



Agressziónak való kitettség elemzése az Országos Mentőszolgálat kivonuló dolgozói körében 2025-ös felmérés alapján

Analysis of Exposure to Aggression Among Field Workers of the National Ambulance Service Based on a Survey Conducted in 2025

Sipeki Irén

Dr., PhD, főiskolai tanár, szakpszichológus
Apor Vilmos Katolikus Főiskola,
Országos Mentőszolgálat
sipeki.iren@avkf.hu



Kovács Petra

Országos Mentőszolgálat



Losonczi Bernadett

Országos Mentőszolgálat



Absztrakt

Cél: A kutatás célja az Országos Mentőszolgálat (OMSZ) kivonuló állományát érő agresszió gyakoriságának, formáinak és meghatározó tényezőinek feltérképezése volt. Megvizsgáltuk a beteg- és hozzátartozói oldalról érkező verbális, fizikai és online agressziót, és elemeztük az agressziónak való kitettség összefüggéseit demográfiai és szolgálati jellemzők (szolgálati idő, beosztás) mentén.

Módszertan: 2025 márciusában kérdőíves felmérés készült az OMSZ kivonuló dolgozói körében, a minta tisztítása után ($N = 598$). A válaszadók hétfokú skálán értékelték a különböző agressziótípusok előfordulási gyakoriságát, különbséget téve a kisebb konfliktusok, súlyos verbális bántalmazás, fizikai támadás, súlyos testi sértés, állattámadás és online fenyegetés között. A mintát nem, életkor, szolgálati idő és régió szerint súlyoztuk. A szignifikanciavizsgálatok t-próbával és ANOVA-val történtek.

Megállapítások: Az eredmények szerint a kisebb konfliktusok és a súlyos verbális agresszió szinte mindennapos terhelést jelentenek a kivonulók számára: a válaszadók 59,8%-a havonta, negyede pedig havonta többször tapasztalja ezeket. A fizikai támadás ritkább, de így is a dolgozók kétharmada legalább egyszer átélt ilyet szolgálati ideje alatt. Súlyos testi sértés ugyan ritka, de előfordulása – főként a közvetlen betegellátásban részt vevők körében – nem

A szerzők a kéziratot magyar nyelven nyújtották be. Benyújtás ideje: 2025. 12. 13. Átdolgozás: 2026. 03. 23. Elfogadás: 2026. 03. 26.



elhanyagolható. Az online fenyegetés jelenleg alacsony arányban jelenik meg, de figyelembe véve az online jelenlét nagyságát, emelkedés valószínűsíthető e téren. A statisztikai elemzések egyértelműen kimutatták, hogy a szolgálati idő és a munkakör szignifikánsan befolyásolják az agresszióknak való kitettséget, míg a nem, életkor és régió szerinti eltérések nem bizonyultak szignifikánsnak. A mentőápolók, mentőtechnikusok és mentőtisztek kitettsége jóval magasabb, mint a gépkocsivezetőké vagy az orvosoké. A verbális és fizikai agresszió mind a mentális egészségre (PTSD, kiégés, szorongás), mind a szakmai biztonságérzetre jelentős negatív hatással van.

Érték: A tanulmány elsőként nyújt reprezentatív képet a magyar mentődolgozókat érő agresszió mértékéről, összefüggéseiről és rizikótényezőiről. Az eredmények hozzájárulnak a megelőzési stratégiák (rezilienciafejlesztés, konfliktuskezelés, jogi szabályozás) megalapozásához, valamint rávilágítanak a mentőszolgálat bizonyos munkaköreinek fokozott sérülékenységre. A feltárás irányt mutat további kvalitatív és szervezeti beavatkozások tervezéséhez.

Kulcsszavak: agresszió; mentőszolgálat; fizikai és verbális bántalmazás; szolgálati kitettség

Abstract

Aim: The aim of this study was to explore the frequency, forms, and key determinants of aggression experienced by field workers of the Hungarian National Ambulance Service (OMSZ). The investigation examined verbal, physical, and online aggression originating from patients and their relatives, and analyzed the associations between exposure to aggression and demographic as well as professional characteristics (years of service, job role).

Methodology: A questionnaire survey was conducted in March 2025 among OMSZ field personnel, resulting in 598 evaluable responses after data cleaning. Respondents assessed the frequency of different types of aggression on a 7-point scale, distinguishing between minor conflicts, severe verbal abuse, physical assault, grievous bodily harm, animal attacks, and online threats. The sample was weighted by gender, age, years of service, and region. Significance testing was carried out using t-tests and ANOVA.

Findings: Results indicate that minor conflicts and severe verbal aggression are an almost daily burden for field workers: 59.8% experience these monthly, and one quarter encounters them multiple times per month. Physical assault occurs less often but is still experienced at least once during service by two-thirds of respondents. While grievous bodily harm is rare, its occurrence—particularly among those engaged in direct patient care—is not negligible. Online

threats currently appear at a low rate, but considering the increasing dominance of online communication, a future rise is probable. Statistical analyses clearly demonstrated that years of service and job role significantly influence exposure to aggression, whereas differences by gender, age, and region were not significant. Paramedics, ambulance technicians, and emergency medical officers show substantially higher exposure than drivers or physicians. Both verbal and physical aggression have notable negative impacts on mental health (PTSD, burnout, anxiety) and on perceived professional safety.

Value: This study provides the first representative overview of the extent, correlates, and risk factors of aggression affecting Hungarian ambulance workers. The findings support the development of prevention strategies—such as resilience enhancement, conflict-management training, and legal safeguards—and highlight the heightened vulnerability of specific professional roles within the ambulance service. The study offers a foundation for future qualitative and organizational interventions aimed at improving the safety and well-being of field personnel.

Keywords: aggression; ambulance service; physical and verbal assault; occupational exposure

Agresszió az egészségügyben, elméleti áttekintés

Az egészségügyben tapasztalható támadások leírása rövid múltat tekint vissza, hazánkban kevésbé tanulmányozott témakör. Ezen belül a mentőket ért támadások okainak, következményeinek és megelőzésének témaköre még kevésbé kutatott, azonban hatásuk jelentős az ott dolgozók testi- és leki jólléte szempontjából.

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) szerint a munkahelyi erőszak „*olyan esemény, amikor a személyzetet a munkájukkal kapcsolatos körülmények között bántalmazzák, fenyegetik, beleértve a munkába és a munkából való ingázást, ami a biztonságuk, jóllétük vagy egészségük kifejezett vagy hallgatóságos veszélyeztetésével jár.*” (Krug et al., 2002).

Kumari és munkatársai (2020) szerint a munkahelyi erőszak hatásai negatívan hatnak a fizikai- és lelki jóllétre és ezzel együtt munkateljesítményünkre és munkahelyi elégedettségünkre is. Így hosszútávon az egész egészségügyi rendszer működését és hatékonyságát rontja. Áttekintésükben a munkahelyi erőszak az erőszak súlyosságát és hatását szerint osztályozható.

A súlyosság a kisebb verbális konfliktusoktól a kisebb pszichológiai szorongást okozó súlyos fizikai bántalmazáson át a súlyos sérülésekig és emberélet kioltásáig terjedhet. Hatása szerint beszélhetünk:

- csökkent munkahelyi teljesítményről,
- megnövekedett kiégésre utaló jelekről és fluktuációs szándékról,
- szorongásról és
- mentális kimerültségről.

Eszerint globálisan magas – 54%-tól (Thaiföld) 70%-ig (Marokkó) – az orvosok elleni munkahelyi erőszak előfordulási gyakorisága. Legjelentősebb a verbális agresszió 42,5%-os előfordulással, azonban a fizikai erőszak aránya is magas (24,4%). Leginkább a sürgősségi osztályon dolgozó személyzet van kitéve támadásnak (Kumari et al., 2020).

Mentőkkel kapcsolatban kevesebb adat érhető el (Sajedian et al., 2023). Ráckeve-Deák (2022) szerint a fizikai atrocitások előfordulási gyakorisága az Országos Mentőszolgálatnál (OMSZ) a legmagasabbak (Sajedian et al., 2023). Kutatásában 8%-os arányban vettek részt OMSZ dolgozók. Árulkodó adat, hogy prevenciók szempontból szervezett oktatásba nagy számban érkeznek mentőápolók. Ráckeve-Deák kutatása alapján sokkal nagyobb valószínűséggel lehet számolni, mint amennyi a hivatalos statisztikákban elérhető, más szerzők is jelzik (Kumari et al., 2020; Ráckeve-Deák, 2022; Spelten et al., 2020), hogy az egészségügyi személyzet elfogadja, magától értetődőnek veszi, hogy velük szemben agresszíven léphetnek fel állapotukból adódóan betegek, ellátásba vont személyek. Ez azonban nem jelenti azt, hogy ezzel a témával nem kell foglalkozni. A következő fejezetekben láthatjuk az agresszív támadások növekedését és ez komoly hatást gyakorol – egyéni és szervezeti szinten is – a hatékonyságra és a jólétre egyaránt.

Az agresszió fogalmát a nemzetközi szakirodalomban többféleképpen értelmezik. Gyakori az indulati és az instrumentális formák elkülönítése, valamint szó esik pszichológiai és szociális agresszióról is. Jelen kutatás azonban kifejezetten azokra a formákra koncentrált, amelyek az OMSZ mindennapi gyakorlatában közvetlenül előfordulnak.

Ennek megfelelően külön vizsgáltuk a verbális agressziót (például kiabálás, szitkozódás, fenyegetés), a fizikai agressziót (például lökés, ütés), az online térben megjelenő fenyegetéseket, valamint az állattámadásokat. Emellett figyelembe vettük az agresszió intenzitás szerinti különbségeit is, megkülönböztettük a mindennapi működést befolyásoló, de nem súlyos formákat (enyhébb konfliktusok, verbális inzultusok) a testi vagy jelentős pszichés következményekkel járó esetektől.

A „tanult agresszió” fogalmát a tanulmányban olyan viselkedésformákra használjuk, amelyeket az egyén a környezetéből sajátít el, például családi minták, szocializációs tapasztalatok vagy intézményi normák útján.

Ezzel a fogalmi kerettel kívánjuk biztosítani, hogy a később bemutatott eredmények értelmezése következetes és egyértelmű legyen.

Az agresszió megjelenésének, növekedésének társadalmi és pszichológiai okai

A társadalomban növekvő agresszió különböző okokra vezethető vissza, és ezek összetett módon kölcsönhatásban állhatnak, azonban társadalmi szinten a társadalmi esélyegyenlőtlenség fogalma jó elméleti keretet biztosít számunkra a fogalom vizsgálatához. Ezen kívül más tényezők is szerepet játszanak az egyéni szintű agresszió különböző megjelenési formáiban, mint a szociális izoláció, gazdasági nehézségek, média hatása vagy a konfliktusok kezelésének nehézségei.

A társadalmi egyenlőtlenségek hozzájárulnak a jövedelmi, oktatási és egyéb társadalmi egyenlőtlenségek kialakulásához. Wilkinson és Pickett (2019) kutatása igazolták, hogy a GDP nagyságánál fontosabb a javak eloszlása, a mobilitás lehetősége a társadalmon belül. Kolosi és Keller (2010) szerint hazánkban a rendszerváltás óta eltelt időszakban a társadalmi különbségek és az azokból adódó egyenlőtlenségek látványosan növekednek, bár minden kormány felvállalta a társadalmi feszültségeket generáló egyenlőtlenségek csökkentésének szándékát. Az elmúlt időszak krízisei, mint a COVID–19-járvány (Spelten et al., 2020), vagy a mellettünk zajló háború és recesszív időszak tovább növelte a leszakadó vagy veszélyeztetett rétegek feszültségét.

Ez a társadalmi szintű kedvezőtlen folyamat növeli az agresszió, mentális betegségek, addikciók, stresszbetegségek számát. Az öngyilkosságok számának növekedésében is feltételezhetjük oki tényezőként. A túlterhelt egészségügyben megjelenő agresszív viselkedés növekedése pedig ennek a folyamatnak a következménye, mellyel egyre nagyobb arányban találkozunk az OMSZ dolgozói is.

A pszichológiai elméletek több lehetséges magyarázó elvet kínálnak, ezeket összefoglalva, a lehetséges okok között gyakran szerepelnek a következőkben bemutatott feltevések.

Agresszió-frusztráció hipotézis

A pszichoanalitikus alapú megközelítés szerint az agresszió gyakori oka, hogy valamilyen vágyunk, szándékunk útjába akadály kerül, így az nem valósulhat meg. A későbbiek során igazolódott, hogy a frusztráció nem minden esetben vezet ugyan agresszióhoz, de valóban gyakran elvezet az agresszív viselkedés megjelenéséhez. Ezen elmélet szerint tehát a késlekedés, nem megfelelő

hatékonyságúnak ítélt ellátás (téves percepció) könnyen elvezethet a támadáshoz. A témával foglalkozó elméletek szerint leggyakrabban a sürgősségi betegellátás dolgozói érintettek, a hosszú várakozási idő pedig provokáló tényező lehet az információhiány mellett.

A feljogosítottság érzése

Ez az elmélet az agressziót a korai maladaptív sémák felől értelmezi, és egy integráló, kognitív pszichológiai megközelítés keretében értelmezi, magyarázza annak kialakulását és működését. A maladaptív séma olyan tartós, stabilan rögzült mintája a gondolkodásnak és az érzelmeknek – melyek jellemzően a gyermekkorban alakulnak ki –, és később torzítja az egyén önmagáról, másokról és a világról alkotott képét. Ezek a személyek úgy ítélik meg, hogy saját elvárásai, igényeik előnyt élveznek másokéval szemben. Gyakran követelhetnek maguknak és családtagjaiknak olyan ellátást, amely során soronkívüliséget érhetnek el. A rájuk irányuló figyelem protektív tényezőként működhet.

Konfliktuskezelés és stressz

A konfliktusok esetében egyének vagy csoportok között eltérés van igényeik, vágyaik, érdekeik, értékeik vagy szükségleteik megvalósíthatóságában, elérésében. Komplex szociálpszichológiai fogalom, mely gyakran kapcsolódik stresszhatáshoz, ahol is érzéketlenné válhat az egyén más szempontjaira és a konfliktus könnyen destruktív irányba fordulhat. A megküzdési stratégiák gyakran hasonlóságot mutatnak a konfliktuskezelési stratégiákkal. Nem problémaközpontú megküzdés esetén gyakrabban tapasztalhatunk agresszív megnyilvánulásokat Montevideo, Packard és Manning, illetve Chandler és Shermis eredményei szerint (Norris et al., 2008). A problémamegoldó konfliktuskezelés alapelve a másik megértése, az empátikus hozzáállás, a határok világossá tétele.

Mivel a kivonuló állomány jelentős stresszfaktornak éli meg az ellenük irányuló verbális és testi agresszió növekedését, fontos prevenció (megelőzési) feladatot jelent ennek a helyzetnek a kezelése, a dolgozók mentális és fizikai védelmének hatékonyabb kialakítása, megvalósítása.

Fontos megjegyezni, hogy az agresszió okai összetettek és egyedi módon hatnak az egyes emberekre és közösségekre. Az egyik tényező vagy a tényezők kombinációja különböző mértékben járulhat hozzá az agresszió kialakulásához. A megelőzés és kezelés érdekében széles körű társadalmi, gazdasági és oktatási intézkedésekre lenne szükség, azonban mi csak az OMSZ-on belüli felmérésre és prevenció területének meghatározására szorítkozunk.

Agresszió és sérülékenység, PTSD és kiégés a mentési tevékenység során

A mentésben részt vevők munkájuk során nap mint nap szembesülnek az emberi élet végességével, az emberek életét megváltoztató súlyos, tragikus eseményekkel, félelemmel és szenvedéssel, esetenként az agresszió különböző formáival. A krízishelyzetekben való helytálláshoz elengedhetetlen a lélektani értelemben vett „segítő vért”, amely védelmet biztosít az extrém stressz káros hatásaival szemben. A segítő vért összetevői a különböző személyiségjellemzők, a motivációs tényezők, a társas védőfaktorok, továbbá az érzelmszabályozás stratégiái. Mindez szükségszerű feltétele az extrém fizikai és érzelmi körülmények között végzett munkának, a helyzetből kilépve azonban a védőfaktorok rizikótényezővé válnak az egyéni lelki egészség szempontjából (Ráckevy-Deák, 2022). A segítő vért a sebezhetetlenség illúziójával vértézi fel a segítőt, bizonyos helyzetekben azonban meggyengülhet a személyiség védelme, és megnő a segítő sérülékenysége. Fokozott kockázatot jelentenek a következő helyzetek: személyes érintettség hozzátartozó vagy bajtárs révén, saját élettel vonható párhuzam, gyermekhalál, értelmetlen halál vagy a betegellátás során tapasztalt verbális és fizikai agresszió. Ezekben a helyzetekben nő az érzelmi bevonódás mértéke, a segítő nagyobb valószínűséggel esik ki segítő szerepéből, a személyiség pedig sérülékenyebbé válik az extrém stressz káros hatásaival – például másodlagos traumatizáció, poszttraumás stressz-zavar – szemben.

2018-ban tematikus kvalitatív, félig strukturált interjúkat vettünk fel mentőtisztekkel és mentőorvosokkal (Kovács, 2021). A kutatás középpontjában a munka során átélt, érzelmileg megterhelő sürgősségi esetek és az ahhoz kapcsolódó egyéni feldolgozási stratégiák álltak. Az interjúk során elsőként a legemlékezetesebb, illetve érzelmileg legmegterhelőbb esetekről kérdeztük az interjúalanyokat. A 14 résztvevő közel negyede olyan esetet mesélt el ezekhez kapcsolódóan, amelyben az agresszió különböző formái jelentek meg: fenyegetés, reklamáció, feljelentés. A munka során átélt támadás az alapvető biztonságérzetet rengeti meg, és súlyos traumát okozhat a segítőnek. Emellett az elszenvedett agresszió nehezen egyeztethető össze a segítő szereppel, és sebet ejthet a szakmai önértékelésen is.

A kockázati faktorok nemcsak közvetlenül az átélőben, de közvetetten az esemény más résztvevőiben is személyiségromboló hatással bírhatnak. A másodlagos traumatizáció a segítő súlyos PTSD tüneteivel járhat együtt. Ebben a folyamatban fontos mediáló szerepet tölt be az empátia és érzelmszabályozás, amelyeken keresztül a kiégés veszélye is nő (Figley, 2002).

Védőfaktorok és javaslatok

A mentődolgozók munkájuk során szembesülnek különféle kihívásokkal, és egyre inkább érintettek az agresszió különböző formáit illetően. Az erőszakos cselekedeteknek azonban mindig súlyos hatásai vannak a mentődolgozókra nézve. Többnyire krónikus stresszt, szorongást, kiegészi szindrómát, poszttraumás stressz-szindrómát, és egyéb egészségügyi problémákat okozhatnak (Alharthy et al., 2017; Baydin & Erenler, 2014; Bernaldo-De-Quirós et al., 2015; Sajedian et al., 2023). Ezek a hatások a mentődolgozók egészségét, életminőségét és teljesítményét is befolyásolhatják. Az offenzív cselekedetek hatásait azonban egy jól működő közösség ellensúlyozni tudja. A mentődolgozók közössége olyan szakmai csoport, amelyben az emberek közös érdeklődési körre és tevékenységre alapozva dolgoznak együtt, és minden átélt élmény egyben közösségi tapasztalás is (Kumari et al., 2020). Ezek a kollektív megélések teszik lehetővé, hogy emberek egy csoportjából csapattá és erős egységgé kovácsolódjanak. Nagyszerű érzés az, amikor együtt, megfeszített erővel emberi élethez tartoznak, és tettüket siker koronázza. A közösen elért eredmény élménye pedig fokozza az összetartozás érzetét. A „mentős” közösségben rejlő erő, azaz a bajtársi közösség protektív faktorai segítenek az agresszív eseményekkel való szembenézéssel és azok után való felépülésben (Alexander & Klein, 2001; Essex & Benz-Scott, 2008; Sajedian et al., 2023).

Az általános jóllétet tekintve kardinális tényező továbbá a rugalmas ellenállóképesség, azaz a reziliencia, amely nemcsak egyéni, hanem közösségi szinten is meghatározó (Sánchez-Zaballos & Mosteiro-Díaz, 2021). A mentődolgozók rugalmasak a változó körülményekkel szemben, és képesek alkalmazkodni a helyzetekhez, ennek megfelelően hatékonyan tudják ellátni a feladatukat. Ez segít növelni azt az érzést, hogy képesek kezelni a különböző (nem várt) helyzeteket.

A reziliencia, mint általában, a mentőmunkában is implikálja a problémamegoldó képességet, a stresszkezelési technikák használatát és a kommunikációs készségeket. Az említett készségek, módszerek szakember segítségével megtanulhatóak, fejleszthetőek. Valamennyi mentőállomás dolgozói számára elérhető a pszichológiai segítségnyújtás lehetősége, a támogatás védőfaktorként szolgálhat azáltal, hogy segít az agresszióval kapcsolatos stressz kezelésében és a mentális egészségük megőrzésében. Az olyan pszichológiai támogatási forma, mint például a tanácsadás, lehetőséget ad a mentődolgozóknak arra, hogy biztonságos környezetben beszéljenek tapasztalataikról, nehézségeikről, illetve segít abban, hogy jobban megértsék a saját érzéseiket, és megtanulják, hogy hogyan kezeljék azokat.

A vizsgálat bemutatása

2025 márciusában kérdőíves felmérést végeztünk az OMSZ kivonuló dolgozói körében. A kérdőíveket Google űrlap formájában a régiós vezetők segítségével juttattuk el az állományhoz. A kitöltésre március hónapban került sor, az anonimitás biztosítása mellett. Arra a kérdésre kerestük a választ, hogy a kivonulókat érte-e verbális agresszió, fenyegetés vagy fizikai erőszak a beteg és családtagjai, illetve a kórházban dolgozó egészségügyi személyzet részéről. A 719 fő kitöltésből a rosszul kitöltött vagy hiányos eredményeket kivettük, így 598 fő értékelhető válaszával számoltunk.

A teljes létszám 2025. március 15-én a következőképpen alakult az OMSZ-HR adatszolgáltatása alapján

1. számú táblázat

Az OMSZ kivonulók létszám- és demográfiai adatai

Nem	Létszám OMSZ	Létszám kitöltők	Átlagéletkor	OMSZ-nál eltöltött évek átlaga
Férfi	6962	514	40	15
Nő	1646	84	35	9
Összesen	8608	598	39	14

Forrás. A szerzők saját szerkesztése.

Az egy hónapot (2025. március) felölelő adatgyűjtés során 7%-os kitöltést kaptunk, amit a 2. számú táblázatban mutatunk be részletes bontásban.

2. számú táblázat

A kitöltő kivonulók adatai életkor, szolgálati idő és beosztás alapján

Életkori övezet	Fő	Szolgálati idő	Fő	Beosztás	Fő
41–50	181	0–5	166	Mentőápoló	226
31–40	167	6–15	195	Mentőtechnikus	144
20–30	131	16–25	125	Mentőtiszt	120
51–60	108	26–	112	Gépkocsivezető	79
61–	11			Orvos/szakorvos	29

Forrás. A szerzők saját szerkesztése.

Az agresszióval kapcsolatos tapasztalatok elemzése a kivonuló állomány körében

A kérdőív alapján két fő agresszióforrást különítettünk el:

- 1) Betegek, hozzátartozók, nézelődők, valamint állatok által elkövetett agresszió.
- 2) Egészségügyi (kórházi) személyzet részéről megnyilvánuló agresszió.

Agresszióforrások és gyakoriság

A kérdőív alapján két fő agresszióforrást különítettünk el a kivonuló munka során elszenvedett incidensek között: (1) a betegek, hozzátartozóik, nézelődők által megnyilvánuló agresszió, és (2) az egészségügyi (kórházi) személyzet részéről tapasztalt agresszió. Az állattámadásokat és az online térben való fenyegetést külön vizsgáltuk, mivel a legtöbb agressziót vizsgáló kutatásban nem jelennek meg. Ezek arányáról tájékoztató jelleggel kívántunk információt gyűjteni. A válaszadók minden lehetséges agressziótípust értékelték annak gyakorisága szerint, egy hétfokú skálán (1–7), ahol az 1 jelentése „soha nem fordult elő”, a 7 pedig „havonta többször előfordul”. Az így kapott pontszámok összegével jellemeztük az adott forrásból származó összesített agresszió mértékét.

A betegek és hozzátartozóik által elkövetett agresszió és annak gyakorisága

Az alábbiakban (3. számú táblázat) a betegek és hozzátartozóik által elkövetett agresszió gyakoriságát és típusát mutatjuk be százalékos formában. A kérdőívben az alábbi válaszadási lehetőségeket kínáltuk fel a 2024-es pilot vizsgálat eredményei alapján (nem publikált).

Az agresszió típusára összhangban a nemzetközi kutatások eredményeivel az alábbiakra kérdeztünk rá:

Kérem, jelölje, hogy munkája során milyen típusú agresszióval találkozott (minden előforduló esetet rögzítsen, függetlenül attól, hogy a beteg milyen állapotban volt)! Amióta Ön kivonulóként dolgozik az OMSZ kötelékében, kérjük, igyekezzen a lehető legpontosabban megbecsülni ezeknek az eseményeknek a gyakoriságát! Jelölje meg, hogy milyen típusú agresszióval találkozott munkája során (minden előforduló esetet tüntessen fel, függetlenül a beteg állapotától)! Kérjük, a lehető legpontosabban becsülje meg ezeknek az eseményeknek a gyakoriságát is!

Beteg vagy hozzátartozó, esetleg nézelődők vagy állat általi erőszakos cselekményt is jelöljék a táblázatban.

- 1) Kisebb konfliktusok: nem kívánt vita, kiabálás, obszcén gesztusok.
- 2) Verbális bántalmazás súlyos formája (halálos fenyegetések, sértő megjegyzések).
- 3) Fizikai támadás (lövés, rúgás/verés, tárgyak, például kések vagy fegyverek használata, pofonvágás, fojtogatás, hajhúzás stb.).
- 4) Súlyos testi sértés (például látáskárosodást, halláskárosodást, arcdeformitást, törést stb. okozó testi sértés).
- 5) Állattámadás.
- 6) Online zaklatás.

Az agresszív események előfordulását egy hétfokú skálán becsülhették meg, mely az alábbi válaszlehetőségeket tartalmazta.

- 1) Havonta többször is előfordul.
- 2) Havonta egy-két alkalommal fordul elő.
- 3) Évente előfordul több alkalommal, de nem havi gyakorisággal.
- 4) Évente egy-két alkalommal fordul elő.
- 5) Mióta itt dolgozom már néhány alkalommal előfordult, de nem éves gyakorisággal.
- 6) Mióta itt dolgozom 1-2 alkalommal fordult elő.
- 7) Soha nem fordult elő.

Az adatokat tisztítottuk, így azon kitöltéseket, ahol minden esetben egyforma, vagy többes választ jelöltek a bajtársak, kihagytuk torzító hatásuk miatt, illetve a hiányosan kitöltött adatlapokat is kivettük, így az értékelhető kitöltők száma 598 fő maradt.

3. számú táblázat

Betegek és hozzátartozóik által elkövetett agresszió gyakorisága és típusa százalékos megoszlásban

Gyakoriság	Kisebb konfliktusok % (fő)	Verbális bántalmazás % (fő)	Fizikai támadás % (fő)	Súlyos testi sértés % (fő)	Állattámadás % (fő)	Online fenyegetés % (fő)
Soha nem fordult elő	1,8 (11)	12,4 (74)	32,8 (196)	86,5 (517)	48,8 (292)	83,8 (501)
1–2 alkalom	6,0 (36)	10,9 (65)	23,7 (142)	4,0 (24)	25,4 (152)	6,2 (37)
Néhányszor (nem éves)	5,4 (32)	15,7 (94)	18,2 (109)	4,7 (28)	11,4 (68)	3,3 (20)
Évente 1–2 alkalom	8,4 (50)	12,2 (73)	8,2 (49)	2,0 (12)	6,7 (40)	1,2 (7)
Évente többször	17,2 (103)	20,9 (125)	8,9 (53)	0,8 (5)	3,7 (22)	1,5 (9)

Gyakoriság	Kisebb konfliktusok % (fő)	Verbális bántalmazás % (fő)	Fizikai támadás % (fő)	Súlyos testi sértés % (fő)	Állattámadás % (fő)	Online fenyegetés % (fő)
Havonta 1–2 alkalom	25,9 (155)	15,2 (91)	4,3 (26)	0 (0)	1,7 (10)	1,3 (8)
Havonta többször is	33,9 (203)	9,2 (55)	0,5 (3)	0 (0)	0,7 (4)	0,5 (3)

Forrás. A szerzők saját szerkesztése.

Megállapítások

A válaszok alapján a kisebb konfliktusok szinte általános tapasztalatnak tekinthetők. A válaszadók 59,8%-a havonta tapasztal ilyen viselkedést (25,9% „havonta 1–2 alkalommal”, 33,9% pedig „havonta többször is”), így ez a leggyakoribb agresszió, amellyel a kivonuló állomány találkozik. Súlyos verbális bántalmazás szintén gyakori: a megkérdezettek 87,6%-a tapasztalt már ilyen megnyilvánulást (mivel csak 12,4% mondta, hogy soha), 24,4% pedig havonta vagy gyakrabban (15,2% havonta 1–2 alkalommal, 9,2% havonta többször). Fizikai támadás ritkábban fordul elő, de így is a válaszadók 67,2%-a jelezte, hogy legalább egyszer megtapasztalta szolgálati ideje alatt. A legtöbben azonban (32,8%) soha nem találkoztak ilyenekkel; 23,7% csak 1–2 alkalommal, és 4,8% számolt be havi gyakoriságról (4,3% havonta 1–2 alkalommal, 0,5% havonta többször). Ez a szám felveti a szükségességét a vizsgálat folytatásának fókuszcsoportos módszerrel, ahol feltérképezhetők az esetleges agresszióval leginkább sújtott területek, és célzott intézkedéssel nagyobb védelmet kaphatnak a terepen dolgozó egészségügyi dolgozók. Súlyos testi sértés szerencsére rendkívül ritka: 86,5% soha nem tapasztalta, 4,7% szerint csupán néhányszor fordult elő. Állattámadás több mint felük életében előfordult már (51,2%), de a többség számára csak ritkán: 48,8%-a soha, 25,4%-a 1–2 alkalommal. 2,4%-a jelzett havi gyakoriságot (1% havonta 1–2 alkalommal, 0,7% havonta többször). Ezek a számok, hasonlóan a fizikai támadásokhoz, alaposabb feltárást igényelnek. Online fenyegetéssel a kivonuló dolgozók alig találkoznak, 93,3%-uk szolgálati ideje alatt nem vagy csak egy-két alkalommal találkozott ilyenekkel. Az online kommunikáció térhódításával vélhetően ez az arány növekedni fog, ezért figyelmet igényel.

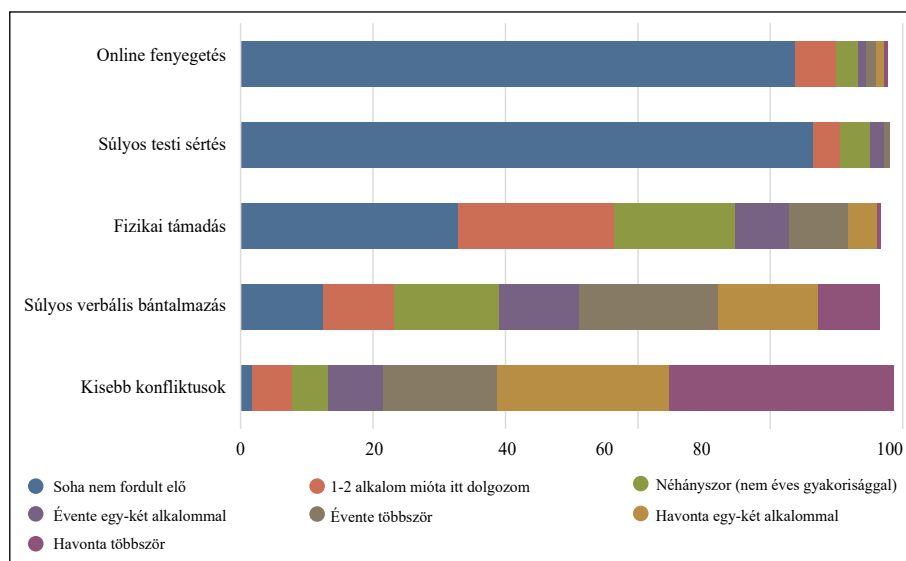
Az adatok alapján a betegek és hozzátartozóik részéről a kisebb konfliktusok és a súlyos verbális bántalmazás a leggyakoribb, gyakran havi szintű teherként jelenik meg az OMSZ dolgozói számára. A fizikai támadások előfordulása

mérsékeltőbb, míg a komoly testi sérülések és az online fenyegetések jelenleg ritka eseménynek számítanak, azonban ezek hatása megterhelő, az áldozattá válás feldolgozása gyakran nehéz feladat.

Az adatokat sávdiaagramon is bemutatjuk (1. számú ábra), ahol minden sáv egy agressziós típust jelöl, a sávon belüli színezés pedig azt mutatja, hogy a válaszadók mekkora arányban jelölték meg az egyes gyakorisági kategóriákat (1 = soha, 7 = havonta többször).

1. számú ábra

A betegek és hozzátartozóik által elkövetett agresszió típusa és gyakorisága



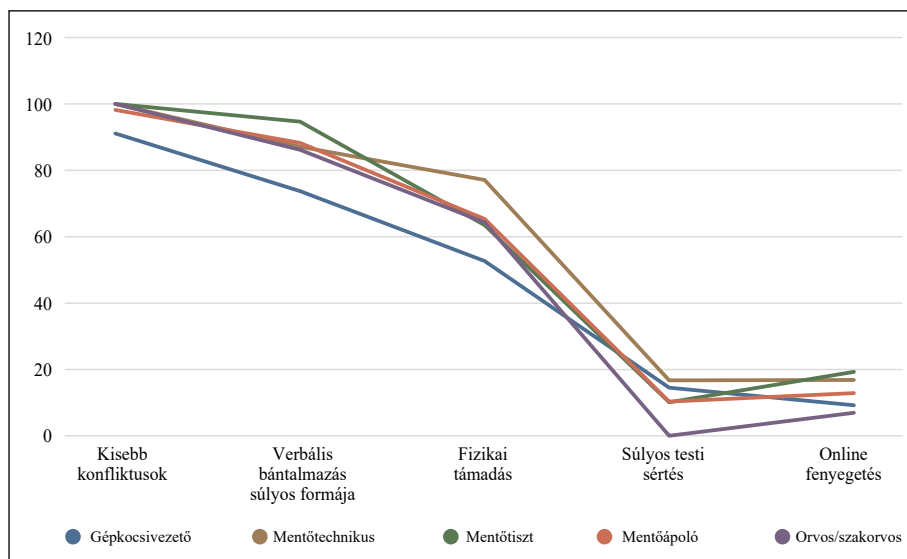
Forrás. A szerzők saját szerkesztése.

A fenti ábrán jól látszik, hogy a kisebb konfliktusok és a súlyos verbális bántalmazás esetében a sáv nagy része a havi vagy havi többszöri gyakoriságot mutatja, mely gyakoriság az agresszió erősségével csökken. Az online fenyegetésnél viszont az alacsonyabb skálaszintek dominálnak, ami ezek ritkább előfordulását mutatja.

Az elemzés szerint az egyes beosztású dolgozók kissé eltérő mértékben találkoznak agresszióval a betegek és hozzátartozóik felől.

2. számú ábra

A betegek és hozzátartozóik felől érkező agressziótípusok gyakorisága munkakörönként



Forrás. A szerzők saját szerkesztése.

Állattámadással a kivonuló állomány szintén találkozók, de ezek gyakorisága nem túl magas. A kivonuló állomány közel fele (48,8%) soha nem találkozott állattámadással és csupán 1,7%-uk jelezte, hogy ez évente előforduló esemény az életében.

A 2. számú ábrán azt szeretnénk bemutatni, hogy az összesített agresszió¹ milyen mértékben van jelen az OMSZ kivonuló állományának mindennapjaiban, így rálátást kaphatunk arra, hogy milyen terhelésnek vannak kitéve segítők munkájuk során, függetlenül attól, hogy milyen sikeresen kezelik ezeket a potenciálisan nehéz helyzeteket, amelyek során fennáll a veszélye akár a fizikai támadásnak, súlyos testi sértésnek is.

Kisebb konfliktusok gyakorlatilag minden munkakörben nagyon magas arányban fordulnak elő, jellemzően 85–95% között. A gépkocsivezetőknél ez az érték valamivel alacsonyabb, de még így is a többség találkozott ilyen helyzettel. Ez arra utal, hogy a kisebb konfliktusok rendszeresen megjelennek a terepen dolgozó, kivonuló mentőszemélyzet életében, függetlenül a munkakörtől. Szintén

¹ Minden munkakör esetében összeadtuk a legalább egyszer előforduló agresszív események értékeit százalékos formában, majd átlagoltuk azokat, így megkaptuk az összesített agresszió pontszámát.

nagyon magas összértékű agressziómutatót tapasztaltunk a verbális fenyegetés esetében. Többnyire 80–90% körül alakulnak az itt tapasztalható értékek. A mentőtisztéknél és mentőtechnikusoknál a legmagasabb értékeket, míg a gépkocsivezetőknél és orvosoknál alacsonyabb, de még mindig magas arányt láthatunk. Fizikai támadással a válaszadók több mint fele találkozott. A mentőápolók, mentőtisztek és mentőtechnikusok esetében ez az arány 65–75% körül van, míg a gépkocsivezetőknél és orvosoknál valamivel alacsonyabb, 50–60% körüli. A közvetlen betegellátásban részt vevőknél a gyakoriság magasabb, ami összefügghet a testi kontaktus szükségességével és a fokozott érzelmi állapottal a betegek és családtagjaik részéről. A súlyos testi sértés, mint a legsúlyosabb agressziótípus, a felmérés alapján a munkakörök többségében elég magas, 10–20% körüli gyakorisággal fordul elő. Jól látható, hogy az orvosoknál gyakorlatilag nem volt tapasztalható ilyen eset. Kérdés, hogy az orvosok alacsonyabb kitettsége vajon önmagában magyarázható-e az ellátásban betöltött magasabb presztízsükkel.

Sajnos az állattámadások minden munkakörben viszonylag magas, 40–60%-os arányt mutatnak. A mentőápolóknál és mentőtechnikusoknál a legmagasabb, míg az orvosoknál a legalacsonyabb. Ez valószínűleg a helyszíni munkavégzés jellegéből adódik, hiszen bizonyos munkakörök gyakrabban lépnek be a beteg környezetébe, ahol állattal találkozhatnak. Ahogy már jeleztük az előzőekben, az online fenyegetés minden munkakörben alacsony előfordulása (10–25% között). Az orvosoknál a legalacsonyabb, míg a mentőápolóknál és technikusoknál kissé magasabb, de még így is ritka jelenségnek számít.

Összefoglalva elmondhatjuk, hogy a kisebb konfliktusok és a súlyos verbális bántalmazás szinte minden munkakörben általánosan megjelenő élmény. A fizikai támadás és az állattámadás is jelentős kockázatot hordoz, főként a mentőtisztéknél és mentőtechnikusoknál. A súlyos testi sértés ritka, de nem elhanyagolható, az orvosokat/szakorvosokat kevésbé érinti, talán a szakma presztízse még képes védelmet nyújtani, esetleg a betegkommunikáció is mutathat különbséget. A kiváltó tényezők mélyebb ismerete nagyobb védelmet adhat a terepen dolgozó különböző szintű végzettséggel rendelkező szakembereknek. Az online fenyegetés továbbra is a legritkább agresszióforma, azonban ez gyorsan változhat, az iskolákban már az egyik leggyakoribb formájává vált a bullyingnak.

Ezt a betegoldali területet vizsgálva azt tapasztaltuk, hogy sem a dolgozók neme vagy életkora, sem a munkavégzés helyszíne nem mutat szignifikáns különbséget (4. számú táblázat), azonban a szolgálati idő és végzettség tekintetében már találtunk szignifikáns eltéréseket.

4. számú táblázat

A betegek és hozzátartozók felől érkező agresszió és a kivonuló állomány összefüggései, szignifikancia szintje

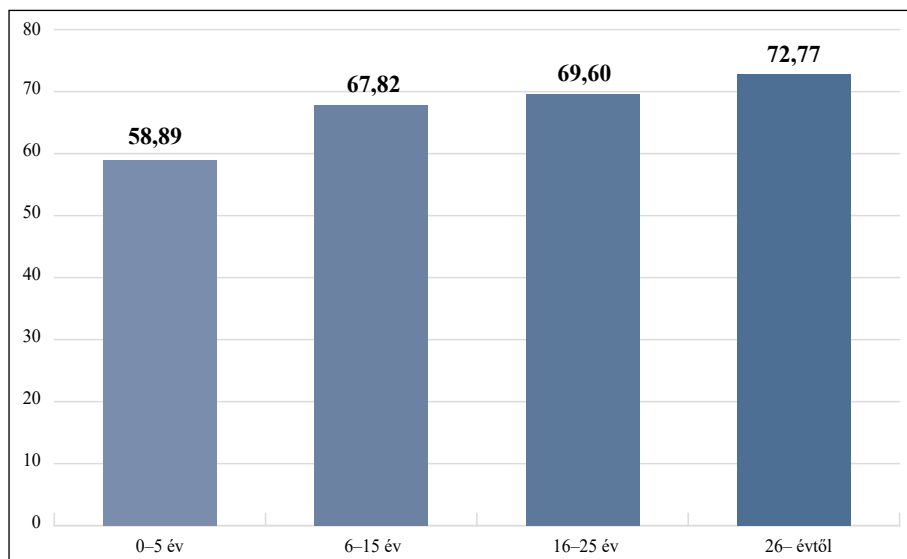
Változó	Teszt típusa	p-érték ($p < 0,05$)
Nem	t-próba	0,13
Régió	ANOVA	0,42
Életkor	ANOVA	0,11
Szolgálati idő	ANOVA	0,0001
Munkakör	ANOVA	0,0022

Forrás. A szerzők saját szerkesztése.

A szignifikanciavizsgálat eredménye azt mutatja, hogy idővel erősen nő a valószínűsége, hogy a dolgozók munkájuk során találkozni fognak feléjük irányuló agresszív megnyilvánulással vagy állattámadással, különösen, ha mentőtisztként, mentőápolóként vagy mentőtechnikusként végzik munkájukat. A kevesebb mint öt éve dolgozók esetében az arány érezhetően alacsonyabb, majd fokozatos növekedést mutat, és a húsz éve vagy régebben dolgozók esetében már nagyon magas számban éltek meg feléjük irányuló agressziót (3. számú ábra).

3. számú ábra

A betegoldali agresszió átlagos százalékos előfordulása a szolgálati idő függvényében (%)

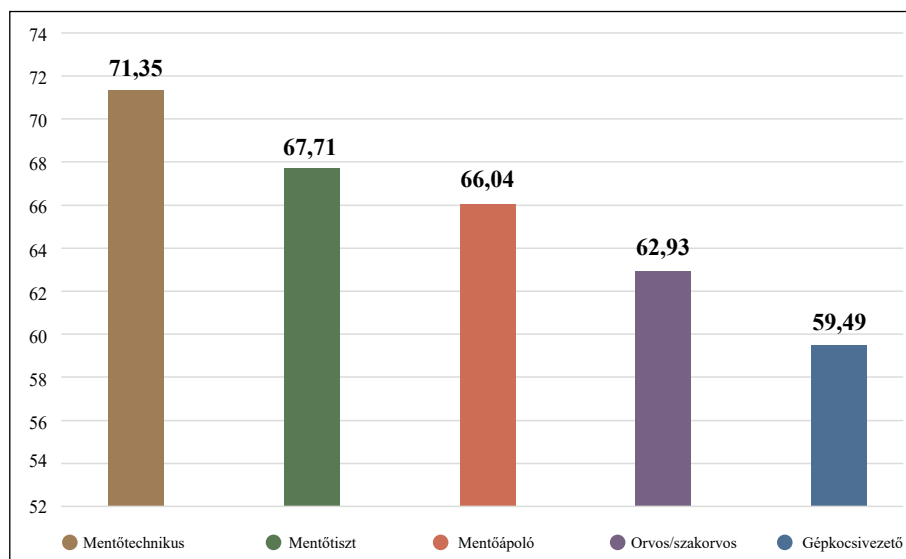


Forrás. A szerzők saját szerkesztése.

Amennyiben a munkakörök alapján (4. számú ábra) vizsgáljuk az adatokat a mentőtisztek, mentőápolók és mentőtechnikusok esetében a medián magas, és az értékek többsége 0,8–1,0 között mozog, ami arra utal, hogy ezekben a munkakörökben a válaszadók nagy része a felsorolt négy agressziótípussal már találkozott, minél régebb óta dolgozó, annál nagyobb valószínűséggel. A gépkocsivezetők (mediánérték 0,4) és orvosok/szakorvosok körében (mediánérték 0,5) ennél lényegesen alacsonyabb átlaggal találkozunk, több olyan válaszadó van, aki tevékenysége során soha nem találkozott agresszióval.

4. számú ábra

A betegoldali agresszió átlagos előfordulása a munkakör függvényében (%)



Forrás. A szerzők saját szerkesztése.

Összefoglalva az Országos Mentőszolgálat kivonuló dolgozói erősen kitettek a betegoldali és hozzátartozók felől érkező verbális és fizikai fenyegetésnek, támadásnak, súlyos testi sértésnek. Ennek megélésére annál nagyobb az esély, minél régebb óta dolgoznak. Ezt befolyásolja a munkakörük is: a mentőápolók, mentőtechnikusok, mentőtisztek kitettsége magasabb, míg a gépkocsivezetők és orvosok/szakorvosok esetében gyakrabban előfordul, hogy nincs vagy kevesebb ilyen tapasztalatuk van. A nem, életkor és régió szerint ugyan nem találtunk szignifikáns eltéréseket, de a tendenciaszintű eltérések további vizsgálata indokolt. Kutatásunkban felmértük azt az agressziót is, amely már egészségügyi intézményben dolgozó szakemberek felől éri a terepen dolgozó

mentőszemélyzetet, de annak – eltérő okai miatt – feldolgozását külön keretek között mutatjuk be.

Prevenációs lehetőségek

Fontos végiggondolni azokat a lehetőségeket, melyeket a kivonulók védelmében lehet megvalósítani szervezeti szinten.

- Mentálhigiénés támogatás és rezilienciafejlesztés.
Elsősorban a kivonulók számára olyan képzések, melyek saját alkalmazkodóképességük tudatosabb alkalmazását jelenti, azzal a mentálhigiénés támogatással, mely eddig is rendelkezésére állt az állománynak az OMSZ keretei között működő Pszichológiai és Mentálhigiénés Csoport pszichológusaitól és mentálhigiénés szakembereitől. Ide tartozik a debriefing és egyéb traumacsökkentő módszerek alkalmazása, esetmegbeszélések.
- Konfliktuskezelési tréningek bevezetése.
A szabad szavas válaszokban visszatérő elemként jelent meg a megfelelő kommunikáció és helyzetfelismerés. Az alábbi ábrán (5. számú ábra) bemutatjuk, milyen üzenetek érkeztek.

5. számú ábra

Anonim válaszok a kérdőív szabad szavas megjegyzés rovatából

„Olyan helyen dolgozom, ahol nagyon sok a kisebbség. Gyakran vagyunk kitéve olyan helyzetnek, ahol csapatostól várnak minket, akadályoznak a munkában, kiabálnak, fenyegetnek. A legsúlyosabb a halálos fenyegetés. Volt olyan eset, ami után hónapokig felriadtam éjszaka és rosszat álmodtam, noha fizikailag nem bántalmaztak. A rendőrök pedig hagyták, hogy kiabáljanak velünk.”

„A verbális agresszió sajnos a mindennapok része, azt szinte már meg se hallja senki. A fizikaira pedig minden esetben számítva kell kivonulni bizonyos esetekhez. Ilyenek ha egy egzisztenciális szint alatti beteghez, ha alkohol, vagy egyéb tudatmódosító szer hatása alatt álló beteghez, ha szórakozóhelyre, ha családi vitához, ha suicid szándékú beteghez, és akár tetszik, akár nem ki kell mondani, hogy ha egy bizonyos kisebbséghez tartozó beteghez kell kivonulni. Természetesen nem lehet általánosítani, és nem mindig következik be, de nagyságrendekkel többször fordul elő a fent említett alkalmakkor, mint egyéb esetekben.”

Forrás. A szerzők saját szerkesztése.

- Protokollok egységesítése az agressziós esetek jelentésére.
Átgondolást igényel, hogy mely esetekben javasolt a kivonuló állomány számára a helyszínrre érkezést követően, hogy csak rendvédelmi támogatás esetén kezdjék meg az ellátást. A segítségkérés lehetőségeinek a képzési rendszerbe való beillesztése. Az agresszív viselkedés jelentésének megkönnyítése, illetve olyan önvédelmi technikák tanítása, melyek védekezésre alkalmasak.

- Jogi szabályozás

Az Országos Mentőszolgálat dolgozói munkájuk során fokozottan ki vannak téve az ellenük irányuló verbális és fizikai agresszióknak, fenyegetettségnek. Ennek megoldása érdekében indokolt lehet a jogi eszközök átgondolása és hatékonyabb alkalmazása is.

Tanulmányunkban olyan problémakört igyekeztünk feltárni, mely az OMSZ kivonuló dolgozói életében mindennapos problémaként jelennek meg, mely megoldásának, kezelésének első lépése az információszerzés a mentőket ért agresszió mértékéről és gyakoriságáról. Eredményeink alapján beazonosítottuk a veszélyeztetettség mértékét, és a megoldási javaslatokat a dolgozók mentális és testi védelme érdekében.

Felhasznált irodalom

- Alexander, D. A., & Klein, S. (2001). Ambulance personnel and critical incidents: Impact of accident and emergency work on mental health and emotional well-being. *British Journal of Psychiatry*, 178(1), 76–81. <https://doi.org/10.1192/bjp.178.1.76>
- Alharthy, N., Al Mutairi, M., Alsahli, A., Alshehri, A., Almatrafi, A., Mahah, A., Alswailem, A. K., Philip, W., & Qureshi, S. (2017). Workplace violence among emergency medical services workers in Riyadh, Saudi Arabia. *Journal of Hospital Administration*, 6(3), 26–32. <https://doi.org/10.5430/jha.v6n3p26>
- Atkinson, R. L., Atkinson, R. C., Smith, E. E., & Bem, D. J. (1999). *Pszichológia* (2. kiadás). Osiris.
- Baydin, A., & Erenler, A. K. (2014). Workplace violence in emergency department and its effects on emergency staff. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*, 16, 66–68.
- Bernaldo-De-Quirós, M., Piccini, A. T., Gómez, M. M., & Cerdeira, J. C. (2015). Psychological consequences of aggression in pre-hospital emergency care: Cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 260–270. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.05.011>
- Essex, B., & Benz-Scott, L. (2008). Chronic stress and associated coping strategies among volunteer EMS personnel. *Prehospital Emergency Care*, 12(1), 69–75. <https://doi.org/10.1080/10903120701707955>
- Figley, C. R. (Ed.). (2002). *Treating compassion fatigue*. Brunner-Routledge.
- Kovács P. (2021). Invulnerability and vulnerability in the frontline. [Sebezhetetlenség és sérülékenység a frontvonalban.] *Imágó Budapest*, 10(2), 58–69.
- Kumari, A., Kaur, T., Ranjan, P., Chopra, S., Sarkar, S., & Baitha, U. (2020). Workplace violence against doctors: Characteristics, risk factors, and mitigation strategies. *Journal of Postgra-*

- duate Medicine*, 66(3), 149–154. https://doi.org/10.4103/jpgm.JPGM_96_20
- Krug, E. G., Mercy, J. A., Dahlberg, L. L., & Zwi, A. B. (2002). World report on violence and health. *The Lancet*, 360(9339), 1083–1088. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)11133-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)11133-0)
- Kyron, M. J., Rees, C. S., Lawrence, D., Carleton, R. N., & McEvoy, P. M. (2021). Prospective risk and protective factors for psychopathology and wellbeing in civilian emergency services personnel: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 281, 517–532. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.021>
- Norris, F. H., Stevens, S. P., Pfefferbaum, B., Wyche, K. F., & Pfefferbaum, R. L. (2008). Community resilience as a metaphor, theory, set of capacities, and strategy for disaster readiness. *American Journal of Community Psychology*, 41(1–2), 127–150. <https://doi.org/10.1007/s10464-007-9156-6>
- Pető Cs., & Kovács B. (2010). *Hétköznapi hősök (veszélyhelyzetekben segítők) sebezhetetlenség-paradoxona* [Előadás-absztrakt]. A Magyar Pszichiátriai Társaság Konferenciája.
- Ráckevy-Deák, G. (2022). *Kórházbiztonság. Kórházi alkalmazottak személyvédelme: erőszak megelőzése, menedzselése*. PhD értekezéstervezet, Biztonságtudományi Doktori Iskola.
- Sajedian, A. A., Akbari, H., Azad, E., Ahmadi, M. V., Sadeghi-Yarandi, M., & Ghasemi, M. (2023). Psychological distress and workplace violence among paramedics: A cross-sectional study in Iran. *Prehospital and Disaster Medicine*, 1–12.
- Sánchez-Zaballos, M., & Mosteiro-Díaz, M. P. (2021). Resilience among professional health workers in emergency services. *Journal of Emergency Nursing*, 47(6), 925–932.e2.
- Shakespeare-Finch, J., Rees, A., & Armstrong, D. (2015). Social support, self-efficacy, trauma and well-being in emergency medical dispatchers. *Social Indicators Research*, 123(2), 549–565. <https://doi.org/10.1007/s11205-014-0749-9>
- Sipeki I., Vissi, T., & Túri I. (2022). The effect of the COVID-19 pandemic on the mental health of students and teaching staff. *Heliyon*, 8(4), e09185. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e09185>
- Spelten, E., Thomas, B., O’Meara, P., van Vuuren, J., & McGillion, A. (2020). Violence against emergency department nurses: Can we identify the perpetrators? *PLOS ONE*, 15(4), e0230793. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230793>
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2010). *Sématerápia. Gyakorlati kézikönyv*. Magyar Viselkedéstanulmányi és Kognitív Terápiás Egyesület.
- Wilkinson, R., & Pickett, K. (2019). *The inner level: How more equal societies reduce stress and improve wellbeing*. Penguin Press.

1. számú melléklet

Agresszió és erőszak a mentési tevékenység során a kivonuló állományban

Kutatási kérdőív

A melléklet a kutatás során alkalmazott Google Forms kérdőív kérdéseit és válaszkategóriáit tartalmazza. A rendszer által automatikusan rögzített időbélyeg nem része a kérdőív tartalmi elemeinek.

I. Háttérváltozók

1. Kérem, jelölje, hogy melyik régióban dolgozik!

- Dél-alföldi Régió (DAR)
- Dél-dunántúli Régió (DDR)
- Közép-dunántúli Régió (KDR)
- Közép-magyarországi régió (KMR)
- Nyugat-dunántúli Régió (NyDR)
- Észak-alföldi Régió (ÉAR)
- Észak-magyarországi Régió (ÉMR)

2. Kérem, válassza ki a munkakörét!

- gépkocsivezető
- mentőtechnikus
- mentőtiszt
- mentőápoló
- orvos/szakorvos

3. Kérem, jelölje a nemét!

- férfi
- nő

4. Kérem, jelölje az életkorát!

- 20–30
- 31–40
- 41–50
- 51–60
- 61 év vagy több

5. Kérem, jelölje, hány éve dolgozik az OMSZ-nál!

- 0–5 év
- 6–15 év
- 16–25 év
- 26 év vagy több

II. Agresszív események beteg, hozzátartozó, nézelődő vagy állat részéről

Kérem, jelölje, milyen agresszióval találkozott munkavégzése kapcsán (minden agressziót jelöljön, függetlenül a beteg állapotától!) mióta kivonulóként dolgozik az OMSZ kötelékében! Próbálja ezeknek az eseményeknek a gyakoriságát is a lehető legpontosabban megbecsülni! Beteg vagy hozzátartozó, esetleg nézelődők vagy állat általi erőszakos cselekményt is jelölje.

Alkalmazott gyakorisági válasszategóriák:

- havonta többször is előfordul
- havonta 1–2 alkalommal fordul elő
- évente előfordul több alkalommal, de nem havi gyakorisággal
- évente 1–2 alkalommal fordul elő
- mióta itt dolgozom már néhány alkalommal előfordult, de nem éves gyakorisággal
- mióta itt dolgozom előfordult egy vagy két alkalommal
- soha nem fordult elő

Agresszió típusa	Gyakoriság
Kisebb konfliktusok: nem kívánt vita, kiabálás, obszcén gesztusok	A fenti 7 kategória egyike
Verbális bántalmazás súlyos formája (halálos fenyegetések, sértő megjegyzések)	A fenti 7 kategória egyike
Fizikai támadás (lökés, rúgás/verés, tárgyak, például kések vagy fegyverek használata, pofon vágás, fojtogatás, hajhúzás stb.)	A fenti 7 kategória egyike
Súlyos testi sértés (például látáskárosodást, halláskárosodást, arcdeformitást, törést stb. okozó testi sértés)	A fenti 7 kategória egyike
Állattámadás	A fenti 7 kategória egyike
Online fenyegetés	A fenti 7 kategória egyike

III. Agresszív események kórházi személyzet részéről

Kérem, jelölje, milyen agresszióval találkozott munkavégzése kapcsán mióta kivonulóként dolgozik az OMSZ kötelékében! Próbálja ezeknek az eseményeknek a gyakoriságát is a lehető legpontosabban megbecsülni! Kórházi személyzet általi erőszakot, agresszív cselekményt jelöljön ebben a részben.

Agresszió típusa	Gyakoriság
Kisebb konfliktusok: nem kívánt vita, kiabálás, obszcén gesztusok	A fenti 7 kategória egyike
Verbális bántalmazás súlyos formája (halálos fenyegetések, sértő megjegyzések)	A fenti 7 kategória egyike
Fizikai támadás (lökés, rúgás/verés, tárgyak, például kések vagy fegyverek használata, pofon vágás, fojtogatás, hajhúzás stb.)	A fenti 7 kategória egyike
Súlyos testi sértés (például látáskárosodást, halláskárosodást, arcdeformitást, törést stb. okozó testi sértés)	A fenti 7 kategória egyike
Állattámadás	A fenti 7 kategória egyike
Online fenyegetés	A fenti 7 kategória egyike

IV. Nyitott kérdés

Köszönjük a kitöltést! Amennyiben van bármi, amit még elmondana a témában, kérjük, ossza meg velünk!

.....

.....

.....

.....

A cikk APA szabály szerinti hivatkozása

Sipeki I., Kovács P., & Losonczki B. (2026). Agressziónak való kitettség elemzése az Országos Mentőszolgálat kivonuló dolgozói körében 2025-ös felmérés alapján. *Belügyi Szemle*, 74(9), 2367–2389. <https://doi.org/10.38146/bsz-ajia.2026.v74.i9.pp2367-2389>

Nyilatkozatok

Összeférhetetlenség

A szerzők nem jelentettek összeférhetetlenséget.

Finanszírozás

A szerzők nem kaptak pénzügyi támogatást a kutatáshoz, a szerzőséghez és/vagy a cikk publikálásához.

Etikai nyilatkozat

Az adatokat kérésre rendelkezésre bocsátják.

Nyílt hozzáférésről szóló tájékoztatás

A közlemény nyílt hozzáféréssel, a Creative Commons Attribution–NonCommercial–NoDerivatives 4.0 International License (CC BY-NC-ND 4.0) feltételei szerint jelenik meg. A közlemény változatlan formában, nem kereskedelmi célból, bármely médiumban és formátumban szabadon megosztható és újraközölhető, feltéve, hogy az eredeti szerző(k), a közlés helye és a licenc hivatkozása megfelelően feltüntetésre kerül. Módosított vagy átdolgozott változat terjesztése, valamint kereskedelmi célú felhasználása nem megengedett.

Levelező szerző

A cikk levelező szerzője Sipeki Irén, aki a sipeki.iren@avkf.hu e-mail címen érhető el.