

A megrázott gyermek szindróma (SBS/AHT)  
szociálpediátriai kontextusa

Doktori tézisek

**Tománé Mészáros Andrea**

Semmelweis Egyetem  
Egészségtudományi Doktori Iskola



Témavezető: Dr. habil Vingender István Ph.D, főiskolai tanár

Hivatalos bírálók:

Dr. habil. Hegedűs Judit, Ph.D., egyetemi docens

Dr. Nagyné Dr. Baji Ildikó, Ph.D., főiskolai tanár

Komplex vizsga szakmai bizottság:

Elnök: Dr. Cseh Károly DSc., egyetemi tanár

Tagok: Dr. Forrai Judit DSc., egyetemi tanár

Dr. Nagy Beáta, PhD., egyetemi tanár

Budapest  
2023

## I. Bevezetés

A gyermekbántalmazás és elhanyagolás viszonylag keveset kutatott terület Magyarországon. A megrázott gyermek szindróma (SBS/AHT) talán még kevésbé ismert téma. Kutatásunkkal elsőként szeretnénk hozzájárulni ennek a kórképnek a magyarországi tudományos feldolgozásához és a gyermekbántalmazás ezen speciális formájának a megelőzéséhez.

A megrázott gyermek szindróma – Shaken Baby Syndrome (továbbiakban SBS/AHT) a fizikai bántalmazás egy speciális formája, mely leggyakrabban a 0-2 éves korosztályt érinti. Definíció szerinti meghatározás - a (<5 éves) csecsemő vagy kisgyermek koponyájának vagy koponyán belüli tartalmának tompa ütésből és/vagy erőszakos rázkódásból eredő sérülése.

Magyarországon nincs szisztematikus adatgyűjtés az SBS/AHT vonatkozásában és alig található magyar szakirodalom.

A megrázás vagy tompa ütés pusztító következményekkel, magas halálozási aránnyal, neurológiai sérülésekkel és maradandó fogyatékossgal jár. A maradandó sérülések kezelése, a szükséges fejlesztések, komoly anyagilag kimutatható terheket jelentenek, beleértve az egészségügyi kiadásokat, a gyermekvédelmi rendszer költségeit, a speciális oktatási rendszer, az igazságszolgáltatási rendszer valamint az elveszett munka és elveszett életminőség költségeit is.

Mivel gyakran nem ismerik fel, nagy az ismétlődés kockázata, mely további súlyos sérülésekhez vezet. A fizikai bántalmazást elszenvedett gyermekek kb. 35%-nál többszörös bántalmazásos tüneteket találtak és a sérülések 10%-a halálos következményekkel járt. A bántalmazott csecsemők kb. 25%-nál egy éven belül ismétlődő bántalmazásos tüneteket találtak.

Bár számos országban viszonylag gyakori az előfordulása, mégis alul diagnosztizált kórképről beszélünk.

A megrázott gyermek szindróma (SBS/AHT) morbiditása és mortalitása igen magas. A halálozási arány 15-38% között van. Az előfordulási gyakoriság csúcsa 3 hónapos korban van. A megrázást túlélők kb. kétharmadánál jelentős fogyatékossgal marad vissza, mindössze kb. 10-15%-nál nem vagy alig tapasztalható maradványtünetet.

Tüneteit tekintve az ütődés helyétől függően látássérültség, vakság, halláskárosodás (18-48%), maradandó görcsrohamok (11-32%), négy végtagbénulás (15-64%), agysorvadás, encephalomalacia, microcephalia valamint kognitív, viselkedési és alvászavarok intellektuális hiányosságok, ingerlékenység, agresszió, dühkitörések, figyelemzavarokat, memóriazavarok (23-59%) maradhatnak vissza.

Kiváltó okai:

- véletlen baleset (pl. leesés, kiesés)
- a biztonsági szabályok be nem tartása (pl. nem megfelelő, vagy nem megfelelően rögzített biztonsági ülés használata, vagy biztonsági ülés nélkül szállított gyermek),
- helytelen nevelési szokások (pl. gyermek levegőbe dobálása)
- és bántalmazás (megrázás, tompa tárgyhoz ütés, kiságyba ejtés, falhoz csapás, stb.) által.

Epidemiológiai és klinikai vizsgálatok, kutatások azt támasztják alá, hogy a SBS/AHT leggyakoribb kiváltó oka a csillapíthatatlan sírás. Haragot, szélsőséges frusztrációt megélő szülők, gondozók beszámolói alapján a tehetetlenség, a megnyugtatósi képtelenség váltotta ki belőlük az agressziót. Ez egyben azonban rávilágít arra is, hogy a bántalmazás ezen formája megelőzhető.

## **II. Célkitűzések**

Kutatásunk legfontosabb célkitűzései: megvizsgálni, felmérni, hogy milyen ismeretekkel rendelkeznek mind a szakdolgozók, mind a várandósok a meggrázott gyermek szindrómával kapcsolatban, mennyire ismerik a meggrázás veszélyeit és a megelőzés lehetőségeit. Ennek segítségével meghatározni az elméleti tudás szintjét, segítve ezzel a jövőbeli prevenciós programok feladatainak meghatározását. Emellett azonosítani a primer prevenciós munka hiányosságait, az információ átadás akadályait. A kutatás részeként vizsgálni kívántuk hogyan, milyen feltételek megléte mellett illeszthető be a szakdolgozók munkájába a célzott prevenciós ismeretek átadása a várandósság alatt. Kutatásunk célja a meglévő tudás felmérése alapján az ebből származtatott ismeretek segítségével egy gyakorlati problémára találjunk megoldást.

Vizsgálataink során az alábbi kérdésekre kerestük a válaszokat:

Szakedolgozóknál:

- milyen szocioökonómiai és személyes tapasztalatok befolyásolják a gyermekbántalmazáshoz való viszonyulásukat
- mit gondolnak mennyire előzhető meg a bántalmazás, tudnak-e ez ellen a saját munkakörükben tenni
- milyen ismereteik vannak a megrázott gyermek szindrómáról (rizikó faktorokról, sírásról sírásértésről, frusztrációkezelésről, rossz nevelési szokásokról)
- milyen eszközöket tartanak elfogadhatónak a sírás csillapítására
- ismernek-e olyan várandósság alatti védőnői, szülésznői, szülész orvosi, civil szervezeteket, egyének által működtetett programokat, melynek része a sírásértés és a megnyugtató technikák tanítása
- mekkora lenne a hajlandóságuk átadni az információkat, ha lenne hozzá könnyen kezelhető tananyaguk.

Szülőknél:

- mit tudnak a leendő szülők a megrázott gyermek szindróma veszélyeiről, a sírás jelentőségéről, a sírásértésről, frusztrációkezelésről és a megnyugtató technikáiról
- mennyire ismert a rossz nevelési szokások ártalmas hatása (feldobálás, „good shaking”)
- mit tehet a szülő, hogy csökkenthető legyen a veszély, ami a gyermeket fenyegeti, ha a szülő frusztrált lesz.

Főhipotézisek:

H1

Az egészségügyi szakdolgozók a gyermekbántalmazás témakörével kapcsolatban háritóak és közömbösek.

H2

a „Shaken Baby Syndrome” mint kórkép és mint jelenség, a szakdolgozók és a lakosság körében kevésbé ismert.

H3

Az ismeretszerzés és prevenció szempontból a szakdolgozói és lakossági kommunikációs csatornák alkalmazása, felhasználása jelentősen eltér.

### III. Módszerek

Feltáró jellegű kutatásunk két részből állt.

A szakdolgozókra vonatkozó kutatásban önkéntes mintavételre alapuló módszerrel orvosokat, védőnőket, szülésznőket, gyermekápolókat és egyéb egészségügyi dolgozókat kérdeztünk 2020. március 11-2020. július 30. között.

A szülőkre vonatkozó kutatást két részben valósítottuk meg. Az ausztrál „Never shake a baby” kutatás kérdőívének magyar adaptációját használtuk. Az on-line kutatás kétkörös felmérésének első részét negyvenhat internetes várandóscsoportba juttattuk el, kérve, hogy a harmadik trimeszterben lévő kismamák és társaik töltsék ki.

A kérdőív két részből állt. Az első rész kitöltése után a résztvevők megnézték egy rövid intervenciós edukációs kisfilmet (beágyazott link a kérdőívben volt), majd kértük, hogy a kisfilm megnézése után töltsék ki a kérdőív második részét és küldjék vissza. A kutatás második részében a visszajelző kérdőívet a szülés után három hónappal vettük fel szintén on-line módszerrel, azokkal a szülőkkel, akik részt vettek az első körös felmérésben. A kutatás időtartama: 2020. március 30.- 2020. december 06-ig.

Adatfeldolgozási módszerek:

A kérdőíveket Google Forms segítségével készítettük el. A beérkező válaszokat Microsoft Excel 2016 (Microsoft Corporation, Redmond, WA, USA) programban rögzítettük. A kutatási adatok elemzése IBM SPSS Statistics 25 (International Business Machines Statistical Package for Social Sciences) elemző szoftverrel történt.

A leíró statisztikai módszereknél átlagot, szórást számoltunk. Azon kérdésnél, amelyeknél egy cselekvési sorrend eloszlására voltunk kíváncsiak az eloszlások jellemzésére varianciát, ferdeséget és csúcsosságot is számoltunk. Az ártalomokozásra, a sérülések mibenlétére vonatkozó szülői kérdőív és a visszajelző kérdőív esetében átlag és szóráskülönbséget is számoltunk, annak érdekében, hogy megtudjuk statisztikailag változott-e a válaszadók véleménye az intervenciós videó megnézése előtt és után.

Más kérdéseknél a kapott válaszoknál klaszterelemzéseket hajtottunk végre, melynek segítségével szegmentáltuk a megkérdezetteinket. Az

elemzést a klasztercentroidok (átlagok) alapján végeztük, a koeficiensek és a dendrogram alapján választottuk ki a négy, három vagy kétklaszteres megoldásokat. A klasztereket a demográfiai változókkal összevetve, chi-négyzet próbákat alkalmaztunk, annak megismerésére, hogy a változók mutatnak-e szignifikáns összefüggést. A látens struktúrák feltárására faktoranalízist hajtottunk végre. A Bartlett-teszt szignifikancia szintjének vizsgálata után megállapítottuk, hogy a változók korrelálnak egymással. A Kaiser-Meyer-Olkin- (KMO) kritérium értéke alapján a változóink kiválóak voltak a faktoranalízisre) és a visszajelző kérdőív megrázott gyermekekre vonatkozó tudásfelmérő kérdései elemzésekor azoknál a kérdéseknél, melyek az ártalomokozásra, a sérülések mibenlétére irányultak.

A csecsemő sírásának okára vonatkozó kérdésnél, valamint a sírásmennyiségre adott válaszok átlagának elemzésére két mintás t-próbát használtunk és statisztikai különbséget vizsgáltunk a videó megnézése előtti és utáni válaszok között. A szignifikancia szintet 5%-ban határoztuk meg.

#### **IV. Eredmények**

##### **H1**

A válaszadók (n=195) szerint ma Magyarországon inkább súlyos probléma a gyermekbántalmazás (átlag 3.92, szórás 1.047), és inkább gyakori jelenség (átlag 3.61, szórás 0.775). Kiskorú veszélyeztetése esetén, Magyarországon inkább enyhébb elbírálás jellemző (átlag 2.5, szórás 1.047), az emberek pedig inkább elfogadóak a bántalmazással szemben (átlag 2.6, szórás 1.007)

Megállapítottuk, hogy nincs szignifikáns különbség a korosztályok, családi állapot, településtípus szerint a bántalmazás megítélésében. Szignifikáns különbség van azonban a bántalmazás megítélésében iskolai végzettség és munkakör szerint. Az alacsony iskolai végzettségűek többsége szerint csak a szélsőséges példák minősülnek bántalmazásnak. Figyelemre méltó, hogy munkakör szerint a gyermekápolók egyharmada (n=18, 32,7%), a szüléshőnők 20%-a (n=4) szerint csak a szélsőséges példák minősülnek bántalmazásnak.

Gyermekbántalmazás esetén a jelzőrendszeri feladatok ellátása esetén szignifikáns különbséget találtunk a munkahely településtípusa és a

munkakör kategóriái között. A falvakban és a fővárosban dolgozók először jelentenek a Gyermekjóléti Szolgálatok felé és csak utána beszélnek a szülővel, gyermekkel, míg a megyeszékhelyen és más városokban élők először beszélnek a szülővel/gyermekkel és csak utána jelentenek. A védőnői válaszadók több mint 70% jelez.

## H2

Az SBS/AHT-ről mint kórképről a szakdolgozók (n=195) egy kivételével többségében tudták mennyire súlyos sérüléseket lehet okozni a megrázással, azonban kevesebb, mint a fele tudta, hogy halálos sérülést is elő lehet idézni.

A szülők esetében (n=314), arra a kérdésre, hogy ártalmat okozhatunk-e a babának, ha megrázzuk, statisztikailag nőtt az egyetértés az edukációs kisfilm megnézése előtti és utáni válaszok alapján. Egy 1-től 4-ig terjedő skálán, ahol az 1=egyáltalán nem értek egyet és 4=teljesen egyetértek, a videó előtt a válaszok átlaga 3,8 volt, a videó után pedig 4. A sírás normál mennyiségének becslésekor a szakemberek a 0-1 és az 1-4 hónapos korra vonatkoztatottan a szakirodalmi adatokhoz viszonyítva alábecsülték, míg ezzel párhuzamosan az alvás időtartamát a 0-1 hónapos korosztályban pedig némiképp túlbecsülték.

A sírás jelentőségének vizsgálatánál (a normál egészséges csecsemő naponta 2-3 órát sír) statisztikailag szignifikánsan nőtt az átlagos egyetértés az állítással a videó után: Egy 1-től 4-ig terjedő skálán, ahol az 1=egyáltalán nem értek egyet és 4=teljesen egyetértek, a videó előtt a válaszok átlaga 2,9 volt, a videó után pedig 3,4.

1. táblázat: Páros mintás t-próba az egészséges csecsemők sírásáról a videó megnézése előtt és után

A normál, egészséges csecsemők naponta 2-3 órát is sírhatnak. 1= egyáltalán nem értek egyet, 4=teljesen egyetértek			Átlagkülönbség	Szóráskülönbség	t-érték	Szabadságfok	p-érték
	n	Átlag					
A videó megnézése előtt	185	2.85	0.772	0.654	-10.196	181	<b>0.000</b>
A videó megnézése után	300	3.36					

A szakemberek 60%-a szerint a szülők szégyellik magukat, ha nem tudják megoldani a nevelési problémáikat. Ha tanácsra szorulnak főleg saját szüleikhez fordulnak (első helyen megjelölt az átlaga 2,75) vagy az interneten keresnek választ (második helyem megjelölt az átlaga 2,95), esetleg barátjuktól, barátnőjüktől kérnek segítséget (harmadik helyen megjelölt, az átlaga 3,06), majd ezt követi a védőnőkhöz való fordulás 3,26, végül a házi gyermekorvoshoz 3,49-es átlaggal. A szülői stresszre vonatkozó kérdésnél (a csecsemő ellátása/gondozása frusztráló, szorongással teli lehet) statisztikailag szignifikánsan nőtt az átlagos egyetértés az állítással a videó után: Egy 1-től 4-ig terjedő skálán, ahol az 1=egyáltalán nem értek egyet és 4=teljesen egyetérték, a videó előtt a válaszok átlaga 2,74 volt, a videó után pedig 2,96.

A csecsemő ellátása/gondozása, frusztráló és szorongással teli lehet. 1= egyáltalán nem értek egyet, 5=teljesen egyetérték			Átlagkülönbség	Szóráskülönbség	t-érték	Szabadságfok	p-érték
	n	Átlag					
A videó megnézése előtt	262	2.74					
A videó megnézése után	314	2.96	-0.389	0.733	-8.595	261	<b>0.000</b>

II. táblázat: A csecsemő ellátása/gondozása frusztráló és szorongással teli lehet

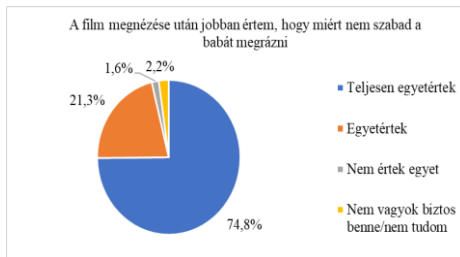
A szülők (n=314) a kisfilmet 98%-ban hasznosnak ítélték és 96%-ban egyetértettek azzal, hogy a kisfilm megnézése után jobban értik a megrázás veszélyességét.

Az edukációs információ tartósságát a visszajelző kérdőív válaszaival mértük (n=170). Megállapítottuk, hogy a szülők a fő üzenetekre emlékeznek, a gyermekük jelzéseit jobban értik és a megnyugtatósi eszköztárak is bővült.





1 ábra: A videó a hasznosságáról (N=314)



2 ábra: Az edukációs kisfilm hatása megrázás veszélyességének megítélésére (n=314)

### H3

Végül arra kerestük a választ, hogy hol találkozik az egészségügyi dolgozók információ szerzési és átadási lehetőségük a szülők információ szerzési területeivel. Továbbá vizsgáltuk, hogy a védőnők milyen keretek között, milyen feltételek megléte mellett tudnák elképzelni a várandós gondozásba integrálását egy speciális bántalmazás megelőzési programnak. A válaszadók több mint, fele kollégákat (a válaszadók 63.1%-a) kérdez meg, ha gyermeknevelési kérdésekben elbizonytalanodik. Életkori bontás szerint is szignifikáns különbséget: Legnagyobb arányban (81%) a 18-27 évesek jelölték ezt az opciót, majd őket az 58 év felettek követték (76.2%). Az ismeretszerzés fő területe az internetes szakmai oldalak, azonban gyermeknevelés területén az életkorral való összevetésben az 58 év feletti megkérdezettek 57%-a, míg a 28-37 év közöttiek 54,8%-a, munkakör szerint a gyermekápolók 58, míg a szülésznők 55%-a nem ismer ilyen oldalt.

A szülőségre felkészítő és szülőtámogató programok ismertsége szakemberek körében elsősorban a Baba-mama és szülői klubok (44,2% és a szülés felkészítő tanfolyamok (23,3%) területén jelenik meg. Életkori bontásban azonban láthatjuk, hogy az 58 év feletti megkérdezettek 60%-a, míg a 28-37 év közöttiek 74,2%-a nem ismer ilyen programot. Munkakör szerinti bontásban pedig a gyermekápolók 67,3, míg a szülésznők 55%-a nem ismer ilyen programot. Az edukációs videó népszerűsítését a szülők 55,7%-ban a social média felületein tudják elképzelni (terhesgondozás 28% és a tévé csatornákon

23,2%). A prevenció program integrálása kapcsán a korábbi prevenció programot a szakdolgozók több, mint egyharmada ismerte, de nem használta, több mint a fele nem ismeri és kevesebb, mint 10% ismeri és használja is a várandósgondozásban. A válaszadók harmada ugyan nem hallott a programról, de szeretné megismerni. A megkérdezettek szerint ahhoz, hogy egy szülőseget támogató tanfolyam hatékony legyen, nagyon fontos, hogy legyen lehetősége a szülőknek a gyakorlati feladatokat végezni, illetve, hogy interaktív, színes legyen. A szakdolgozók leginkább a szakmai hitelességet, a módszertanilag megalapozott tananyagokat tartják fontosnak. Úgy gondolták, hogy az univerzális tananyagok és a kics csoportos foglalkozások hatékonyabbak.

I. táblázat: A speciális SBS program beépítésének lehetősége – szakdolgozói vélemények (N=195)

Ha lenne speciális SBS prevenció program, akkor azt be tudná építeni a munkájába?	n	teljes %	%
Ha a feltételek adottak lennének, akkor igen	62	31.8%	33.0%
Nem tudom, lehetséges, többet kellene tudnom a programról	56	28.7%	29.8%
Igen, fontosnak tartom	53	27.2%	28.2%
Nem, mert így is túl vagyunk terhelve, erre már nem lenne idő	17	8.7%	9.0%

## V. Következtetések

### H1

- A szakdolgozók elméletben ismerik a szakmai szabályok előírásait gyermekbántalmazás esetén, azonban ennek ellenére a gyakorlatban a jelzőrendszeri vizsgálatok szerint a jelzési kötelezettségeiknek csekély mértékben tesznek eleget.
- A szakdolgozók a gyermekbántalmazást, mint társadalmi jelenséget érzékelik és fontos problémának tartják. Az ítélezést enyhének vélik és bizonyos bántalmazási formákat ők is elfogadnak.

- Rendszerhibára utaló jel, hogy az informális kapcsolatok megléte vagy hiánya befolyásolja a jelzés kötelezettséget.

## H2

- Az SBS/AHT kórkép a vizsgát szakdolgozói csoportban 99%-ban ismert volt. Ellenben csak alig harmaduk ismerte a kórkép szem és csonttüneteit, ami feltehetően a kevés és ritka képzésnek, valamint a csekély számú magyar nyelven hozzáférhető szakanyagra utal.
- A szakdolgozók a szakirodalomnak megfelelő mértékben ítélték meg a megrázással veszélyeztetett korosztály életkor kategóriáit és mind a szakdolgozók, mind a szülők veszélyesnek ítélik a megrázást. Ezzel a legfőbb üzenet látható vált.
- A szakemberek gyakorta nem tudnak kielégítő válaszokat adnia sírásra vonatkoztatva feltehetően annak következtében, hogy ők maguk sem ismerik a síráshoz kapcsolódó szakirodalmat.
- Az összes nemzetközi eredményhez hasonlóan az edukációs kisfilm megnézése után a szülők jobban értik a sírás jelentőségét, a sírásra vonatkozó ismereteik bővültek.
- A szakdolgozók kevesebb mint, 10%-ban használják a szabadon hozzáférhető magyar nyelvű edukációs anyagokat.
- A szülők kevésbé ismerik fel a kifáradás veszélyeit alacsony százalékban osztják meg a szülői felelősséget. Nem tudják/akarják elfogadni a segítséget.
- Nemzetközi eredményekhez képest magasabb arányban osztják meg a szülők a megszerzett prevenciók ismereteket másokkal.

## H3

- A szülői edukációs programok a leggyakoribb egyben a leghatékonyabb bántalmazás megelőzési prevenciók programok. A szülők 98%-ban hasznosnak tartották az információkat.
- A szülői programok fejlesztik a szülői ismereteket és készségeket a csecsemők biztonságos gondozása érdekében.

- A szakdolgozók közösségi média jelenléte gyenge, nem használják a felületeket egészségfejlesztési információk átadására.
- A bántalmazás megelőzésének témájához speciális képzések és megalapozott módszertan szükséges.

## VI. Saját publikációk jegyzéke

Az értekezés témájához kapcsolódó publikációk

1. **Tománé Mészáros Andrea**; Egeresi Fruzsina; Vingender István.: A gyermekbántalmazás transzgenerációs hatásai. Az egészségügyi szakdolgozók társadalmi felfogása és értékítélete ORVOSI HETILAP (0030-6002 1788-6120): 163 39 pp 1544-1552 (2022)
2. **Tománé, Mészáros Andrea** ; Vingender, István. A gyermekbántalmazás kutatásfejlődésének kiemelkedő lépései: A megrázott gyermek szindróma (Shaken Baby Syndrome - SBS) KALEIDOSCOPE: MŰVELŐDÉS- TUDOMÁNY- ÉS ORVOSTÖRTÉNETI FOLYÓIRAT 10 : 19 pp. 76-91. , 16 p. (2019)
3. **Tománé, Mészáros Andrea**; Kovács, Zsuzsanna; Domján, Gyula; Gadó, Klára; Soósné, Kiss Zsuzsanna: A gyermekbántalmazás és elhanyagolás primer preventációs vonatkozásai EGÉSZSÉGTUDOMÁNY 62 : 1-2 pp. 39-57. , 19 p. (2018)
4. **Tománé, Mészáros Andrea**; Kovács, Zsuzsanna; Domján, Gyula; Gadó Klára ; Soósné, Kiss Zsuzsanna: Hogyan előzzük meg a gyermekbántalmazást?: A preventációs munka jelentősége és kihívásai EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS 59 : 5 pp. 63-69. , 7 p. (2018)
5. Foley, S ; Kovacs, Z ; Rose, J ; Lamb, R ; Tolliday, F ; Simons-Coghill, M ; Stephens, A ; Scheiber, D ; **Toma, A** ; Asbóth, K et al. International collaboration on prevention of shaken baby syndrome - an on going project/intervention PAEDIATRICS AND INTERNATIONAL CHILD HEALTH 33 : 4 pp. 233-238. , 6 p. (2013)

## Az értekezés témájától független közlemények

1. Tománé Mészáros Andrea (szerk.); Árváné, Egri Csilla ; Csatornai, Sarolta ; Fogarasi-Grenczer, Andrea ; Karamánné, Dr. Pakai Annamária ; Kohut, T. Yoram ; Tobak, Orsolya ; Tománé, Mészáros Andrea ; Tulkán, Ibolya: Függőségek, különös tekintettel a női függőségekre Budapest, Magyarország: AKADÉMIAI KIADÓ, Nemzeti Népegészségügyi Központ (2020)  
[DOI ISBN: 9789634546191](#)
2. Barczy Erika, Bertalan Ildikó, Galvács Henrietta, Járomi Melinda, Karamánné Pakai Annamária, Kárpáti Zsuzsanna, Kiss Laura, Markó-Kucsera Mária, Oláh András, Pállay-Kovács Szilvia, **Tománé Mészáros Andrea**, Tulkán Ibolya, Ujváriné Siket Adrienn, Zagyva Klára, Zrínyi Miklós.  
Elemzés az alapellátásban dolgozó ápolók képzésének, kompetenciáinak nemzetközi gyakorlatáról. Budapest, Magyarország: AKADÉMIAI KIADÓ, ISBN: 9789634546221. (2020) 125
3. Barczy Erika, Breitenbach Zita, Busa Csilla, Czető Ágnes, Csikó Ágnes, Eörsi Dániel, Galvács Henrietta, Gyetvai Györgyi, Hanka Krisztina, Hargittay Csenge, Hegedűs Orsolya, Járomi Melinda, Kalmár Zoltán Józsefné, Karamánné Pakai Annamária, Kárpáti Zsuzsanna, Kerti Emese, Kiss Laura, Kiss Nóra, Kolozsvári László, Kolozsváriné Harsányi Szilvia, Korolovszky Júlia, Markó-Kucsera Mária, Máté Orsolya, Mohos András, Oláh András, Pállay-Kovács Szilvia, Pátri László, Szabó Edit, Szabóné Tamás Hajnalka, **Tománé Mészáros Andrea**, Várnai Réka, Zrínyi Miklós. Konceptió az alapellátási kompetenciabővítő képzésekre. Budapest, Magyarország: AKADÉMIAI KIADÓ, ISBN: 9789634546245. (2020)
4. Barczy Erika, Breitenbach Zita, Busa Csilla, Czető Ágnes, Csikó Ágnes, Eörsi Dániel, Galvács Henrietta, Gyetvai Györgyi, Hanka Krisztina, Hargittay Csenge, Hegedűs Orsolya, Járomi Melinda, Kalmár Zoltán Józsefné, Karamánné Pakai Annamária, Kárpáti Zsuzsanna, Kerti Emese, Kiss Laura, Kiss Nóra, Kolozsvári László, Kolozsváriné Harsányi Szilvia, Korolovszky Júlia, Markó-Kucsera Mária, Máté Orsolya, Mohos András, Oláh András, Pállay-Kovács Szilvia, Szabó Edit, Szabóné Tamás Hajnalka, **Tománé Mészáros Andrea**, Ujváriné

Siket Adrienn, Várnai Réka, Zrínyi Miklós.: Fejlesztési terv az egészségügyi szakdolgozók alapellátási és népegészségügyi ismereteinek, kompetenciáinak bővítésére. Budapest, Magyarország: AKADÉMIAI KIADÓ, ISBN: 9789634546238. (2019)