



ÓBUDAI EGYETEM
ÓBUDA UNIVERSIT

DOKTORI (PHD) ÉRTEKEZÉS
TÉZISFÜZETE

RÁCZKEVY-DEÁK GABRIELLA

Magyarországi kórházbiztonság
és az egészségügyi dolgozókat
ért erőszak
viszonyrendszerének kutatása
egy szociometriai felmérés
tükrében

Témavezető: Prof. Dr. Besenyő János

BIZTONSÁGTUDOMÁNYI
DOKTORI ISKOLA

Budapest, 2022 szeptember 30.

Tartalomjegyzék

1	Summary	3
2	A kutatás előzményei	4
3	Célkitűzések	6
4	Vizsgálati módszerek	8
5	Új tudományos eredmények.....	10
6	Az eredmények hasznosítási lehetősége	15
7	Irodalmi hivatkozások listája/ Irodalomjegyzék	15
8	Publikációk.....	20
8.1	A tézispontokhoz kapcsolódó tudományos közlemények	20
8.2	További tudományos közlemények	21

1 Summary

Hospitals, as important elements of critical infrastructure, are infinitely vulnerable to unpredictable and unexpected situations. They are special facilities that operate twenty-four hours a day and provide services; are open to receive the sick and injured patients, as well as patient's visitors. However, unexpected events can prevent the regular operation of the institutes, can cause serious financial damage, and not only the quality of treatment and operation deteriorates, but personal loss occurs too. Damage to health facilities has social and economic consequences. All hospitals, and medical institutions have to prepare for these unforeseen events with well-developed, detailed plans and strategies. The protection and retention of personnel is of central importance to the operation of the critical infrastructure system. Therefore, perhaps one of the most important pillars of hospital safety is the safety of the employees in the institution. Atrocities, forms of physical and verbal violence occurring in institutions are a factor that endangers the safety of employees. Violence against healthcare workers not only damages the health and dignity of employees, but also the safe operation of institutions. In addition, violence in health care poses a threat to patient safety and the quality of patient care. Therefore, I considered it my outstanding goal to prove, based on foreign literature and experience, as well as empirical research, to develop violence prevention recommendations for domestic hospitals and other health care institutions. The literature and statistics show that the number of acts of violence is not decreasing, the managers of foreign institutions increasingly realize that the workers involved in health care, as well as patients, are in danger too. The safety programs in the reviewed studies argue that the consistency and implementation of safety programs should be ensured with features such as those found in the European and International Agency for Occupational Safety and Health (EU-OSHA) guidelines, and that a comprehensive safety program is needed in all healthcare facilities. The results of the reviewed literature, along with the hypotheses proven in the dissertation, indicate that communication skills, self-defense and simulation training programs effectively improve the experience, psychological well-being, anxiety level and communication competence of healthcare workers in relation to patient aggression in the long term. An integral part of violence prevention training is a comprehensive violence prevention program. Training in violence prevention strategies as part of a comprehensive violence prevention program can promote patient, staff, and visitor safety.

2 A kutatás előzményei

A kórházak, mint a létfontosságú infrastruktúra fontos elemei, kiszámíthatatlan és nem várt helyzetekben végtelenül sebezhetőek. Olyan speciális létesítmények, melyek huszonnégy órában működnek, szolgáltatást nyújtanak; nyitottak, hogy fogadni tudják a betegeket és sérülteket, valamint a beteglátogatókat. Azonban váratlan események megakadályozhatják az intézetek szabályos működését, komoly anyagi károkat okoznak, és nemcsak a gyógyítás, üzemelés minőségének színvonala romlik, hanem személyi veszteség is keletkezik. Az egészségügyi intézmények sérülése társadalmi és gazdasági következményeket von maga után. Ezen előre nem látott eseményekre minden kórháznak, egészségügyi intézménynek jól kidolgozott, részletes tervekkel és stratégiákkal kell felkészülnie. A személyzet védelme, megtartása központi fontosságú a kritikus infrastruktúra rendszerének működéséhez. Ezért a kórházbiztonság egyik talán legfontosabb pillére az intézményben a dolgozók biztonsága. Az egészségügyi intézményekben elkövetett személy elleni erőszak minden országban elterjedt, és az egészségügy valamennyi szakmáját érinti. A munkahelyi erőszak magába foglal minden olyan cselekedetet, amely során bántalmazás éri az egészségügyi intézetben dolgozókat, amikor megfenyegetik vagy megtámadják őket a betegek, illetve olyan személyek, akiknek kapcsolatuk van a páciensekkel vagy az alkalmazottakkal. Az Európai Munkakörülmények (EU-OSHA) felmérései alapján az egyes szakmák közül az egészségügy az egyik legveszélyeztetettebb szakma úgy fizikai, mint pszichikai erőszak szempontjából. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) által 2008-ban készített felmérése szerint az egészségügyi dolgozók 8–38%-a tapasztalt már valamilyen fizikai erőszakot pályafutása során. Az egészségügyi dolgozók közül az ápolónők, a mentősök, valamint a sürgősségi osztályon a betegellátásban közvetlenül részt vevő személyzetnél a legnagyobb annak a kockázata, hogy erőszakos cselekedet éri őket. Az egészségügyi személyzet elleni erőszak nemcsak az alkalmazottak egészségét és méltóságát károsítja, hanem az intézmények biztonságos működését is nagy mértékben -leginkább hátrányos módon- befolyásolja. Ráadásul az egészségügyben az erőszak veszélyezteti a betegek biztonságát, a betegellátás minőségét is. A szakirodalom alapján és a szakmai szervezetek szerint sem csökken az atrocitások, a verbális és fizikai erőszakotételek száma. A nyugat-európai országok, valamint az Amerikai Egyesült Államok is irányelveket, útmutatókat dolgozott ki az egészségügyi szektorban előforduló erőszakos cselekmények megelőzésére. Hazánkban még mindig nem fordítanak kellő figyelmet e

problémára, a jogalkotó és jogalkalmazó sem tekinti kiemelt jelentőségűnek ez a területet, valamint magyar nyelvű tudományos munkát is keveset találtam a témában. A médiában azonban egyre többet beszélnek a magyar kórházakban történt erőszakos eseményekről és az elégtelen egészségügyi ellátásról. Nem csak az anyagi körülmények, de a sok stressz, konfliktus is oka lehet annak, hogy sok egészségügyi dolgozó hagyja ott a hivatását. Az ellátók számának csökkenésével azonban romlik a betegellátás minősége is. A minőségi betegellátás romlásának megelőzésére a szervezet kénytelen lesz irányelveket bevezetni. A közfeladatot ellátó személy, valamint a közfeladatot ellátó személyek védelmére alkotott jogszabályok ugyan fokozott védelemben részesítik az egészségügyi dolgozókat, de ezek önmagukban nem alkalmas eszközök a megelőzésre. Szükség lenne kidolgozni a kórházakban erőszakos cselekedetek megelőzését szolgáló irányelveket. Ahhoz azonban, hogy hatékonyan működjön, az erőszakellenes prevenciós stratégiai tervet szervesen be kell illeszteni a szervezeti kultúrába.

Az egyes kórházak biztonságával foglalkozó szakemberek legtöbb esetben rendvédelmi vagy más területen szerzett tapasztalatokkal rendelkeznek, és sokszor nem fordítanak kellő figyelmet a kórház speciális intézményi létére, egy olyan intézményre, mely a nap huszonnégy órájában nyitott helyiségekből áll, és ahol az ellátottak maguk is kiszolgáltatók helyzetben vannak. Ezen szakemberek sokszor alulértékelik az erőszakos cselekedetek kockázatát és az intézet működésére tett hatását. Ha megnézzük a hazai [magyarországi Egységes Nyomozóhatósági és Ügyészségi Bűnügyi Statisztika (ENYÜBS)] valamint nemzetközi statisztikákat, (OSHA, WHO statisztikák) meglehetősen sok bűncselekmény és személy elleni tett történik a kórházakban, klinikákon. Ezt támasztja alá egy 2014-es tanulmány is, amely szerint a magyar egészségügyi dolgozóknak 19,9% -át érte a fizikai erőszak enyhe formája, ennél súlyosabb 21%-át, közép súlyos 4%-át, valamint súlyos sérülést 2,7%-uk szenvedett el. (N= 453) [IVÁNKA T., IRINYI T., RUDISCH T. 2014] Verbális erőszokról azonban nagyon kevés az adatunk, mivel azok többnyire rejtve maradnak még a vezetőség és a média előtt is. A rejtett áldozatok pedig az elszenvedett erőszakformák után jelentkező különböző tünetekkel (pl. PTSD, kiégés) dolgoznak tovább, ezáltal a betegek biztonságát veszélyeztethetik. Az erőszak megelőzése nemcsak a biztonsági szakemberek felelőssége, hanem az intézet összes dolgozójának, valamint -nem utolsó sorban- a pácienseké is. Ennek megvalósításához elengedhetetlen a biztonsági örök és az alkalmazottak oktatása, képzése.

Magyarországon -bár nem csökkent az egészségügyön belüli erőszakos cselekedetek száma- még mindig elenyészően kevés kutatás foglalkozik ezen aktuális problémával. 2010 óta született ugyan pár hasznos adatokat szolgáltató cikk, de az erőszak megelőzésére tartott tréningekkel kapcsolatban még nem történt átfogó kutatás. Ezt a hiányt pótolja az értekezés kereteiben elvégzett kutatás.

3 Célkitűzések

A doktori disszertáción belül célom tanulmányozni és értelmezni a kórházbiztonság fogalmát, valamint a kórházakat veszélyeztető tényezőket. A pszichoszociális kockázati tényezők közé tartoznak a dolgozókat ért erőszakos atrocitások, és célul tűztem ki elemezni az ezekre alkalmazott prevenciós intézkedéseket is. Szándékom a doktori kutatás keretein belül egy olyan felmérés és ajánlás elkészítése, amely iránymutató lenne a hazai kórházak, kórházbiztonsági szakemberek számára az erőszak megelőzését célzó irányelvek kidolgozásánál, hiszen a munkahelyi erőszakos cselekmények megelőzése a kórházakban és egészségügyi intézményekben a minőségi betegellátás érdekében döntő fontosságú. Kutatásomban hangsúlyt fektettem a jogszabályi háttér megismerésére is, valamint a magyar egészségügyben kialakult aktuális helyzet felmérésére és elemzésére. A külföldi erőszak megelőző stratégiák bemutatását is célul tűztem ki, hiszen tapasztalatokat gyűjthetünk, tanulhatunk belőlük.

Doktori értekezésem keretében célom empirikus kutatással vizsgálni, hogy a magyarországi egészségügyi intézményekben előforduló erőszakos cselekedetek közül melyek a gyakoribbak, valamint ezeknek milyen hatásuk van az egészségügyi munkahely elhagyására. Ezenkívül képet szeretnék kapni arról, hogy vannak-e az intézményekben konfliktusok megelőzésére szolgáló kommunikációs, szimulációs, önvédelmi tréningek, valamint célom vizsgálni ezen erőszak-megelőző és kezelő tréningeknek magabiztossággal való kapcsolatát. Szándékom azt is megtudni, hogy az erőszakos cselekedetek áldozatainak a munkahelyükön van-e kihez fordulni, valamint, hogy a dolgozók jelentik-e az őket ért atrocitást. Célom tanulmányozni a kommunikációs, szimulációs, valamint a munkahelyi erőszaknak leginkább kitett osztályon az önvédelmi oktatás szükségességét, hatékonyságát is.

Célom a külföldi szakirodalmak, tapasztalatok alapján bebizonyítani, hogy szükség van a hazai kórházi és más egészségügyi intézmények erőszak-megelőző ajánlásának kidolgozására, hiszen ennek segítségével növekedhet a magyar egészségügyi ellátás minősége. Ezt meg lehet valósítani és be lehet illeszteni az egészségügyi oktatásba, hogy ezáltal biztonságosabbá váljanak a magyarországi egészségügyi intézmények.

Értekezésem célja, hogy magába foglalja az olyan kommunikációs tréningek feltérképezését és kialakítását, amely a személyzetnek a követendő viselkedésre vonatkozó instrukciókat adhat, illetve váratlan, bizonytalan körülmények esetén pedig segítséget nyújthat a tájékozódáshoz, az effajta szituációból eredő biztonsági kockázatok megfelelő értékeléséhez és a helyes cselekvéshez. A kommunikációs stratégiák tanítása az alkalmazottaknak, és ezek használatának bevezetése jelentősen növeli a problémamegoldó képességet, valamint segíti az atrocitások megelőzését és elhárítását.

Kutatásom céljainak eléréséhez elméleti és gyakorlati kutatások szükségesek, amelyeket a fővárosi fenntartású kórház közül az Állami Egészségügyi Központban, a Honvéd Kórházban, az Uzsoki Utcai Kórházban a tudományos eredmények folyamatos publikálása mellett végeztem.

Az áttekintett szakirodalom, valamint a kutatás során az alábbi hipotéziseket állítottam fel:

H1- Igazolni kívánom, hogy az erőszak jelen van a magyar egészségügyben, kórházakban. Leggyakoribb előfordulási formája a verbális erőszak. Feltételezem, hogy az ambuláns ellátásban -mint pl. szakrendelők, sürgősségi ambulancia- gyakoribb az erőszak.

H2- Feltételezem, hogy az erőszak hatására kialakult negatív emocionális hatás pálya vagy munkahely elhagyást befolyásoló tényező.

H3- Kutatom, hogy vajon az egészségügyi személyzet igényelné-e a külső segítséget az agressziós cselekedetek kezelésére (pszichológus, vezetői támogatás).

H4- Bizonyítani kívánom, hogy az alkalmazottak nagy része nem vett részt kommunikációs, szimulációs valamint önvédelmi tréningeken, és hogy többségük igényelné ezen erőszak kezelését segítő tréningek meglétét az intézetekben.

H5- Feltételezem, hogy az intézményekben nincs jelentési kötelezettség és segítő csoport, valamint, hogy a legtöbb egészségügyi alkalmazott elfojtja és nem jelenti az őt ért erőszakot.

H6- Igazolni kívánom, hogy a magyarországi kórházak biztonságosabbá válnának olyan konfliktus megelőző kommunikációs oktatás után, amelyet szimulációs tréning is követ. Az

erőszak megelőző kommunikációs képzések után a dolgozók magabiztosabbak, és minél magabiztosabb az egészségügyi dolgozó annál kevesebb erőszakos cselekedet éri.

4 Vizsgálati módszerek

Az értekezésben az általános kutatási módszereket (úgy mint az analízis, az indukció, a dedukció és a szintézis) vettem igénybe:

1. A témában fellelhető magyar nyelvű és külföldi szakirodalmakat összegyűjtöttem, tanulmányoztam, valamint részletesen elemeztem (többségében angol nyelvű szakirodalmakat írott és elektronikus formában);
2. Empirikus kutatási módszereket alkalmaztam: megfigyelés, online kérdőíves felmérés készítése a kórházi alkalmazottakkal, egészségügyi dolgozókkal;
3. Statisztikai elemzést végeztem [kérdőíves kutatás, Egységes Nyomozhatósági és Ügyészségi Bűnügyi Statisztika (ENYÜBS)];

A kvantitatív keresztmetszeti vizsgálat 2020. október 3. és 2021. január 10. között történt egy saját szerkesztésű online kérdőívvel. A kérdőív online kérdőív-oldal segítségével készült, és online módon lehetett hozzáférni a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK) közösségi oldalán, az egészségügyi dolgozókat tömörítő csoportok közösségi oldalán, az Országos Mentőszolgálat pedig e-mail formájában küldte el tagjainak. A saját szerkesztésű kérdőív első része szocio-demográfiai, és munkakörülményekre vonatkozó saját készítésű kérdéseket tartalmazott. A kérdőív második részében az egyes erőszak formák érdekeltek, valamint azok száma. Saját készítésű kérdéseket készítettem, mintának az Overt agresszió skála kérdéseit használtam. Ezen kívül az Impact of Patient Aggression on Careers Scale (IMPACS) [NEEDHAM I., 2005] kérdőívet használtam, amely speciális, munkahelyi bizonytalanságot, agressziót és konfliktust vizsgáló kérdéseket tartalmaz. A betegek agressziójával való megbirkózás mértékét a Thackrey által kidolgozott nemzetközileg elfogadott és használt magabiztosság skálával (Mennyire érzi magát magabiztosnak agresszív beteg jelenlétében) mértem. [TRACKREY, 1994] Az adatfeldolgozást és adatelemzést IBM SPSS 23.0 for Windows statisztikai programmal végeztem. A leíró statisztikai módszerek közül átlagot, szórást (SD), mediánt, minimumot és maximumot számoltam, valamint abszolút és relatív gyakoriságokat tüntettem fel. A matematikai statisztikai módszerek közül a

következő próbákat alkalmaztam: Wilcoxon próba nem normál eloszlású változók átlagainak összehasonlítására; Spearman-féle rangkorreláció a nem normál eloszlású folytonos változók korrelációjának vizsgálatára; Kruskal-Wallis próbát; Mann-Whitney próbát; Khi-négyzet próbát; független mintás T próbát, Pearson féle lineáris korrelációs együtthatót, paraméteres Welch próbát, Levene tesztet, valamint Anova próbát. Az eredményeket $p < 0,05$ esetén tekintettem szignifikánsnak. IMPACS alkalmazott Likert-skálánál a megbízhatóság tesztelésére kiszámoltam a Cronbach-alfákat is jelen felmérésre vonatkozóan, melyeket az adott kérdések elemzésekor mutatók be összevetve az adott kérdéscsomag eredeti forrásában feltüntetett értékekkel.

4. Konzultáltam, tapasztalatcserét folytattam a témával összefüggésbe hozható tudományos és kutatási területeken dolgozó -főleg hazai, de a Nemzetközi Kórházbiztonsági és Védelmi Szervezet (IAHSS) tagjaként -egyes esetekben külföldi- biztonsági szakemberekkel is;
5. A Zrínyi Miklós Nemzetvédelmi Egyetemen alakult kórházbiztonsági munkacsoport tagjaként részt vettem a Budapesti Uzsoki Utcai Kórház védelmi terveihez készült interjúk, kérdőívek elkészítésében, kiértékelésében. Ezeket az adatokat az értekezésben felhasználtam.
6. Főiskolai és egyetemi tanulmányaim során a szakdolgozataimat, diákköri tudományos dolgozatomat a kórházak biztonságával, valamint az egészségügyön belüli erőszakkal, valamint agresszióval összefüggő élettani folyamatokkal kapcsolatban készítettem, és az ezekben megfogalmazottakat értekezésemben indokolt mértékben fel is használtam.
7. Szakmai tapasztalataimat (egészségügyi szakdolgozó) kutatásomban számos esetben használtam.

Kutatásomat 2022 márciusában zártam le, így az azt követő változásokat, az új statisztikai adatokat az értekezés nem tartalmazza.

5 Új tudományos eredmények

A disszertációmban egyik célom az volt, hogy tanulmányozzam és értelmezsem a kórházbiztonság fogalmát. Ennek a definiálása előtt a magyar egészségügyi rendszer rövid ismertetése után rátértem a kórházaknak a kritikus infrastruktúra rendszerében elfoglalt kiemelkedő helyére. Pár jelentősebb kórház elleni támadás bemutatásával azt is bizonyítottam, hogy a kórházak védelme különlegesen fontos, hiszen egy kórházi támadás a kritikus infrastruktúra elemeinek interpedenciája miatt kihathat az egész társadalom és ezáltal az egész ország biztonságára. [1][2] A szakirodalom áttanulmányozása után fontosnak tartottam a kórházbiztonság fogalmának sokszínű bemutatását, hiszen a kórházi, egészségügyi dolgozók elleni erőszak nemcsak a betegellátás minőségét veszélyezteti, hanem a kórházak biztonságát is. A kórházbiztonság fogalma nehezen meghatározható, a hétköznapi életben leggyakrabban a beteg biztonsággal azonosítják, hiszen a beteg biztonságos ellátásra jogosult biztonságos környezetben. [3] A kutatásomban több definíciót is felsorakoztatok, amelyekből kirajzolódik, hogy egyes szakterületen dolgozó szakemberek más-más meghatározást fogadhatnak el helyesnek. Ezen fogalmak részben fedik egymást, és mind kiemelik azt, hogy a kórházbiztonság egy olyan komplex rendszer, melynek az a feladata, hogy megvédje az intézet fizikai tulajdonát, valamint viszonylagos védelmet nyújtson minden személy számára, aki kapcsolatba kerül az intézettel és annak környezetével. [4]

A kórházbiztonságot veszélyeztető tényezők közül, mint disszertációm fő témáját, kiemelem a munkahelyi erőszakot. A pszichoszociális kockázati tényezők közé tartoznak a dolgozókat ért erőszakos atrocitások, ezért célul tűztem ki elemezni az ezekre alkalmazott prevenciós intézkedéseket. A nemzetközi és hazai szakirodalom áttekintésével bemutattam az erőszak, a munkahelyi erőszak fogalmát, majd bővebben fejtettem ki az egészségügyben előforduló erőszakos cselekedetek okait, típusait, kockázati tényezőit, valamint az atrocitások következményeit. [5] Nagyon fontos fejezete disszertációmnak az erőszak megelőzésére tett különböző lehetőségek leírása, mivel véleményem szerint ez a legfontosabb az atrocitások megelőzésénél. [6] Ha azonban a prevenció nem sikerül a deeszkalációs technikákkal, akkor magát az erőszakot „kell kezelni”, majd utólag az áldozatokat támogatni. Nem felejtendő ki a megelőzésből a jelentési kötelezettség sem, hiszen ezek a jelentések segítenek a megfelelő irányelvek kidolgozásában, abban, hogy ne -vagy csak kisebb számban- forduljon elő a munkahelyen megélt atrocitás. [7]

Kutatásom során nem hagyhattam figyelmen kívül a magyar egészségügyi dolgozók védelmére kidolgozott jogszabályok áttekintését. Bővebben a Büntető törvénykönyvvel (Btk.) foglalkoztam, hiszen témám szempontjából ez a jogszabály a legfontosabb. Az egészségügyi dolgozó közfeladatot ellátó személy. A Btk. 311. paragrafusa említi a közfeladatot ellátó személy elleni erőszak bűncselekményét, utalva a hivatalos személy elleni erőszak bűncselekményének tényállására a 310. §-ban. A bemutatott jogszabályokból megállapítható, hogy Magyarországon a zéró tolerancia van érvényben az egészségügyi dolgozókat ért erőszakkal kapcsolatban. Ha a beteg vagy a hozzátartozó egészségügyi dolgozót bántalmaz, az büntetőjogi következményekkel jár. A jogalkotók a dolgozókat, mint közfeladatot ellátó személyeket, próbálják védeni. A nemzetközi irodalmat áttanulmányozva azonban arra a következtetésre jutottam, hogy a zéró tolerancia program több országban nem volt eredményes. Sőt, talán növelte is az erőszakos tetteket. Pl. Angliában 1999-2003 között 70%-kal nőtt az erőszakos cselekedetek száma. Gyakran a szigorú jogszabályok nem, hogy megelőzik, hanem inkább az erőszak előidézőivé lesznek [BRODIE, 2008]. Ameddig egy országban paternalista rendszerű egészségügy van, ameddig az egészségügyi dolgozók anyagi és munkakörülményei nem megfelelőek, ameddig a betegellátás minősége a nem optimális munkakörülmények miatt sérül, ezen jogszabályok nem elégségesek a prevencióra.

H1-A disszertációmban céлом volt vizsgálni, hogy a magyarországi egészségügyi intézményekben előforduló erőszakos cselekedetek közül melyek a gyakoribbak. Az egészségügyi dolgozók körében a munkavégzésük során őket ért agresszió hatásainak elemzését elvégezve a szakirodalom feldolgozásával, valamint az empirikus kérdőíves kutatással sikerült alátámasztani és igazolni azt, hogy a magyar egészségügyben a verbális erőszakformák fordulnak elő leggyakrabban, és hogy szignifikánsan nagyobb a betegek részéről történő erőszakos cselekedetek száma. [8] Ez a megállapítás egybecseng legtöbb külföldi és hazai kutatás véleményével is. [9][10]

A kutatással igazoltam, hogy a megalázás átlaga a kollégák részéről szignifikánsan a legnagyobb. A „mobbing” (munkahelyi pszicho terror, konfliktus kollégák közt) az egészségügyi ellátás minden szintjén jelentős.

Igazoltam, hogy a járóbeteg ellátásban a verbális erőszakformák előfordulási aránya a páciensek, hozzátartozók, de a kollégák részéről is számottevőbb, mint a többi ellátási szinten. A fizikai atrocitások előfordulási gyakorisága a mentőszolgálatnál a legnagyobb.

H2-Kutattam, hogy egészségügyi intézményekben előforduló erőszakos cselekedeteknek milyen hatásuk van az egészségügyi munkahely elhagyásában. Az egészségügyi dolgozók körében a munkavégzés során őket ért agresszió hatásainak elemzését elvégezve a pályaelhagyás és az érintettek munkahelyi személyi biztonságát érintő megfontolásainál-tekintettel a konfliktuskezelési tréningek hiányára- nem mutatható ki szignifikáns egybeesés. Az anyagi okok miatti távozások átlaga nagyobb, mint a kollégákkal, betegekkal, hozzátartozókkal kialakult konfliktusok miatti. A rossz anyagi és munkakörnyezeti körülmények okozzák a szakmában a nagy fluktuációt, a munkahely elhagyását. Tehát a második hipotézis nem nyert igazolást. Hiába megterhelő, konfliktusokkal terhelt az egészségügyi dolgozók munkakörnyezete, az elsődleges indok annak elhagyására az anyagi okok voltak. Ha a felső vezetés az anyagi oldalt rendezzi, valamint ideális munkakörnyezetet teremt, akkor az egészségügyi dolgozók is megfelelően tudnak a munkájuk minőségére, munkahelyükhöz való lojalitásra, a konfliktusok megoldására koncentrálni. [10]

H3-Célom volt a kutatás során azt megtudni, hogy az erőszakos cselekedetek áldozatainak a munkahelyükön van-e kihez fordulni és kapnak-e segítséget. Bizonyítottam, hogy szóbeli atrocitások esetén kisebb arányban van szükségük segítségre, ráadásul, ha kértek, sem biztos, hogy kaptak segítséget. Igazoltam, hogy ha verbális erőszak folyamán szükségük volt segítségre, akkor sem kértek. Ezzel szemben fizikai atrocitások esetén szignifikánsan gyakrabban kérnek -és kapnak is- segítséget a dolgozók. Ezen kívül kimutattam, hogy az itt dolgozóknak az erőszakos atrocitás esetek megelőzésére, megoldására nincs tanácsadó szakember. A dolgozók magukba fojtják az erőszak során elszenvedett sérelmeket, és nem kérnek segítséget. Ennek pedig következményei lehetnek, amelyekről bőven írtam egy külön fejezetben (2.3.5 fejezet). [8]

H4-A kutatás során szerettem volna megtudni, hogy az egészségügyi intézményekben vannak-e konfliktusok megelőzésére szolgáló kommunikációs, szimulációs, önvédelmi tréningek. A tréningek meglétével kapcsolatban arra az eredményre jutottam, hogy a megkérdezett egészségügyi dolgozók több, mint fele (55%) nem is tudott róla, hogy vannak ilyenek.[10] Igazoltam, hogy nem tartanak az egészségügyi intézményekben konfliktus menedzselésre képzéseket, de ha tartanak is nem hatékony ezen képzések hirdetése.

H5-Disszertációmban igazoltam, hogy a magyar egészségügyi intézményekben az egészségügyi dolgozókat munkavégzésük során ért agresszióval kapcsolatos jelentési kötelezettség nincs. A nemzetközi irodalommal összehangban a dolgozók a munka részeként fogadják el betegektől elszenvedett verbális és fizikai erőszakot. Nagyon fontos lenne a

jelentési kötelezettség bevezetése a magyar egészségügyi intézményekben, hiszen a feldolgozott tanulmányok is arról számolnak be, hogy az egészségügyi dolgozók munkahelyükön csak a legsúlyosabb eseményekről számolnak be. A beavatkozások megfelelő testreszabásának érdekében azonban először meg kell érteni az erőszak különböző típusait. Nyilvánvaló, hogy ha az egészségügyi dolgozók azt akarják, hogy a jogalkotók és a vezetők komolyan vegyék ezt, akkor nekik is komolyan kell venniük a kérdést, és biztosítaniuk kell, hogy a jelentésük arányos legyen a problémával. Az ilyen folyamatok támogatása érdekében megfelelő figyelmet kellene fordítani a jelentéstételi rendszerekre és a meglévő erőforrások átszervezésére.[10]

H6-A kutatásom egyik fő célja volt tanulmányozni a kommunikációs, szimulációs, valamint a munkahelyi erőszaknak leginkább kitett osztályon az önvédelmi oktatás szükségességét, hatékonyságát. A kérdőív kérdéseit megvizsgálva matematikai statisztikai módszerekkel bizonyítottam, hogy tréningeken való részvétel szignifikánsan korrelál a magabiztossággal. Minél több tréningen vesz részt egy egészségügyi dolgozó, annál nagyobb magabiztosságról vallott, annál határozottabban tudja kezelni az erőszakos beteget. Az adat átlagai és a tesztek alapján igazoltam, hogy azok a legkevésbé magabiztosak, akik egyetlen tréningen / oktatáson sem voltak. Ez az eredmény már önmagában is igazolja a tréningek pozitív hatását. Az elméleti, valamint empirikus kutatás alapján azt is igazoltam, hogy szükséges az önvédelmi oktatás, növeli az egészségügyi dolgozók magabiztosságát. [10] Eddig Magyarországon ilyen témában még nem készült másik vizsgálat, kutatásom pedig egyértelműen megcáfolja a szakmai kamarák azon véleményét, miszerint az önvédelmi oktatás szükségtelen.

A kutatás során nem sikerült bizonyítani, hogy az egészségügyi dolgozóknak tartott erőszak-megelőző képzések csökkentenék az intézményekben előforduló verbális és fizikai erőszakos esetek számát. Megvizsgálva a korrelációt a között, hogy az egészségügyi alkalmazott hányféle képzésen vett részt (maximum három: kommunikációs, szituációs, önvédelmi), és a dolgozót ért atrocitások számát, illetve a magabiztosságuk szintjét, azt tapasztaltam, hogy az atrocitások száma a tréningek fajtájának számával nem mutatott szignifikáns összefüggést, a magabiztosság szintjével viszont igen. Ez azzal is magyarázható, hogy a dolgozók a képzések után érzékenyebbek lettek minden típusú erőszak formára, azokat már nem a munka részének tekintik, és jelentik is ezen cselekményeket. Így akár a regisztrált esetek száma is növekedhet, ez azonban nem azt jelenti, hogy nem tudták kezelni az erőszakot, hogy nem tudták elkerülni annak eszkalálódását. Tudják, tudnák kezelni, és annak kiterjedését is akadályozni tudnák.

Társadalmi elvárás, hogy egy egészségügyi dolgozó a tőle elvárható módon megtegyen mindent, és megvédje a rá bízott, sokszor mozgás- és döntésképtelen beteget. De ez ugyanakkor a saját testi épségére is vonatkozik, hiszen mindenkinek alanyi joga az önvédelem. Tehát az egészségügyi dolgozónak magát is és a betegeket is meg kell védenie, hiszen, ha a dolgozó egy konfliktusban vagy tüzesetben megsérül, nem lesz, aki a pácienseket védje vagy mentse. Tapasztalataim, kutatásom alapján az a véleményem, hogy az egészségügyben fontos és akár kötelező jellegűnek is kellene lennie - a tűzvédelmi oktatás mellett- az önvédelmi oktatásnak is, (több alkalmas oktatásra lenne szükség) leginkább az olyan osztályokon, ahol a betegek részéről van jelen az agresszió, és ennek a dolgozók fokozottabban ki is vannak téve (SBO, pszichiátriai osztály, pszichiátriai ambulancia, mentőautó). Jelen kutatás szerint a dolgozók körében lenne is igény ilyen képzésre, tanulják is, a kitöltők 25,2%-a tanult önvédelmet, de csak magánúton, önköltséggel tudják megszerezni ezeket az ismereteket. Különösen hasznos lehet a nőknek (egészségügyben többségben nők dolgoznak), hogy meg tudják védeni magukat a fizikai és szexuális erőszaktól. Kutatásom szerint csak a kommunikációs tréningek bevezetése nem elegendő. Szimulációs gyakorlatokat, valamint a veszélyeztetettebb osztályokon, ambulanciákon be kellene vezetni az önvédelmi -angol terminológia szerint- az „elszakadás”-képzést is. Több külföldi tanulmány is azt bizonyítja, hogy az önvédelmi tréningek számottevően növelik az egészségügyi dolgozók magabiztosságát. Az egyik szerint pl. statisztikailag is kimutatható, hogy az agresszív betegekkel való munkavégzés során ilyen ismeretek birtokában szignifikánsan nőtt a magabiztosság és a biztonságérzet, ezzel együtt nőtt a bizalom az önvédelmi tréningek iránt is. [PRIVITERA, 2011] [HOLMES, 2006] [DIMOND, 2011] Jelen kutatás hipotézise is ezt az eredményt támasztja alá.

A disszertációmban kiemelem a szimulációs tréningek fontosságát is. A nemzetközi tanulmányok a szimulációs forgatókönyvek használatát az egészségügyi dolgozók felkészítésénél azért támogatják, hogy a dolgozók hatékonyan reagálhassanak az erőszakos kitörésekre. Azt ajánlják, hogy az egészségügyi csapat minden tagja ismerje meg a rendelkezésre álló válaszlehetőségeket, hogy valós fenyegetés esetén, még mielőtt az incidens bekövetkezne, lehetősége legyen a döntő lépések gyors kiválasztására. A mai egészségügyi környezetben egyre nagyobb valószínűséggel fordulnak elő olyan helyzetek, mint amelyet a szimulált forgatókönyvek ismertetnek. Az előadások, a gyakorlati bemutató és a szimulációk kombinációja hatékony megközelítés az ápolók és más egészségügyi személyzet jobb felkészítéséhez ilyen események kezelésére. [8]

6 Az eredmények hasznosítási lehetősége

- a) A kutatás a kórházi munka-, személy- és vagyonvédelmével foglalkozó szakemberek számára gyakorlati útmutatásul szolgál.
- a) Az ajánlás további tudományos kutatások alapja lehet a kórházak biztonságának, a munka minőségének fejlesztésével foglalkozók számára.
- b) Az ajánlás alapja lehet egy önálló képzési modulnak az egészségügyi felsőoktatásban, az egészségügyi képzéseknél, a személy-, - vagyonvédelmet oktató szerveknél (speciális kórházi biztonsági őrök képzésénél).
- c) Felhasználható a kórházszemélyzet képzéséhez, oktatásához, a szolgáltatást igénybe vevők tájékoztatásához.
- d) A kutatás eredményei felhasználhatók a kórházi menedzsment számára készített erőszak megelőző irányelvek kidolgozásánál.

7 Irodalmi hivatkozások listája/ Irodalomjegyzék¹

ARNETZ J E., ARNETZ B B.: Implementation and evaluation of a practical intervention programme for dealing with violence towards health care workers. In: Journal Advanced. Nursing 2000. 31. pp. 668-680. DOI: 10.1046/j.1365-2648.2000.01322.x

BABY M., GALE C., SWAIN N.: Communication skills training in the management of patient aggression and violence in healthcare. In: Aggression and Violent Behavior, 39, 2018. pp. 67–82. DOI: 10.1016/j.avb.2018.02.004

BEREK L., BEREC T., BEREC L.: Személy- és vagyonbiztonság. ÓE-BGK 3071. Budapest, 2016. pp. 110-120.

BESENYŐ J.: Terror attacks against African health facilities, In: International Scientific Conference Strategies XXI - The Complex and Dynamic Nature of the Security Environment, Bukarest, Románia: "CAROL I" National Defence University Publishing House (2022) pp. 66-74., https://cssas.unap.ro/en/pdf_books/conference_2021.pdf (letöltés ideje: 2022. 05.10)

¹ Az értekezés kivonatolt bibliográfiája

BOWEN B., PRIVITERA M. R., BOWIE V.: Reducing workplace violence by creating healthy workplace environments. *Journal of Aggression, Conflict and Peace Research*, 3(4), 2011. pp. 185–198. DOI:10.1108/17596591111187710

BRODIE PATERSON ET. AL.: Discourse, Rhetoric and Failure: Zero Tolerance and Violence in Services for People with Mental Health Needs. In: *Mental Health Practice*, 2008. pp. 29-30.

BROPHY. J. T., KEITH, M. M., HURLEY M.: Assaulted and Unheard: Violence against healthcare staff. In: *A Journal of Environmental and Occupational Health Policy*, 2018. pp. 581-606.

DIMOND B.: Violence in the workplace and towards the midwife. In: *British Journal of Midwifery* 2011. 11(11). pp. 686–690.

EURÓPAI MUNKAKÖRÜLMÉNYEK SZERVEZET (EU-OSHA): Psychosocial risks and stress at work, <https://osha.europa.eu/hu/themes/psychosocial-risks-and-stress> (letöltés ideje: 2022.10.02)

HAJNAL Á., BAGDY GY.: Az agresszivitás-impulzivitás problémái In: *Orvosi Pszichológia*. Kopp Mária, Berghammer Rita (szerk.). Medicina Kiadó 2009, Budapest. pp. 410-415.

HÁRDI I.: *Az agresszió világa*, Medicina Könyvkiadó, Budapest. 2010. p. 184.

HIDVÉGINÉ ADORJÁN L., SÁRINÉ SIMKÓ Á.: *Az egészségügyben dolgozó jogvédelme*. Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest. 2018. pp. 15-30.

HOLMES CA.: Violence, zero tolerance and the subversion of professional practice. In: *Contemp Nurse* 2006. 21. pp. 212–227. DOI:10.5172/conu.2006.21.2.212

ILO- International Labour office: *Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector*, ILO/ICN/WHO/PSI Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector, Geneva, Switzerland, 2002, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/normativeinstrument/wcms_160908.pdf. (letöltés ideje: 2019.04.05)

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR HEALTHCARE SECURITY AND SAFETY (IAHSS): *Handbook Healthcare Security Basic Industry Guidelines. Leading Excellence in Healthcare Security, Safety and Emergency Management*. 2012. Glendale Heights, IL. pp. 12-19 <http://www.iahss.org/> (letöltés ideje: 2019.10.24)

IRINYI T.: Összefüggések az egészségügyi szakdolgozói kiégettség, az általuk elszenvedett agresszió gyakorisága és a munkahelyi konfliktusaik között. Doktori (PhD) értekezés, Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Doktori Iskola, 2018. pp. 93-95.

IVÁNKA T., IRINYI T., RUDISCH T., ET AL.: Agresszió megelőzését célzó továbbképzés egészségügyi szakdolgozók körében. In: Nővér. 2014, 27(4). pp. 11–17.

IVÁNKA T., IRINYI T., RUDISCH T.: Agresszív cselekmények előfordulásának vizsgálata egészségügyi szakdolgozók körében. In: Nővér. 2014, 27(2). pp. 19–25.

KÁRPÁTI G.: A szerződésben megfogalmazható szakmai követelmények a kórházak élőerővel és eszközökkel való védelmének kialakításához. In.: Biztonságos Kórház. Személy és vagyónvédelmi kérdések. Budapest. 2008. p. 29.

LANCTÔT N., GUAY, S.: The aftermath of workplace violence among healthcare workers: A systematic literature review of the consequences. In: Aggression and Violent Behavior, 19(5), 2014. pp. 492–501. DOI: 10.1016/j.avb.2014.07.010

MARTINEZ AJS.: Managing Workplace violence with evidence-based interventions. A literature review. In: Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 2016. 54(9). pp. 31–36.

NAGY R.: A kritikus infrastruktúra védelme a katasztrófavédelmi aspektusai a terrorizmus tükrében. Kard és Toll: Válogatás a hadtudomány doktoranduszainak tanulmányaiból: 2006. pp. 56-64.

NAGY R.: A kritikus infrastruktúra védelme elméleti és gyakorlati kérdéseinek kutatása. Zrínyi Miklós Nemzetvédelmi Egyetem, Bolyai János Katonai Műszaki Kar, Hadmérnöki Doktori Iskola, Disszertáció. 2011, Budapest. pp. 20-25.

NEEDHAM I., ABDERHALDEN C., HALFENS R. J. G., DASSEN T., HAUG H.-J., FISCHER J. E.: The Impact of Patient Aggression on Carers Scale: instrument derivation and psychometric testing. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 19(3), 2005. pp. 296–300. DOI:10.1111/j.1471-6712.2005.00344.x

NIOSH: Violence. Occupational Hazards in Hospitals. Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and prevention National Institute for Occupational Safety and Health 2002., <https://www.cdc.gov/niosh/docs/2002-101/pdfs/2002-101.pdf?id=10.26616/NIOSH/PUB2002101> (letöltés ideje: 2019.05.06.)

ORGANIZATION, I. L. (2003). Code of practice on workplace violence in services sectors and measures to combat this phenomenon. Geneva: International Labor Office, 27. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/--safework/documents/normativeinstrument/wcms_107705.pdf (letöltés ideje: 2022.02.02)

OSHA: Guidelines for preventing Workplace Violence For Health Care and Social Service Workers. U.S.Department of Labor Occupational Safety and Health Administration. <https://alertgps.com/wp-content/uploads/2018/02/Workplace-Violence-osh3148.pdf>. (letöltés ideje: 2019.05.06)

PARKES J.: Control and restraint training: a study of its effectiveness in a medium secure psychiatric unit. In: The Journal of Forensic Psychiatry 7 (3), 1996. pp. 525–534.

PRÉCSENYI Z., SOLYMOSI J.: Kritikus Infrastruktúrák azonosítása: Körkép az EU-ban és USA-ban tapasztalható nehézségekről. In: Hadmérnök. III évfolyam, 1 szám, 2008. március. http://www.hadmernok.hu/archivum/2008/1/2008_1_precsenyi.pdf (letöltés ideje: 2012.07.04.)

PRIVITER, M. R., BOWIE V., BOWEN, B.: Translational Models of Workplace Violence in Health Care. In: Violence and Victims, 30(2), 2015. pp. 293–307. DOI:10.1891/0886-6708.vv-d-13-00119

PRIVITERA M, WEISMAN R, CERULLI C, TU X, GROMAN A.: Violence toward mental health staff and safety in the work environment. In: Occup. Med (London) 2005. 55. pp. 480-486.

PRIVITERA MR. (ed.): Workplace Violence. In mental and general health settings. Jones and Barlett Publishers, Sudbury, 2011. pp. 125-135. ISN 978-0-7637-7934-4

ROGERS P, MILLER G, PATERSON B, BONNETT C, TURNER P, BRETT S, FLYNN K., NOAK J: Is breakaway training effective? Examining the evidence and the reality. In: The Journal of Mental Health Training, Education and Practice 2 (2). 2007. pp. 5–12.

RUSSEL L.C.: Hospital and Healthcare Security. Fourth edition. Butterworth-Heinemann, Boston, 2001. pp. 13-34. ISBN -0-7506-9027-5

S. HAHN, A. ZELLER, I. NEEDHAM, G. KOK, T. DASSEN, AND R. J. G. HALFENS: Patient and visitor violence in general hospitals: a systematic review of the literature, In: Aggression and Violent Behavior, vol. 13, no. 6, 2008. pp. 431–441.

SOUTHCOTT J, HOWARD A., COLLINS E.: Control and restraint training in acute mental health care. *Nursing Standard* 16 (2), 2002. pp. 733–736.

SOUTHCOTT J., HOWARD A.: Effectiveness and safety of restraint and breakaway techniques in a psychiatric intensive care unit. In: *Nursing Standard* 21 (36), 2007. pp. 35–40.

SZABÓ Gy.: A munkavédelmi kockázatkezelés sajátosságai. *Bánki Közlemények*, 3 évfolyam. 1 szám. p. 9.

SWAIN N., GALE C.: A communication skills intervention for community healthcare workers reduces perceived patient aggression: a pretest -posttest study. In: *International Journal of Nursing Studies*, 51, 2014. pp. 1241-1245. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.01.016>. (letöltés ideje: 2019.04.05)

THACKREY M.: Clinician confidence in coping with patient aggression: assessment and enhancement. In: *Professional Psychology: Research and Practice* 18 (1), 1987. pp. 57–60. The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) <https://www.cdc.gov/niosh/topics/violence/default.html> (letöltés ideje: 2019.05.02)

TISZOLCZI B. G: Magyarországi kórházak biztonsági kérdései a célrendszer és a működési sajátosságok tükrében. Doktori (PhD) értekezés. Nemzeti Közszolgálati Egyetem Katonai Műszaki Doktori Iskola. Budapest. 2017. pp. 34-38.

VERESNÉ RAUSCHER J, BEREK L., Kórházak biztonsága és védelme I. Kockázati tényezők és lehetséges következmények. *Hadmérnök* 16. évfolyam (2021) 4. szám. pp. 13–24. DOI: 10.32567/hm.2021.4.2

WEINBERG RS, GOULD D., JACKSON A.: Expectations and performance: an empirical test of Bandura's self-efficacy theory. In: *Journal of Sport Psychology* 1979. pp. 320–331.

WISKOW C.: Guidelines on Workplace Violence in the Health Sector. Geneva, 2003. Switzerland. https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/W_V_ComparisonGuidelines.pdf?ua=1 (letöltés ideje: 2019.05.02)

World Health Organization. World report on violence and health. Geneva, Switzerland, 2002. http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/ (letöltés ideje: 2019.05.02)

8 Publikációk

8.1 A tézispontokhoz kapcsolódó tudományos közlemények

- [1] Ráczevy-Deák, Gabriella: *Hospital Security: Hospitals and Terrorism*. Belügyi Szemle: A Belügyminisztérium szakmai tudományos folyóirata. 68: 2 Special Issue. 2020. pp. 87-98. DOI: <https://doi.org/10.38146/BSZ.SPEC.2020.2.6>
- [2] Gabriella Deák: *Are Hungarian hospitals able to manage terror acts, bomb threats?* Tradecraft review, Periodical of the Scientific Board of Military Security Office. 2011. Special Issue, nr.1. pp.
- [3] Ráczevy-Deák Gabriella: *Görbe tükör: A magyar kórházak katasztrófavédelmi helyzete napjainkban*. In: Bolyai Szemle. 2013. XXII. évfolyam 1. szám.1 pp.177-222.
- [4] Besenyő János-Deák Gabriella: *A biztonság új aspektusai: A kórházi személyzet biztonsága- a kórházi erőszakos cselekedetek megelőzése*. 2010. ÖHP Székesfehérvár. ISBN: 978-963-06-9219-9
- [5] Gabriella Deák: *Hospital Security- preventing and managing workplace violence in Health Care Sector* In: Aarms (Academic and Applied Research in Military Science) Vol. 10, No. 1 (2011) pp. 161–171.
- [6] Ráczevy-Deák Gabriella: *Empatikus kommunikáció és konfliktuskezelés az egészségügyben* In: Hadtudományi Szemle. 2013.6. 2013 6. évfolyam 2. számpp.133-146. <https://tudasportal.uni-nke.hu/xmlui/handle/20.500.12944/10715>
- [7] Ráczevy-Deák, Gabriella: *Possible way of communication and conflict management in health care institutions*. The complex and dynamic nature of the security environment Bucuresti, 2020. pp. 91-103.
- [8] Ráczevy-Deák, Gabriella: *Violent acts against healthcare institutions and workers in Hungary*. Contemporary Military Challenges Issue 24 (2021). 4. pp. 49-71., https://dk.mors.si/info/images/SVI/PDF/2021_4/raczevy-deak.pdf
- [9] Deák Gabriella: *Erőszak a kórházban. (Egy budapesti kórház alkalmazottai körében elkövetett személy-, és vagyonvédelmi bűncselekmények, valamint személy-, és vagyonvédelmi oktatás szükségességének felmérése)* In: Szakmai Szemle. 2012.1. pp. 181-202.

- [10] Ráczkevy-Deák, Gabriella; Besenyő, János: *Egészségügyi dolgozók ellen elkövetett erőszakos cselekedetek. Hazai tapasztalatok.* Orvosi Hetilap 163: 28. 2022. pp. 1112-1122., DOI: <https://doi.org/10.1556/650.2022.32466>

8.2 További tudományos közlemények (opcionális)

- [11] Haller, Jozsef ; Raczkevy-Deak, Gabriella ; Gyimesine, Katalin P ; Szakmary, Andras;Farkas, Istvan ; Vegh, Jozsef: *Cardiac autonomic functions and the emergence of violence in a highly realistic model of social conflict in humans.* Frontiers In Behavioral Neuroscience 8 paper: 364, 2014. pp. 1-10. DOI: 10.3389/fnbeh.2014.00364
- [12] Gabriella Deák: *The problem of child soldiers sector* In: Aarms (Academic and Applied Research in Military Science) Vol 12 issue 1 (2013) http://unike.hu/uploads/media_items/aarms-vol-12_-issue-1_-2013.original.pdf
- [13] Deák Gabriella: *Az Új EU művelet helyszíne: Szomália* In: Szakmai Szemle. 2010. 2 szám. pp.155-169.
- [14] Deák Gabriella: *A gyermekkatonaság problémája* In: Szakmai Szemle. 2011. 1 szám. pp. http://knbsz.gov.hu/hu/letoltes/szsz/2011_1_szam.pdf
- [15] *Közvélemény kutatás. Az Uzsoki Utcai Kórház alkalmazottainak körében elkövetett személy-, és vagyonvédelmi bűncselekmények bemutatása. Személy és vagyonvédelmi oktatás szükségességének felmérése.* In: Ajánlás az Uzsoki Utcai Kórház biztonsági tervéhez. A Személy- Vagyonvédelmi és Magánnyomozói Kamara Budapesti képviselője és a ZMNE kórházbiztonság kutatócsoport közös kiadványa. Budapest. 2010, pp. 10-33.