</sup> Fruzsina Erika Benke, BSc student, Semmelweis University Faculty of Health Sciences

<sup>3</sup>András Falus, academic, professor emeritus, Semmelweis University Faculty of Medicine

<sup>4</sup>Helga Judit Feith, head of department, associate lecturer, Semmelweis University Faculty of Health Sciences Department of Social Sciences

<sup>5</sup>TANTUdSZ research group

Email: bordandorina96@gmail.com

Our health is highly affected by the water level in our body, which decreases by aging. A newborn's body contains around 70-75% of water while an elder's body has only 50% of water. There is normally a balance between the body's liquid intake and loss. It is crucial that this balance remain. According to the Hungarian Diet and Nutritional Status Survey in 2009, we discovered that every age group has its own unique beverage consumption habits. Typically the consumption

of sugary beverages constantly declines by aging and gradually falls by the end of our 30s. The older we get, the more tap water we drink. The lowest tap water consumption is between 20-29 ages. At the same time between 40-49 ages  $\frac{1}{4}$  of the daily water intake consists of alcoholic drinks.

It is easy to improve our habits related to healthy behaviour concerning the daily water intake especially in a very young age. The dietician profession has an important role in this regard and the school environment provides a unique possibility.

The aim of our researchers' group is to elevate the knowledge level of the students' water intake and form an appropriate health behaviour in contemporary education. The research was conducted with the support of the Hungarian Academy of Sciences and was done within the subject pedagogical research program.

We did our research in spring 2018 in two elementary schools in Budapest among students from upper and lower social groups. 216 upper grader primary school students took part in the Health Development Program and in the related quantitative and longitudinal exam. Prior to the program the students were given a pre-test in order to measure their knowledge and attitude to health. After this, everyone participated in an age-specific, interactive, entertaining 4-lesson-long activity. Right after this, the questionnaire was repeated. The answers for the questionnaire were analysed with the SPSS Statistics v25 ( $p < 0,005$ ).

As opposed to the Hungarian dietician recommendations, our survey showed – regardless of social status- that elementary students don't have the appropriate knowledge concerning water consumption. According to our results, the social background has no impact on the beverage consumption, from which ice tea, coffee and coke are exceptions.

The above-mentioned ice tea had different results. 7,6% of lower class students thought they could drink as much ice tea as they wanted, however only 1,9% of upper class students were of the same opinion. 11,3% of upper class student gave 'forbidden to drink' as an answer while only 2,1% of lower class students marked this category.

From these data, we can decide that lower class student understand ice tea as the equivalent of home made filtered tea with no added sugar, though our survey does not prove this fact. Later on during our health improvement projects this has to be highly emphasised so that students can differentiate efficiently the commercially available ice tea with high sugar level from the home made tea and so we could influence their knowledge to healthy behaviour.

**Keywords:** school health education, liquid consumption, privension, school health day, peer education

## **Individual factors of adolescent risk behavior: focus on impulsiveness and aggression.**

**Monika Csibi<sup>1</sup>, Sándor Csibi<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>University of Medicine and Pharmacy Tirgu Mures

Email: csibi.sandor@umftgm.ro

**Introduction:** Adolescence is a decisive period in the development of a healthy lifestyle and in the persistence of habits endangering the health. Adult health behavior, such as regular exercise, a healthy diet, but at the same time risk behaviors such as smoking, alcohol consumption, abnormal eating are becoming habitual in adolescence and are maintained until adulthood. Our research focuses on the individual factors of health-



damaging behavior, focusing on the impulsiveness and the expression of aggression.

**Method:** 385 adolescents participated to our study belonging to the 16-18 years old age group (10-12 school grades), by gender they were 182 boys (47.3%) and 203 girls (52.7%). Our questionnaire consisted of demographic (gender, age, school type, school outcomes), and health behavior related items (physical activity, nutrition, smoking, alcohol consumption). In addition, the participants filled out the Barratt Impulsivity Scale (BIS-A, Fossati et al, 2002) adapted to adolescents containing 30 questions and compiling the three major factors into each of the two factor emerged (attention impulse: attention and cognitive insecurity, motor impulse: motion and persistence, lack of planning: self-control and cognitive complexity), and the Anger Expression Scale (A / EX, Spielberger, 1985), containing 20 questions and grouping the responses into three subclasses (the frequency of the expression of anger / rage, the outward oriented expression of of anger / rage and the inner oriented exoression of anger / rage).

**Results:** There were significant differences between adolescents characterised by high health-risk and low health-risk behavior along the impulsivity scores, such as attention impulsiveness, motor impulsiveness and lack of planning (self-control and cognitive complexity). As for the expression of aggression, there were also significant differences in the expression of anger and rage, as well as the inner oriented anger and rage. In addition, significant differences between high and low health-risk adolescents were found in the lack of planning and its sub-factors (self-control and cognitive complexity). Regarding the expression of aggression, significant differences were observed with respect to the health-protection behavior of inward oriented anger and rage. The variables measured by the impulsivity scale, such as lack of planning, high

impulsiveness, and expression of anger and rage, have a predictive role for health-risk behavior.

**Conclusion:** Our research highlights the role of impulsiveness and anger in adolescents with adverse health behaviors. Our results are well suited for the practical prevention of risk behavior and the planning of counseling programs for adolescents.

**Keywords:** Aggression, impulsiveness, risk behavior, adolescence

## **The importance of personal hygiene and hand washing habits of medical students**

**Emőke Gál-Balázs<sup>1</sup>, Ildikó Tankó<sup>2</sup>, Zoltán Ábrám<sup>3</sup>**

1. <sup>1</sup>University of Medicine and Pharmacy from Tirgu Mures, Department of Hygiene

<sup>2</sup> MD

2. <sup>3</sup> resident doctor, University of Medicine and Pharmacy from Tirgu Mures, Department of Hygiene

E-mail: [abramzoltan@yahoo.com](mailto:abramzoltan@yahoo.com)

**Introduction:** The aim of staff's hygiene in the hospital is to provide quality care to patients and adequate security for those who work there, by reducing and halting the spread of infections. Hospital clothing protects against presumably infected, pathogenic contaminants both amongst the medical staff and the patients. Due to pathogenic agents on the skin surface, in the spread of infection the most common mediator is the hand. Therefore it is extremely important to keep a proper hand hygiene.

**Objective:** Our goal in this study was to assess whether students respect the rules of personal hygiene, to study how often are washing their hands before and after contact with their patients.

**Methods:** The compliance of hospital hand hygiene was observed for several weeks among the medical students in various departments of the Emergency Hospital in Târgu Mureş. We observed the hand washing „habits” of students in three situations: before and after the examination of patients, respectively after the contact with the patient’s surrounding (bedding, pijamas). The collected data were introduced into Excel table and proper statistical analyses were made.

**Results:** 204 students were surveyed, 40.1% boys and 59.9% girls. Before examination 42 (20.58%) students washed their hands with water, soap and hand disinfectant. After examination 82 students washed their hands. Out of 82 students 10 (4.9%) washed their hands only with water, 72 (35.29%) used soap and disinfectant. The most of the students (94 persons, 46.07%) washed their hands after having contact with the patient’s surrounding.

**Conclusions:** Based on the collected data, we conclude that students are neglecting hand wash in a high proportion. Therefore it should be put more attention in personal hygiene prevention in hospital.

**Keywords:** personal hygiene, hand washing habits, medical students, hospital units, prevention

# **Online Health Contents: Advantages and Disadvantages**

## **Katalin Harangus<sup>1</sup>, Emőke Krisán<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>assistant lecturer, Sapientia Sapientia Hungarian University of Transylvania, Department of Applied Social Sciences

<sup>2</sup>former student, Sapientia Hungarian University of Transylvania

Email: katalin@ms.sapientia.ro

**Introduction:** In the world of information revolution we have access to a range of information that provides us with a reliable picture of health, health care, health awareness. But how much are users aware of the credibility of a website? According to international research data nearly two-thirds of the population search for online information before going to their physicians with their health problems.

**Objective:** Our intention with the survey was to get a preliminary picture whether young adults (average age 29) search for online information before visiting their physicians with their health problems. We considered it important to determine how much they rely on information from the internet, whether they verify the credibility of online health care information, whether they do self-diagnosis and treat themselves at home without consulting their physicians.

**Results:** Respondents are familiar with credible online sources of health information, there are only a few who visit other websites that contain half-truths or are untrustworthy. They trust the information of the websites they use because they've helped in solving their health problem. However, they think that their doctors should

offer credible online resources for information purposes. Most commonly various diseases and their symptoms are searched for on websites, but information on sports, exercise and physiotherapy is also often searched for. **Conclusions:** The data also show that there is a high proportion of those who search for symptoms on the internet first and then they do not go to a doctor, but set up a self-diagnosis and start a self-treatment according to what they've read on the internet. This may have serious consequences, as recognizing the symptoms in time is often crucial in the successful treatment of a disease.

**Keywords:** health contents, young adults, self-diagnosis

## **The quality of life in Nyíregyháza with respect to health status**

**Renáta Jávorné Erdei<sup>1</sup>, Anita Barth<sup>1</sup>, Anita Krizsai<sup>2</sup>, Péter Takács<sup>1</sup>, Gergely Fábrián<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> University of Debrecen Faculty of Health

<sup>2</sup> Mayor's office of Nyíregyháza

Email: javornereni@gmail.com

**Introduction:** Quality of life related to health is one of the most important and most studied dimensions, which shows how health conditions contribute to the individual's well-being. Population and by the help of it the correction of the individual's health conditions, furthermore the reduction of inequalities can be marked as the primary aim of the investigations. This research examines the population's health conditions and life quality based of the subjective health conditions.

**Methods:** The research program is based on international and national samples. It follows the methodology of the

so-called household panel. This paper, based on the 2015 survey, primarily processes the topic of health status. The block of the questionnaire examining the health status contains 29 questions. The questionnaire is continuously developed between the interviewing periods. In order to reveal the urban spatial characteristics and the inequalities precisely, at the beginning of the "Quality of life of Nyíregyháza - Household Panel" research the research group divided Nyíregyháza into 14 districts. **Results:** Nyíregyháza does not show a homogeneous picture regarding the quality of life and the health status of its population, differences are typical between the various parts of the city. In terms of the quality of life, 14 parts of the city showed significant differences compared to the city average (6.76). Regarding the self-evaluated health status it can be said that those who consider their health status acceptable belong to the biggest group (39.7%), followed by those who think their health status is good (36.1%), while only 10.9% of the inhabitants believe their health status is very good. The percentage of the respondents who evaluated their health state bad is 8.2%, however, only 2.8% of them regard their health status very bad. The city residents have 5.92 friends in average. **Conclusions:** Positive changes in the health status of the city's population can be achieved on the basis of a health plan developed by professionals. In addition, however, individual health planning is also important. After addressing patients one by one, these individual health plans should be managed by General Practitioners in order to have efficient and effective results.

**Keywords:** quality of life, subjective health status, inequalities

# **Examination of psycho-social welfare and dysfunctional attitudes of people working in emergency care**

**Tímea Krizbai<sup>1</sup>, Anasztázia Gáspár<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>assistant lecturer, Sapientia Hungarian University of Transylvania, Department of Applied Social Sciences

<sup>2</sup> former student, Sapientia Hungarian University of Transylvania

E-mail: krizbaitimea@ms.sapientia.ro

**Introduction:** Well-being in healthcare is a very important issue. Especially in the field of emergency care, it is important to carry out comprehensive studies about their global well-being, because this group has higher risk of burnout and deterioration of their psycho-social well-being.

**The purpose of the study:** The purpose of this study is to analyze with a questionnaire the Harghita County workers in the field of emergency care. We would like to assess 50 emergency workers. We would like to have a comprehensive picture of their psycho-social welfare and their dysfunctional attitudes.

**Methods:** The questionnaire is an internationally standardized questionnaire package. The Copenhagen questionnaire (COPSOQ II, Nistos et al., 2015) identifies workplace psycho-social factors such as health and well-being, work atmosphere, work-life balance, workplace requirements. The other questionnaire is the Dysfunctional Attitude Scale (DAS, Kopp, 1990), which measures the need for external recognition, love and performance, external control and perfectionism.

**Result:** For the beginning, eleven people completed the questionnaire. Based on these data, we would first like to

present the results of the study, the further research plan and the theoretical basis of the study.

**Keywords:** well-being; psycho-social well-being; health; emergency care.

## **Roma quality of life in Hungary**

**Éva Kocsis<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>PhD student, University of Pécs, Faculty of Medicine

E-mail: evakocsis66@gmail.com

Introduction and main objectives: International and domestic research of recent years clearly demonstrates that unhealthy nutrition makes the population increasingly obese, fast foods, sweets, and low consumption of fruit and vegetables are in most cases the result of incomplete knowledge. In the aging society of Hungary, the young cadaver of the Roma minority points to the importance of assessing their current lifestyles, customs and traditions. The aim of the survey was to overview the gypsy minority, focused on eating habits and health behavior and stress-fighting techniques in the light of their present socio-economic situation in several territories of the country. Their social and social situation influences their knowledge of a healthy lifestyle. My goal was to find out whether the Roma are struggling with weight problems, and if so, then they are lacking knowledge or following their traditions. What is the impact of their harmful passions and their development, and how their attitudes towards learning and knowledge have changed over the past decades.

Material and methods: In my study 475 Roma was involved who live in the country's various areas. Their



age was over 18, this self-made questionnaire was filled out voluntarily and anonymously, between May 2015 and February 2016. The data analysis was made by the programme SPSS.20.

Results: As a result of the study, the population belonging to the Roma ethnic group was typically not overweight, but the ratio of those with the highest proportion of people in the capital ( $p < 0.003$ ) was less significant, and their health behavior was mainly influenced by their schooling and their place of residence. Their average age was 34.68 years. Smoking is everywhere, while consumption of alcohol, coffee and empty calories is significant ( $p < 0.001$ ) in rural areas, while the popularity of the energy drink ( $p < 0.001$ ) is typical of the capital city. Some of their traditions are said to be preserved today by the nature of their indigenous residence, but the populins are more likely to follow habits ( $p < 0.001$ ). Most of their illnesses are still typical, but their healthcare is still unsatisfactory. Positive change in their thinking is the importance of education, the acquisition of a profession, that is learning. Integrated and highly educated Roma have significantly fewer children ( $p < 0.001$ ), and their housing conditions are more satisfactory ( $p < 0.001$ ). However, the situation of the segregated Roma population living in settlements continues to be disappointingly poor, due to their housing conditions, the hygiene problems and the development of children are unresolved. For domestic GPs ( $p < 0.022$ ), low educational levels are more frequent, but screening is preferred by higher education ( $P < 0.001$ ).

Conclusion: First and foremost, the situation of Roma living in eastern regions of the country should be changed as soon as possible in terms of their housing conditions, education, health care and job opportunities. More emphasis should be placed on their schooling, as the demand is already in them, but the availability of

knowledge has not yet been resolved. Their health status needs to be improved for smaller settlements and filtering options have to be provided, but wider information will also be important for them to improve their health. Improving the situation of the Roma population largely requires educational policy and government policy measures.

**Keywords:** Roma, diet, lifestyle, health behavior

## **The burnout among medical nurses**

### **Réka Lukács-Márton<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Assistant lecturer, Sapientia Hungarian University of Transylvania, Department of Applied Social Sciences

Email: [lmreka@ms.sapientia.ro](mailto:lmreka@ms.sapientia.ro)

**Introduction:** Healthcare professionals are at increased risk of depression and burnout. According to studies, healthcare professionals' burnout rates are higher than in the average population. In Romania, the workload of healthcare professionals is immense: 1000 patients benefit of 2 medical doctors and 4 nurses.

**The measurements:** We used a standardized questionnaire for Semmelweis University Hungary. The questionnaire contained demographical, and health care, wellbeing and burn out data. The questionnaire was fulfilled by 218 medical nurses, from Harghita, Salaj, Mures counties. The questionnaire aimed at obtaining information on mental health with several indicators, among which the WHO-5 wellbeing index, depression scales and questions regarding health behaviour.

**Results, conclusions:** The prevalence of burn out among medical workers. The highest risk for burn out

developing shows medical workers who works in the medical area for a short time. Working for a long time in medical area seems to be a protective factor in developing burn out. The offensive behavior from the relatives of patients can have a trigger role in developing burn out.

**Keywords:** medical nurses, burnout

## **Focus on celiac disease - Survey of disease-related knowledge among domestic and foreign dietitians**

**Alexandra Pallagi<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>MSc student, Semmelweis University Faculty of Health Sciences

E-mail: pallagi.alexandra880@gmail.com

**Introduction:** The number of patients with celiac disease has been steadily growing recently. The only possible treatment of the disease is life-long diet, accompanied with pharmaceutical treatment in case of additional illnesses. That is why I have considered that it was important to understand the knowledge of dietitians in connection to the clinical aspects of the disease and the diet itself. Furthermore, I have been also interested in learning in which form the consultations took place and how long they lasted. At present, no similar research in this field has been conducted among dietitians in Hungary or abroad.

**Materials and Methods:** In my thesis I queried 120 dietitians, including 46 Hungarians and 74 from other nations. Besides Hungary, dietitians from other 25 other countries took part in the survey, mainly from Europe.

My research was based on a questionnaire, fulfilled by the participants on a voluntary basis. I used descriptive statistics and khi2-probe for the statistical data evaluation.

**Results:** I have found that there were deficiencies among both Hungarian and foreign dietitians. As a whole, Hungarian dietitians have proved to be more well-informed regarding the disease and the relative diet, compared to other nations. Most deficiencies were related to practical knowledge, as for example the serological deviation caused by cosmetics, the necessity of dedicated pots and dishes and the accurate knowledge of gluten-free standards.

**Conclusion:** The accuracy of knowledge has shown correlation with both the specialisation of the examined dietitians and their direct involvement in the disease.

**Keywords:** celiak, dietician, nutrition, gluten

## **Maternal health literacy of Hungarians in Romania**

**Ágnes Sántha<sup>1</sup>, Orsolya Szombat<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>assistant lecturer, Sapientia Hungarian University of Transylvania, Department of Applied Social Sciences

<sup>2</sup>former student, <sup>1</sup>Sapientia Hungarian University of Transylvania

E-mail: santhaagnes@ms.sapientia.ro

**Introduction:** The relevance of maternal health literacy for the health of children is an established fact in health sciences. This study assesses health literacy of mothers with regard to the health of their children aged 10 or under. It measures the basic factual knowledge

component of health literacy in six domains and reveals social inequalities in maternal health literacy.

**Methods:** Sample size is 482 ethnic Hungarian mothers living in cities and villages in Transylvania, Romania. The research tool is a standardized online questionnaire elaborated by the Pediatric Clinic Semmelweis University Budapest, compiled from different health literacy surveys. Respondents were asked to answer quiz-like questions, i.e. to judge whether statements were true or false, so health literacy scores were assigned to each respondent in all domains, and a general maternal health literacy score was also calculated. Descriptive results reveal the health literacy in selected domains and population groups, and linear regression is called upon to identify the social inequalities in the knowledge related to child health.

**Results:** Six domains of maternal health literacy were studied. Mothers have best knowledge on the use of antibiotics. Compulsory vaccines as well as recommended vaccines and the causes of diseases are far less known and are associated with high levels of social inequalities. Education and older age of mothers is decisive with regard to the knowledge on hand hygiene, the transmission of infectious diseases, indicated use of antibiotics. Dietary recommendations in diarrhea disease are the only topic where mothers' knowledge does not reflect social and educational inequalities. Here, no disparity across social groups is assessed. Altogether, the factual knowledge of mothers is in most cases at least acceptable. Linear regression reinforces the impact of educational attainment and age when adjusted to covariates.

**Conclusions:** Differences in health literacy associated with social inequalities are revealed with respect to five domains out of six assessed with the online survey. Age of mothers shows positive correlation with their

knowledge on child health. Results indicate the necessity of improving maternal health literacy, especially among low educated mothers.

**Keywords:** health literacy, motherhood, vaccine, infections, antibiotics usage, dietary recommendations, social inequalities

## **Tutoring at an “advanced” level – Results of the first focus group discussion with the tutors of TANTUdSZ Youth Health Education Programme, recommendations for improving the programme, introduction of the new programme**

**Zsuzsanna, Soósné Kiss<sup>1</sup>, Helga Judit, Feith<sup>2</sup>, Ágnes, J. Lukács<sup>2</sup>, Sarolta, Mészárosné Darvay<sup>3</sup>, Rita Andrea, Füzi<sup>4</sup>, Ilona, Bihariné Krekó<sup>3</sup>, Nedda, Kolosai<sup>5</sup>, Edina, Gradvohl<sup>2</sup>, Judit, Zombori<sup>6</sup>, András, Falus<sup>7,8</sup>**

<sup>1</sup>Semmelweis University, Faculty of Health Sciences, Department of Clinical Studies, Budapest, Hungary

<sup>2</sup>Semmelweis University, Faculty of Health Sciences, Department of Social Sciences, Budapest, Hungary

<sup>3</sup>ELTE Eötvös Loránd University, Faculty of Primary and Pre-School Education, Department of Natural Science

<sup>4</sup>Rita Andrea, Füzi, Department of Public Health, Government Office of the Capital City, Budapest

<sup>5</sup>ELTE Eötvös Loránd University, Faculty of Primary and Pre-School Education, Department of Educational Science

<sup>6</sup>Semmelweis University, Faculty of Health Sciences, Department of Applied Psychology

<sup>7</sup>Semmelweis University, Faculty of Medicine,  
Department of Genetics, Cell- and  
Immunobiology, Budapest, Hungary

<sup>8</sup>Eduvital Foundation, Budapest, Hungary

E-mail: soosne@se-etk.hu

**Introduction:** The aim of our research group is to develop the TANTUdSZ/STAnD (Study, Teach, Understand) Youth Health Education Programme within the framework of the Content Pedagogy Research Program of the Hungarian Academy of Sciences, to work out a new peer education health promotion programme.

**Aim:** The purpose of the talk is to provide a detailed presentation of the results of the first focus group discussion (26th May 2017) with the tutors of our peer education programme, to present the recommendations based on these results for improving the programme and to introduce the revised programme.

**Methodology:** One of the qualitative research methods for preparing the scientific assessment of efficiency is the focus group discussion conducted with the tutors. During the course of these we focus on seven main topics: (1) introduction, identifying the main issues; (2) students; (3) higher education courses, classroom classes; (4) preparation for field exercise; (5) the role of the tutor; (6) field exercise; (7) summary. This is followed by the introduction of the methods of programme development.

**Results:** (1) Time factor can be a problem for peer-educator students. The tasks of the participants of the programme, the requirements, and the parameters of the tutoring have to be defined more precisely. (2) Motivational conversations could be useful in the selection of students applying for the course. Even first-year university students may apply for the course. Even students participating in different higher education

programmes are able to work well together. Students' motivation and success can be enhanced if the area of health education (hygiene or fluid consumption) and the peer-educator classmate are selected freely/voluntarily by the student and if the students are granted the opportunity to select their thesis topic. (3) The higher education course; concerning the classroom courses, the block courses held on Friday afternoons, the spacious classroom, and the changing venue seem to be fine. The development of health education programmes should be included into the curriculum of the courses. More pedagogical methods, presentations with pragmatic approach, testing of tasks, practice of situations, and evaluation of the work of students by members of the group would be useful. (4) During the preparations for the field exercise, it is worth considering the number of classes by age groups related to the topics, the time of implementation of the field exercise. (5) According to the tutors, tutoring of the student group is challenging and is not an easy task. (6) The weakest link of the programme is the low motivation and participation of the peer-helper students from high school. The presence of pedagogues on the health day is good, but the possibility of their inadequate intervention into the programme can be an issue. (7) Concluding, most important recommendations: reflection on the pedagogical characteristics of the programme with focus on decreasing students' burden as well, improvement of communication between the participants, more effective involvement of peer helpers from high school. In 2018 we started our work with a programme modified on the basis of previous results, we assessed its effectiveness, and the latest results will be re-integrated into the programme.

**Recommendations:** It is proposed for the experts dealing with tutoring in peer education or planning to introduce such programmes to take into consideration the



experiences of the first focus group discussion of the STAnD/TANTUdSZ programme demonstrated in our presentation and to consider reasonable integration of these experiences into their own programme. Furthermore, we also recommend the use of focus group discussion with tutors focusing on the seven main issues as demonstrated in our presentation for assessing the effectiveness of the peer education programme.

**Key words:** health education, health promotion, peer education, tutoring, focus group

## **Competition Between Public and Private Hospitals in 3 Romanian Counties: Mures, Harghita, and Covasna**

**Andrea Székely<sup>1</sup>, László Lorenzovici<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>MSc, Healthcare Management Analyst – Syreon Research Romania Ltd., Targu Mures, Romania;

<sup>2</sup>MSc, Director - Syreon Research Romania Ltd., Tirgu Mures, Romania; Lecturer – Sapientia Hungarian University of Transylvania; PhD-student – University of Medicine and Pharmacy of Tirgu Mures

Email: andrea@syreon.ro

**Introduction:** In Romania, because of the demographic changes and private sector development, there is sharp competition between the private and public hospitals, as well as between the hospitals located in different counties.

The objective of this study has been to assess the migration behavior of the patients from Mures, Harghita, and Covasna counties both in case of continuous hospitalization and one-day hospitalization.

**Materials and methodology:** In order to perform the study, we used the data officially reported to the National Health Insurance House (CNAS) for 2017. These cases have been studied according to the residency of the patients, with special focus on the departments that show high rates of migration both in case of continuous hospitalization and one-day hospitalization.

**Results:** In 2017 7.6% of the continuous hospitalization patients and 9.4% of the one-day hospitalization patients of Mures county have been treated in hospitals from other counties, especially in Cluj county; the most sought-after departments include cardiovascular rehabilitation and obstetrics-gynecology for continuous hospitalization and radiotherapy in case of one-day hospitalization.

A larger share of the patients from Harghita county is treated in other counties, 13.1% of the continuous hospitalization patients and almost 20% of the one-day hospitalization patients. Most cases are treated in Mures and Brasov counties, especially in the cardiology and general surgery departments for continuous hospitalization and oncology and radiotherapy departments for one-day hospitalization.

The highest level of migration can be observed in case of Covasna county; 22.1% of all continuous hospitalization cases and 54.2% of one-day hospitalization cases have been treated in other counties, mostly in Brasov county. High level of migration can be observed in case of general surgery and cardiology departments for continuous hospitalization and in case of oncology for the one-day hospitalization cases.

**Conclusions:** The hospitals of Mures county maintain their position both in the public and private sector, while the hospitals of Harghita and Covasna county are losing patients to other counties from the public sector, while the private sector is almost non-existent. The situation

will only worsen because of the demographic changes. The building of new hospitals in the neighboring counties will only make the situation more difficult for the hospitals of these counties. In the same time the need for investments in oncology services in the area is becoming more and more obvious.

**Keywords:** migration, hospital, private, public, Romania, Mures, Harghita, Covasna

## **Shaken Baby Syndrome and child abuse: the possible consequences of inappropriate parental behavior – the difficulties of an initial research**

**Andrea Tománé Mészáros<sup>1</sup>, Gyula Domján<sup>2</sup>, Klára Gadó<sup>3</sup>; Zsuzsanna Soósné Kiss<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>PhD student, National Public Health Institute, Semmelweis University Doctoral School

<sup>2</sup>professor, Semmelweis University Faculty of Health Sciences, Institute for Health Promotion and Clinical Methodology, Department of Clinical Studies

<sup>3</sup>college professor, Semmelweis University Faculty of Health Sciences, Institute for Health Promotion and Clinical Methodology, Department of Clinical Studies

<sup>4</sup>college associate professor, Semmelweis University Faculty of Health Sciences, Institute for Health Promotion and Clinical Methodology, Department of Clinical Studies

Email: [toma.andrea66@gmail.com](mailto:toma.andrea66@gmail.com)

**Introduction:** Child abuse is considered an endemic by the World Health Organisation and it is an issue which

must be treated with the utmost importance. In order to raise a healthy next generation, we need to provide support for couples to become ‘good enough parents’, and we must create a calm and secure childhood for the children.

Shaken Baby Syndrome (SBS) is a special form of child abuse, which is caused by inappropriate ways of discipline methods or deliberate abuse by parents who are not able to tolerate their crying baby. Numerous researches prove that the expertise, money and energy invested in early childhood years will be generously paid back later.

**Aim:** The final aim of our research is to prevent SBS and the planning of a primer prevention program for the correct behaviour of parents toward their children. Our current goal is to raise awareness of the endemic of child abuse – particularly SBS – and to expound the initial results and difficulties of this research. We present the 2008-2017 statistical data available in Hungary for topics such as threats, child abuse, SBS and highlight the methodological and definition anomalies of domestic data collection. Furthermore, we highlight the difficulties of disease definition and the conceptual differences between Abusive Head Trauma (AHT) and SBS. We describe the first results of our ongoing research and data collection.

**Method:** As the first step, we reviewed domestic and international statistical data in addition to scientific publications. For analysis, we use the database of the Hungarian Central Statistical Office and the Hungarian Police, the so-called “Robot cop”. Moreover, we research the differences between AHT and SBS while using the literature database of PubMed and WOS. In parallel, we have launched a domestic retrospective research by requesting data from the National Health Insurance Fund (NEAK). The database identifies the disease by the BNO

code of SBS and AHT symptoms. The research reviews the health documentation of children of ages 0-2 born between 31 December 2012 and 31 December 2017.

**Results:** While studying scientific publications, we have found that the appellation AHT has been used by vocational terminology since 2012, often as a synonym for SBS. Based on the examination of the Hungarian Central Statistical Office and the “Robot cop” databases, we found that the data did not converge. Methods for data collection are different; each profession has their own terminology, which can vary in definitions as well. Based on the primary investigation of the NEAK database, we have identified injured and deceased children as victims of AHT. In the following, the identification of secondary BNOs will be necessary to exclude injuries caused by accidents. In Hungary, this subject has not been investigated, so our research is of niche relevance.

**Suggestions:** From the point of view of the correct statistical data, it would be important to collect data with the same statistical method and to have easier access to the data itself. The standardization of vocational terminology would facilitate the development of professional standards, and the coding of diseases would be simpler. It would also establish the basis of systematic data collection in the future. The complete medical documentation of children who have been injured or died as a consequence of SBS or AHT is also essential. We continue our research trying to prevent SBS and contribute to the establishment of appropriate parenting behaviour.

**Keywords:** child abuse, endemic, Shaken Baby Syndrome (SBS), Abusive Head Trauma (AHT), prevention

# **Inequalities in healthcare caused by migration**

## **Vaslobán Éva<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>associate professor, Sapientia Hungarian University of Transylvania, Department of Mechanical Engineering

Email: [evasloban@yahoo.com](mailto:evasloban@yahoo.com)

In Romania, migration for work abroad has many forms. Along with brute labour migration, a new chapter entitled "export specialists" has been written. In addition to the quantitative side, the volume of this phenomenon - more pronounced after 2007, respectively after Romania joined the EU- the qualitative side is not to be neglected either. Brain drain abroad has become a domestic brand in recent years. The causes are many, but undoubtedly the economic context is chief among them. Regarding the consequences of this migration of brains, the loser is the home state, where the loss constitutes a real hemorrhage, causes significant inequalities in a particular country or area of expertise, e.g. medical supplies. It is a loss of not only manpower, but also of an invaluable human capital. The government understood that solutions should be sought, and in recent years launched several projects, with more or less successful outcomes, depending on the case.

**Keywords:** migration, brain drain, stages, causes, consequences, healthcare, solutions

## **Rövidítések / Abbreviations:**

Sapientia EMTE – Sapientia Erdélyi Magyar  
Tudományegyetem

Sapientia University – Sapientia Hungarian University of  
Transilvania

MOGYE – Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti  
Egyetem

SE ETK – Semmelweis Egyetem Egészségtudományi  
Kar

SE EKK – Semmelweis Egyetem Egészségügyi  
Közszolgálati Kar



**SAPIENTIA**  
ERDÉLYI MAGYAR  
TUDOMÁNYEGYETEM  
Marosvásárhelyi Kar



Támogató:  
Communitas Alapítvány



**COMMUNITAS  
ALAPÍTVÁNY**

