

Kiegészés és észlelt stressz a családokat segítő védőnők körében

**GYULAI Anikó, ÖTVÖS Andrea,
SZOKOL Patrícia, LAKATOS Csilla**

Miskolci Egyetem Egészségtudományi Kar, Miskolc
aniko.gyulai@uni-miskolc.hu; andrea.otvos@gmail.com;
szokol.patricia@inf.unideb.hu;csilla.lakatos@uni-miskolc.hu;

A védőnői szolgálat a világon egyedülálló ellátási forma, mely 2013-ban elnyerte a Magyar Örökség Díjat, majd 2014-ben Kiemelt Nemzeti Értékké, 2015-ben pedig Hungarikummá nyilvánították. A szolgálat több mint 100 éves tradícióval bír, mely az alapításától kezdve folyamatosan megújult, igazodott a társadalom igényeihez, elvárásaihoz, széles kapcsolati rendszeralakult ki körülötte (Kahlichné Simon, 2015). A védőnő elsősorban a megelőzésre felsőfokon képzett szakember, aki közreműködik a nő, anya, csecsemő, gyermek és ifjúság egészségvédelmében, valamint ellát közegészségügyi, egészségnevelési és egészségfejlesztési feladatokat is. A védőnők klasszikus foglalkoztatási területei a következők: az egészségügyi alapellátás szintjén tevékenykednek a területi védőnők és az iskolavédőnők, a szakellátás területén a kórházi védőnők és a Családvédelmi Szolgálat (CSVSZ) védőnői (Csordás, 2011; Kereki & Kispéter 2018). A szakmai kimerültség és az észlelt stressz gyakori jelenségek hazánkban a segítő hivatásokban dolgozók körében, tanulmányunk központi témája a védőnőket érintő kiegészés és stressz megjelenése és hatása a mindennapi munkavégzésükre, személyes kapcsolataikra. A téma aktualitását az adja, hogy a közelmúltban zajlott le a területi védőnői hálózat strukturális átszervezése, az iskolageszségügy iskolavédőnői hálózatának az átszervezése is folyamatban van. A napi szinten jelentkező bizonytalanság, az állandóság hiánya, a körzethatárok módosítása, a munkakörülmények, a munkabér és pótlékok változása próbára teszi a védőnők alkalmazkodó képességét. A megnövekedett munkaterhelés, beleértve a nemrég lezajlott COVID-19 pandémia következményeit is, mind-mind emocionálisan kihívást jelentő helyzetek voltak, így a védőnők fokozottabban ki vannak téve a krónikus stresszhelyzeteknek, a kiegészés veszélyének és végső soron a pálya elhagyásának is.

Elméleti háttér

A kiegészés jelensége régóta létezik, ám annak kutatása alig néhány évtizedes múltra tekint vissza. Vizsgálata az emberekkel hivatás szerűen, segítő kapcsolatban dolgozók körében kezdődött el (ápolók, orvosok, szociális dolgozók). Az egészségügyi dolgozók körében jelentkező „burnout” szindrómát elsőként 1974-ben írta le Freudenberger, ugyanakkor a burnout jelenség minden olyan hivatás esetén előfordulhat, amelyben az

emberekkel lévő közvetlen kommunikáció jelentős szerepet tölt be (Freudenberger, 1974). A kiégés kutatásában két irányvonal alakult ki: az egyik a személyiség oldaláról vizsgálja a témát, s arra koncentrál, hogy milyen hajlamosító tényezők lehetnek a személyiségjegyek szintjén, milyen tünetei vannak a jelenségnek. A kutatások másik irányvonala a munkahely, a társas környezet, a segítő és segítséget kérő közötti kapcsolat, a munka, illetve a szervezet specifikumait helyezi előtérbe (Czeplédi & Tandari-Kovács, 2019). A téma kutatásának egyik legelismertebb képviselője, Christina Maslach akinek munkásságával a '80-as években kezdődött meg a kiégés empirikus vizsgálata, aki szerint a tünetegyüttes kialakulása elsősorban az érzelmi munkát végzők körében figyelhető meg, és a munkahelyi stressz egy formája. Szerinte a kiégés egy tünetcsoport, amelyre az érzelmi kimerülés, a személytelenség, illetve a személyes hatékonyság csökkenése jellemző és kihat a teljes személyiségre (Kulcsár, 1998). A burnout kialakulása, fejlődése ciklikus. Ezek a ciklusok egymástól jól elkülöníthetők és Edelvich Brodsky és Georg E. Becker (1980) felosztása szerint 5 fázisba sorolandók. Az első szakasz, az idealizmus, amikor az egyén lelkesedik a hivatásáért, a szakmáért, intenzív a munkatársakkal, páciensekkel történő kapcsolattartás, túlzóan azonosulni szeretne és azonnali eredmények elérését várja. A realizmus szakaszában ugyan elkötelezett a hivatás, a szakma iránt, a kollégákkal, kliensekkel való együttműködés, kreativitás is jellemző, de az érintett a részvét és a távolságtartás egyensúlyának megteremtésére fókuszál. A stagnálás, kiábrándulás fázisában az érdeklődés és a teljesítmény csökkenő tendenciát mutat, a munkahelyi és a kliensekkel történő kapcsolattartás kevésbé nyitott, csak a szükségesnek vélt szintre korlátozódik. A negyedik a frusztráció kialakulásának szakasza, amelyet a visszahúzódás, negatív attitűd, becsmérlés jellemez. Az utolsó fázis az apátia, amikor az interakciók minimálisra korlátozódnak, ellenséges viselkedés és hangulat a jellemző (Pálfiné, 2007).

Közismert, hogy a közelmúltban lezajlott COVID-19 pandémia jelentős hatást gyakorolt az egészségügyben dolgozókra világszerte. Az egészségügyi dolgozók, ideértve az orvosokat, ápolókat, védőnőket és egyéb egészségügyi szakembereket, kulcsfontosságú szerepet játszottak a járvány kezelésében és az érintett betegek ellátásában. A pandémia jelentette kihívások és terhek hozzájárulhattak az egészségügyi dolgozók mentális és fizikai egészségének romlásához, testi, lelki kimerültségéhez, kiégés szindrómájához, pályaelhagyásához (Iryni & Németh, 2022).

Az "észlelt stressz" fogalma az egyének érzelmi és pszichológiai válaszát jelenti olyan helyzetekre, amelyekben azt érzékelik vagy élik meg, hogy a kihívások, nyomás vagy terhek meghaladják az alkalmasságukat vagy a képességeiket a hatékony megküzdéshez. Az észlelt stressz egy személyes élmény, amely nem csak a külső környezetből vagy eseményekből fakad, hanem az egyének értelmezéséből és értékítéletéből is. (Stauder & Konkoly Thege, 2006). Számos tudományos vizsgálat igazolja, hogy nemcsak az akut stressz, hanem az enyhébb, de krónikus stressz is fontos szerepet játszik a testi és a lelki zavarok kialakulásában (Stauder & Konkoly Thege, 2006). Az észlelt stressz jelentős hatással lehet az egyén munkavégzésére.

Negatívan befolyásolja a produktivitást, növelheti a hibák előfordulásának kockázatát a munkavégzés során, gyakoribbá válnak a betegségek miatti hiányzások, valamint a munkahelyi konfliktusok száma, romlik a munkavállaló döntéshozatali képessége és a karrierben való előrelépés lehetősége is. A tartós stressz hozzájárulhat a kiégés kialakulásához, ami súlyosan csökkentheti az egyén motivációját és energiáját a munkavégzéshez. Ez hosszú távon komoly egészségügyi és munkahelyi problémákhoz vezethet (Mihalka, 2015).

Tanulmányunk elsődleges célja, annak vizsgálata, hogy a védőnők érintettek-e a kiégésben, és ha igen, milyen mértékben, vizsgáltuk továbbá a kiégés, valamint az észlelt stressz összefüggéseit a megbecsültséggel, és egyéb háttérváltozókkal (foglalkoztatottság típusa, életkor, védőnőként eltöltött évek száma).

Anyag és módszertan

A mintában Magyarország 19 vármegyéjéből és a fővárosból összesen 178 fő védőnő vett részt, az átlagéletkoruk 45 év volt, és átlagosan 21 éve dolgoztak védőnőként. Az adatfelvétel online kérdőíves eszközzel történt 2023-ban.

A résztvevők az Országos Kórház Főigazgatóság kollegiális vármegyei mentorvédőnői segítségével kapták meg a kérdőívet. A kérdőívben a szociodemográfiai adatokra vonatkozó kérdések mellett Maslach- féle Kiégés Leltárt (MBI Human Services Survey), valamint az Észlelt Stressz Kérdőívet (Perceived Stress Scale PSS) alkalmaztuk.

A Maslach- féle Kiégés Leltár egy 22 kérdésből álló kérdőív, mely a kiégést három alskálába sorolja: emocionális kimerülés, személytelen bánásmód, személyes hatékonyság. A válaszadók hét fokozatú Likert skálán jelölik az egyes munkájukkal kapcsolatos érzéseinek gyakoriságát (Ádám & Mészáros, 2012). Maslach és munkatársai (1986) az egyes dimenziókon belüli összpontszám harmadolásával három osztályt alakítottak ki a kiégésben való érintettség megjelenítésére: 1. alacsony, 2. közepes, 3. magas. Az érzelmi kimerülés, a személytelen bánásmód skálákon a magasabb, a személyes hatékonyság skáláján az alacsonyabb értékek mutatnak a kiégés irányába (Ádám & Mészáros, 2012). A kérdőív elsőként a humán területen dolgozók számára készült (MBI Human Services Survey – MBI HSS), amelynek magyar validálását Ádám Szilvia és Mészáros Veronika végezte el (Ádám & Mészáros, 2012).

Az Észlelt Stressz Kérdőív (Perceived Stress Scale PSS) azokra a gondolatokra és érzésekre kérdez rá, melyek az adott személy stresszészlelését jellemzik: az elmúlt hónapban szubjektíven mennyi stresszhelyzetet élt át, mennyire tartja kiszámíthatatlannak, befolyásolhatatlannak, túlterheltnek a mindennapjait. Az eredeti kérdőív 14 (PSS14) tételt tartalmaz, melyek 5 fokú Likert skálán (0-4) pontozandók. Az egyes tételeknél a magasabb pontszámok a stresszhelyzetek nagyobb gyakoriságát, illetve a sikeresebb megküzdést jelzik. Ez utóbbi fordított

tételek átkódolását (0 = 4; 1 = 3; 2 = 2; 3 = 1; 4 = 0) követően az Észlelt Stressz Kérdőív egyes tételeire adott válaszok pontszámainak összeadásával összpontszám számolandó, mely az észlelt stressz globális mutatója (Stauder & Konkoly Thege, 2006).

Az adatok elemzése a SAS® Enterprise Guide statisztikai programcsomag használatával történt. (Huber, 2012). Az adatok feldolgozása során az egyszerű leíró statisztikai elemzések (átlag, szórás, gyakoriság) mellett összefüggés vizsgálatokat végeztünk, egyszempontú szórásanalízis (ANOVA), Dunnett teszt, Kruskal-Wallis próba, és kétmintás t -próba alkalmazására került sor, $p < 0,05$ szignifikanciaszint mellett.

Eredmények

A célcsoport becsült jellemzői

Vizsgálatban 178 fő aktív védőnő vett részt, Magyarország minden vármegyéjéből és a fővárosból is érkeztek válaszok, azonban a mintában résztvevők életkori és vármegyéenkénti eloszlása alapján megállapítható, hogy nem reprezentatív az országos védőnői szolgálatra vonatkozóan. A kitöltők átlag életkora 45 év, a legfiatalabb válaszadó 24 éves, a legidősebb 69 éves volt. A válaszadók átlagosan 21 éve dolgoztak védőnőként. A legkevesebb pályán eltöltött évek száma a kitöltők között 1 év, a legmagasabb 50 év volt. A legrégebben pályán lévő kérdőívet kitöltő védőnő már elérte a nyugdíj korhatárt, azonban még aktív dolgozó. A résztvevő védőnők 40,4 százaléka területet ellátó védőnő, 23,6 százaléka főállású iskolavédőnő, míg 36 százaléka vegyes körzetet ellátó védőnő (területet és oktatási intézményt is ellát). A válaszadók 20,2 %-a Budapesten dolgozik, 25,8 %-a vármegyei jogú városban, 28,7 %-a más városban, illetve 25,3 %-a községben látja el feladatait. A válaszadó védőnők egynegyede (24,7%) nyilatkozta, hogy tartósan helyettesít más körzetben. A helyettesítésben eltöltött évek átlaga 3.98 év volt, a legkevesebb 1 év, míg a leghosszabb helyettesítés ideje 16 év volt.

A Maslach-féle Kiegészítő Leltár és az Észlelt Stressz Kérdőív eredményei

A humán területen dolgozó szakemberek körében a kiegészítőben való magasfokú érintettséget a következő értékek mutatják meg: emocionális kimerülés: > 27 pont; deperszonalizáció: > 10 pont; személyes hatékonyság csökkenése: < 33 pont (Györffy & Girasek, 2015).

A vizsgálatban résztvevő védőnők körében az emocionális kimerülés közepes, a személytelen bánásmód alacsony, míg a személyes hatékonyság csökkenése szintén közepes mértékben volt jelen (1. táblázat).

1. táblázat. A válaszadó védőnők MBI dimenziójának átlagértékei (n=178)

	Átlag	Szórás (SD)	Kiégés mértéke
Emocionális kimerülés	24,55	8,67	közepes
Személytelen bánásmód	8,61	3,53	alacsony
Személyes hatékonyság dimenzió	25,69	4,10	közepes

Az észlelt stressz vizsgálata során azt kaptuk, hogy a stressz helyzetek gyakorisága tétel átlagpontszáma 16,54 (SD:6,39), a stressz sikeres megküzdés tétel átlaga pedig 17,51 (SD:4,89) volt a vizsgálatban résztvevő védőnők körében.

A megbecsülés és a kiégés, valamint a megbecsülés és az észlelt stressz összefüggéseinek vizsgálata

Vizsgáltuk, hogy a védőnők mennyire érzik magukat megbecsültnek a munkáltató, a gondozottak, és a társszakmák részéről, és ez hogyan befolyásolja a védőnők kiégésének a mértékét, valamint az észlelt stressz szintjét. Azt tapasztaltuk, hogy minél nagyobb a megbecsülés a védőnők irányában a munkáltató, a gondozottak és a társszakmák részéről, annál kevésbé kiégettek és annál alacsonyabb a stressz szintjük. Az eltérés a legtöbb esetben statisztikailag megbízható mértékű volt (ANOVA, Kruskal-Wallis teszt $p < 0,05$) (2. táblázat).

2. táblázat. A kiégés és az észlelt stressz alszkálái átlagpontszámainak összefüggése a megbecsüléssel (n=178)*

	Megbecsülés		
	Munkáltató	Társszakma	Gondozottak
Kiégés emocionális	0,0357	0,0054	<0,0001
Kiégés személytelen bánásmód	0,1193 <i>n.s.</i>	0,0932 <i>n.s.</i>	0,0002
Kiégés személyes hatékonyság	0,0210	0,0059	<0,0001
<i>Kiégés összes átlag</i>	<i>0,0120</i>	<i>0,0038</i>	<i><0,0001</i>
Stresszhelyzetek gyakorisága	0,0114	0,0337	0,0005
Stressz sikeres megküzdés	0,2071 <i>n.s.</i>	0,0087	0,0004
<i>Stressz összes átlag</i>	<i>0,0259</i>	<i>0,0097</i>	<i><0,0001</i>

* Ahol az ANOVA feltételei nem teljesültek, azokban az esetekben a Kruskal-Wallis próbát alkalmaztuk; *n.s.* = nem szignifikáns

A továbbiakban vizsgáltuk az észlelt stressz, kiégés és foglalkoztatás típusa (területi védőnő, iskolavédőnő, vegyes körzetet ellátó védőnő) közötti összefüggést. Az elvégzett statisztikai próba (varianciaanalízis, ANOVA) eredményei azt mutatták, hogy lényeges az eltérés a stressz

összpontszámainak átlagában a területi védőnők, a vegyes körzetet ellátó védőnők és a főállású iskolavédőnők között ($p=0,0035$). A páronkénti összehasonlítás (Dunett teszt) alapján megállapítottuk, hogy a főállású iskolavédőnők átlagos stressz összpontszáma szignifikánsan eltér a területi védőnők két (területi védőnő, vegyes körzetet ellátó területi védőnő) csoportjától. Ez utóbbi két csoport között nem lényeges az eltérés, de a főállású iskolavédőnőknek a legalacsonyabb az átlagos összpontszáma a stresszre vonatkozóan (3. táblázat).

3. táblázat: Az észlelt stressz átlagos összpontszámának és a foglalkoztatás típusa közötti összefüggés

<i>Kontrollcsoportos összehasonlítás Dunnett teszt</i>		
<i>Foglalkoztatottság típusa</i>	<i>Stressz összpontszám csoport átlagok</i>	<i>p-érték</i>
Területi védőnő	28,51	0,0039
Vegyes körzet (területi védőnő +oktatási intézmény)	28,45	0,054
Főállású iskolavédőnő	22, 33	kontrollcsoport

A kiégés összpontszámainak átlagai a feladatkörök szerinti csoportosított összehasonlító elemzéséhez az ANOVA módszert alkalmaztuk, azt tapasztaltuk, hogy szintén a főállású iskolavédőnők csoportja esetén legalacsonyabb az összesített átlagpontszám, azaz ők érzik magukat legkevésbé kiégettnek. Ebben az esetben azonban az eltérés nem szignifikáns ($p = 0,0928$).

A tartós helyettesítést ellátó védőnők észlelt stressz és kiégés szintje között nem találtunk statisztikailag megbízható mértékű eltérést (kétmintás t-próba $p = 0,1816$), ez alapján nincs kapcsolat a helyettesítés és a kiégés, valamint az észlelt stressz között.

Vizsgáltuk még a stressz és a pályán eltöltött idő kapcsolatát, mivel lineáris kapcsolat nem adódott a változók között, így két csoportra osztottuk a védőnőket. Első csoportba a 20 évnél rövidebb időt pályán töltők, míg a második csoportba a 20 évnél régebben pályák lévők kerültek. Az eredmények azt mutatták, hogy szignifikáns (két mintás t-próba $p=0,0106$) különbség van a két csoport között, meglepő módon a régebben pályán lévő védőnők esetében alacsonyabb az észlelt stressz mértéke. Hasonló megállapítás mondható el a kiégés átlagos összpontszáma esetében is, mely szerint szignifikánsan alacsonyabb (két mintás t-próba $p=0,0347$) azoknak a védőnőknek a kiégés mértéke, akik 20 évnél régebben vannak a pályán, mint azon védőnőknek, akik 20 évnél rövidebb ideje dolgoznak.

Megbeszélés

Magyarországon a kiégés és észlelt stressz témájában elsősorban az ápolókat érintően valósultak meg kutatások az egészségügy szereplői közül (Mihalka, 2015). A COVID-19 járványt követően, 2021 márciusában az egészségügyi szakdolgozók közel 70%-a szenvedett a kiégettségtől (Irinyl & Németh, 2022).

A védőnői kiégés olyan jelenség, amely súlyos hatással lehet nemcsak az egyén fizikai és lelki egészségére, hanem a szakmai teljesítményére, és azon keresztül személyes kapcsolataira is. A kiégettségre való hajlam és az azt kiváltó tényezők elemzése, az észlelt stressz, szakmai kimerültség hatása a védőnők munkavégzésére kiemelkedő jelentőséggel bír, hiszen a védőnők az egyetlen olyan egészségügyi szakemberek Magyarországon, akik a családok otthonában közvetlenül segítik a kisgyermekes szülőket, rajtuk keresztül pedig közvetve a család többi tagját is. A szoros és közvetlen kapcsolattartás alapfeltétele a védőnő segítő munkája során az empátia, a feltétel nélküli elfogadás, az asszertív kommunikáció a gondozottak felé. Ha a szakmai kimerültség fokozódik, a stresszhelyzetek állandósulnak a védőnők életében, az negatívan befolyásolhatja a napi munkavégzésüket és a gondozott családokkal való kapcsolataikat.

Kutatásunk célja a védőnők körében a kiégés és észlelt stressz szintjének meghatározása volt, továbbá ezek elemzése, a védőnői kiégettséget és stresszt befolyásoló tényezőknek leírása, feltárása volt. A vizsgálatot területi védőnők, főállású iskolavédőnők és vegyes körzetet ellátó védőnők között végeztük Magyarországon, 2023-ban.

Az eredmények alapján megállapítható, hogy a védőnők, hasonlóan más egészségügyi szakemberekhez, hajlamosak lehetnek a kiégettségre, mivel gyakran stresszes munkakörnyezetben dolgoznak, és szembenéznek olyan kihívásokkal, mint a nehéz döntések meghozatala, a gondozottakkal való kapcsolat nehézségei és a folyamatos emocionális terhelés, állandó alkalmazkodás. A munkáltató, társszakmában dolgozók, valamint gondozottak részéről történő megbecsülés határozottan befolyásolja a védőnők között a kiégettséget és észlelt stressz szintjét, minél kevésbé érzik magukat megbecsültnek, annál magasabb a kiégettséget és stressz szintjük.

Kiderült, hogy a főállású iskolavédőknél a legalacsonyabb a stressz szintjük, ezzel szemben a falvakat és községeket ellátó védőnők esetében a legmagasabb az észlelt stressz szintje, a kiégettséget vonatkozásában viszont nem mutatható ki szignifikáns eltérés a különböző település típusokat ellátó védőnők között. Az a vizsgálati eredmény, hogy aki kevesebb ideje van a pályán kiégettebbnek érzi magát, mint az, aki 20 évnél régebben, előre mutatható abba az irányba, hogy pár éven belül megindulhat a védőnői pályáról is nagyobb mértékű elvándorlás. A fiatalabb korosztály hamarabb „ráunhat” az állandó változásokra és az ezzel járó stresszhelyzetekre, az instabilitás érzésére, és dönthet úgy, hogy pályaelhagyó lesz. Javasoljuk, hogy ennek megelőzése érdekében központilag biztosítsák a védőnők számára az olyan intézkedéseket, amelyek csökkentik a kiégettséget és a tartós stressz kockázatát, segítik a védőnői hálózat szakembereit a stresszel és a

kiegészéssel való megküzdésben, és motiválják őket a védőnői pályán maradásra.

Köszönetnyilvánítás

Készült az RRF-2.3.1-21-2022-00013 azonosítószámú "Társadalmi Innovációs Nemzeti Laboratórium" elnevezésű projektben, Magyarország Helyreállítási és Ellenállóképességi Tervének keretében, az Európai Unió Helyreállítási és Ellenállóképességi Eszközének támogatásával.

Irodalomjegyzék

- Ádám, S., & Mészáros, V. (2012). Psychometric Properties and health correlates of the Hungarian version of the Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS) among physicians. *Mentálhigiéné És Pszichoszomatika*, 13(2), 127–143. <https://doi.org/10,1556/mental.13.2012.2.2>
- Czeglédi, E., & Tandari-Kovács, M. (2019). A Kiegészés Előfordulása és Megelőzési Lehetőségei ápolók körében. *Orvosi Hetilap*, 160(1), 12–19. <https://doi.org/10,1556/650,2019.30856>
- Csordás Á (2011): Védőnői hivatás 2010 A hungarikumként jelzett hivatásunk napjainkban, *Védőnő*, 21: (1) pp.28-39
- Edelwich. J. and Brosky, A. (1980) *Burnout: Stages of Disillusionment in the Helping Professions*, Human Science Press. New York
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165. <https://doi.org/10,1111/j.1540-4560,1974.tb00706.x>
- Huber, M. (2012). SAS Enterprise Guide: ANOVA, regression, and logistic regression course notes. SAS Institute.
- Irinyi, T., & Németh, A. (2022). Kiegészés és Depresszió Az Egészségügyi szakdolgozói társadalomban. *Nővér*, 35(2), 38–40, <https://doi.org/10,55608/nover.35.0009>
- Kahlichné Simon M. (2015). *A védőnői hivatás története* Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest.
- Kereki J, Kispéter L. (2018). Családközpontúság és ágazatközi együttműködés a kora gyermekkori intervencióban –Utak, szakemberek és kompetenciák, *Egészség fejlesztés*, 59: (2.) pp.39- 47. doi: 10.24365/ef.v59i5.320
- Kulcsár, Z. (1998). *Egészségpszichológia*. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó. 211-214.o.
- Mihálka, M. (2015). A kiegészésről–nemzetközi és hazai kutatási kitekintés. *ACTA SANA: MENS SANA IN CORPORE SANO*, 10(2), 7-18.
- Pálfi Ferencné (2007). *Ápolói és gondozói magatartások alakulása különböző alakulása különböző ellátási helyzetekben, különös tekintettel a kiegészés jelenségére*. Ph.D értekezés Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Letöltés dátuma: 2023.08.25.
- Stauder, A., & Konkoly Thege, B. (2006). Az észlelt Stressz KÉRDŐÍV (PSS) magyar verziójának Jellemzői. *Mentálhigiéné És Pszichoszomatika*, 7(3), 203–216. <https://doi.org/10,1556/mental.7.2006.3.4>