

A saját egészség megítélése és a pszichoszociális munkakörnyezet

Vizsgálat a szabadkai egészségügyi szakdolgozók körében

Pikó Bettina, Piczil Márta

BEVEZETÉS – Korábbi vizsgálatok szerint a munkakörnyezet jelentősen kihat a dolgozók egészségi állapotára és a stresszre adott reakcióikra, ami hozzájárulhat betegségek kialakulásához, vagy a segítő hivatást gyakorlók körében a kiégés jelenséghez. Vizsgálatunk célja, hogy egy szabadkai egészségügyi szakdolgozói mintában végzett adatgyűjtés és elemzés segítségével megnézzük, mennyiben befolyásolja a pszichoszociális munkakörnyezet saját egészségük megítélését.

MÓDSZEREK – A kutatási mintában 253 szabadkai egészségügyi szakdolgozó vett részt: a többségük betegágy melletti ápolóként, főnővérként vagy asszisztensként dolgozik (mintegy 80,1%-uk). Az adatgyűjtéshez önkitöltéses kérdőíves felmérést végeztünk, amely kiterjedt az egészség önértékelésére, a pszichoszomatikus tünetek gyakoriságának feltérképezésére, valamint a pszichoszociális munkakörnyezet (például lelki megterhelést okozó helyzetek gyakorisága, munkával való elégedetlenség) megismerésére.

EREDMÉNYEK – A megkérdezett egészségügyi szakdolgozók jelentős arányban tapasztalnak olyan helyzeteket, amelyek lelkileg megterhelést jelentenek számukra. Ezzel párhuzamosan viszont gyakran nem rendelkeznek olyan kapcsolati hálóval, amely hatékony társas támogatást nyújtana számukra ilyen esetekben. A lelki megterhelés gyakorisága, a társas támogatás hiánya, a pluszmunka vállalása, a három műszakos munkakör, valamint a munkával való elégedetlenség negatívan hat a saját egészség megítélésére.

KÖVETKEZTETÉSEK – A pszichoszociális munkakörnyezet jelentős mértékben kihat az egészségügyi szakdolgozók egészségének megítélésére, valamint pszichoszomatikus tüneteik gyakoriságára. Olyan készségek és technikák elsajátítására volna szükség valamennyi egészségügyi dolgozó számára, amelyek segítenének a megelőzésben.

pszichoszociális munkakörnyezet, munkaelégedettség, egészség önértékelése

SELF-PERCEIVED HEALTH AND PSYCHOSOCIAL WORK ENVIRONMENT. – STUDY AMONG HEALTH CARE STAFF IN SUBOTICA, SERBIA

INTRODUCTION – Studies have shown that work environment has a significant impact on workers' health status and their reactions to stress, which may contribute to the development of illness, or, among health care staff, to burnout syndrome. The goal of the present study was to look at the relationship between psychosocial work environment and self-perceived health in a sample of health care staff living in Szabadka (Subotica, Serbia).

METHODS – There were 253 health care workers in the study group. The majority were registered nurses, head nurses and assistants (together, 80.1%). Self-reported data were collected using a questionnaire on self-perceived health, frequency of psychosomatic symptoms, work shift pattern, and psychosocial work environment (e.g., the frequency of emotionally provoking situations or the level of dissatisfaction with work).

RESULTS – Health care workers reported frequent experience of emotionally provoking situations. However, they often lack a connection network that would provide effective social support in these situations. In addition to the frequent occurrence of emotionally provoking situations and the lack of social support, voluntarily chosen extra work, shift work, and the low level of work satisfaction influence negatively their self-perceived health.

CONCLUSIONS – The psychosocial work environment has a significant impact on the health care workers' self-perceived health and the occurrence of psychosomatic symptoms. It would be necessary for health care workers to learn skills and techniques that help them cope with emotionally hard situations.

psychosocial work environment, work satisfaction, self-perceived health

Pikó Bettina (levelező szerző/correspondent): Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Pszichiátriai Klinika, Magatartástudományi Csoport/
University of Szeged, Faculty of General Medicine, Department of Psychiatry,
Division of Behavioral Sciences;

6722 Szeged, Szentháromság u. 5. E-mail: pikobettina@yahoo.com

Piczil Márta: Szegedi Tudományegyetem, EFK, Szociális Munka és Szociálpolitika Tanszék/
University of Szeged, Faculty of Health Sciences, Department of Social Work and Social Policy; Szeged

Érkezett: 2006. július 10. Elfogadva: 2006. október 3.

A segítő foglalkozásúak testi és lelki egészségének megőrzése, a pszichés terhek és munkahelyi stressz folyamatos megtapasztalása kiégéshez, a lelki és fizikai megbetegedések magasabb kockázatához vezethet, amire számos tanulmány hívja fel a figyelmet hazánkban is (1–4). Közismert, hogy a nővéri hivatás és más, egészségügyi munkakör stresszterheltsége igen nagy; munkájuk során mind fizikailag, mind pedig emocionálisan gyakran kell szembesülniük kihívást jelentő helyzetekkel (5). A megterhelő helyzetek pedig hatással vannak a dolgozók mentális és fizikális egészségi állapotára (6, 7). A lelki problémák különösen veszélyesek akkor, ha a dolgozók nem rendelkeznek megfelelő konfliktusmegoldó képességgel és technikákkal (8, 9), illetve ha nem áll rendelkezésre olyan társas támogató háló, amely szükség esetén hatékony segítséget nyújthat (10, 11). A munkakör jellegeből adódó sajátosságok mellett a több műszak, különösen az éjszakai műszak igencsak megterhelő, ami ki-

hat a testi-lelki egészségre is (12). A folyamatos stresszterhelés következményei között az egyik legfontosabb a kiégés jelensége, amely a munkateljesítmény csökkenésében, az elszemélytelenedésben és érzelmi kimerültségben nyilvánul meg (13). A megelőzéséhez idejében fel kell ismernünk a pszichoszociális munkakörnyezet azon jellemzőit, amelyek a kiégéshez, a munkastresszhez és az egészségi állapot romlásához vezethetnek (14).

Az egészségi állapot komplex jelenség, mérése többféle mutatóval történhet (15). A mutatók között a saját egészség megítélése – vagy más néven az önműnősített egészségi állapot – olyan globális egészségindikátor, amely nemcsak az objektív státusszal áll szoros összefüggésben (16), hanem egyidejűleg szubjektív szempontokat is magában foglal (17). A munkakörnyezet sajátosságai kihatnak az egészség megítélésére is (18), hiszen a nem megfelelő munkakörülmények pszichoszomatikus tünetképzésre és stresszbetegségek kialakulására hajlamosítanak (19).

Az egészségügyi szakdolgozók pszichoszociális munkakörnyezete a munkával való elégedettségük mértékét, valamint pályaelhagyási szándékaikat is befolyásolja (20, 21). Mindezek mellett azt is figyelembe kell venni, hogy a nők munkaterheltsége háztartási kötelezettségeikkel, valamint az esetleges egyéb munkavállalással is kiegészül, amennyiben erre keresetkiegészítés céljából szükség van (22, 23). A munkával való elégedettség a pszichoszociális munkakörnyezetnek, valamint annak egészségre gyakorolt hatásainak is pontos mutatója (24). Ezek alapján elmondható, hogy a munkakörnyezet ismérveit, ha az egészségügyi szakdolgozók és ezen belül a nővérek egészségi állapotát, azaz egészségük önértékelését kívánjuk megismerni, feltétlenül számításba kell vennünk. Ez különösen nélkülözhetetlen a változásokkal teli időszakokban, hiszen a változások megsokszorozzák a bizonytalanságot, és stresszt generálhatnak (25).

Tanulmányunk célja, hogy az egészségügyi szakdolgozók körében elemezzük saját egészségük megítélését, valamint a pszichoszociális munkakörnyezet jellemzőinek hatását az egészség önértékelésére. Ez utóbbiak között kiemelten kell számolnunk az emocionális megterheltség mértékével, a munkával való elégedettség, illetve elégedetlenség szintjével, az egészségügyben eltöltött évek számával, valamint az esetleges kiegészítő munka okozta megterheléssel.

1. TÁBLÁZAT

A munkával és az egészséggel kapcsolatos változók leíró statisztikája

	Százalék	Átlag (szórás)
<i>Szociodemográfiai változók</i>		
Életkor (év)		29,2 (12,9)
Etnikum		
Magyar	33,2	
Szerb	66,8	
<i>Munkával kapcsolatos változók</i>		
Az egészségügyben eltöltött évek száma		10,1 (12,4)
Munkával való elégedetlenség mértéke (score: 4–12)		7,5 (2,1)
<i>Műszakbeosztás</i>		
Állandó délelőtti	60,1	
Két műszakos	28,4	
Három műszakos	11,0	
Állandó éjszakai	0,5	
<i>Lelki problémák a munkahelyen</i>		
Gyakran	32,5	
Időnként	42,3	
Ritkán	19,2	
Soha	6,0	
<i>Társas támogatás a munkahelyen</i>		
Gyakran	17,0	
Időnként	34,9	
Ritkán	31,4	
Soha	16,6	
<i>Más munkát vállal-e?</i>		
Nem	65,5	
Igen, szakmabelit	9,8	
Igen, egyéb munkát	24,7	
<i>Egészségi állapot változók</i>		
<i>Az egészség önértékelése</i>		
Kiváló	20,7	
Jó	49,8	
Elfogadható	25,9	
Rossz	3,6	
Pszichoszomatikus tüneti skála (score: 7–28)		17,1 (5,0)

2. TÁBLÁZAT

A változók korrelációs mátrixa

	Kor	Egészség- ügyben eltöltött évek	Lelki problémák	Társas támogatás	Más munka vállalása (igen/nem)	Munkával való elégedetlenség	Egészség önértékelése	Pszicho- szomatikus tünetek
Kor	–	0,99***	0,30***	0,01	0,19**	–0,06	–0,40***	0,13*
Egészségügyben eltöltött évek	–	–	0,31***	–0,01	0,19*	–0,05	–0,40***	0,14*
Lelki problémák	–	–	–	–0,01	0,08	0,29***	–0,29***	0,35***
Társas támogatás	–	–	–	–	–0,03	–0,21**	0,12*	0,03
Más munka vállalása	–	–	–	–	–	0,06	–0,16*	0,01
Munkával való elégedetlenség	–	–	–	–	–	–	–0,16**	0,21**
Egészség önértékelése	–	–	–	–	–	–	–	–0,39***
Pszichoszomatikus tünetek	–	–	–	–	–	–	–	–

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$

Minta és módszer

A kutatási mintában 253 szabadkai egészségügyi szakdolgozó vett részt. A vizsgálatot a Szabadkai Háziorvosi Szolgálat (Vajdaság, Szerbia) felkérésére végeztük el. A válaszadók közül 84 fő (33,2%) magyar nyelvű, 169 fő (66,8%) szerb nyelvű kérdőívet töltött ki, az adatfeldolgozás során azonban nem tettünk különbséget a nemzetiségi hovatartozás szerint. A nemek szerinti eloszlás a következő: 90,5%-uk nő és 9,5%-uk férfi. Az átlagéletkor 29 év, és átlagban 10 éve vannak a pályán. A családi állapotra koncentrálva az derült ki számunkra, hogy a mintában többségében hajadonok, nőtlenek vannak (55,8%), de jelentős százalékban, mintegy 31,3%-kal reprezentálva vannak a házások is. A megkérdezettek beosztása szerint a következő állapítható meg: betegágy melletti ápolóként dolgozik a minta 12,8%-a, főnővér 12,2%, asszisztens 55,1%, orvosírnok 0,5%, beteghordó 0,5%, egyéb szakdolgozó 18,9%.

Műszakbeosztás szerint legtöbbjük állandó délelőtti, mintegy 60,1%-uk, illetve 28,4%-uk két műszakos, 11,0%-uk három műszakos munkarendben dolgozik, és csak kevesen dolgoznak állandó éjszakai ügyeletben (0,5%), ezért ezt a kategóriát a további elemzésből kihagytuk (1. táblázat).

Az adatgyűjtéshez önkitöltéses kérdőíves felmérést végeztünk, amely kiterjedt az egészség önértékelésére, a pszichoszomatikus tünetek gyakoriságának feltérképezésére, valamint a pszichoszociális munkakörnyezet megismerésére.

Az egészség önértékeléséhez egy négyfokú skála állt rendelkezésre. A válaszadók arra a kérdésre adhattak választ, hogy saját egészségüket hogyan értékelik a hasonló korúakkal összehasonlítva. A válaszkategóriák a következők voltak: kiváló, jó, elfogadható és rossz (15, 16, 26).

A pszichoszomatikus tüneteket mérő skála tartal-

mazta a leggyakoribb pszichoszomatikus tüneteket: idegességből eredő fejfájás; hát- és derékfájás; alvási problémák; gyengeségérzés és fáradtság; gyomorégés és gyomorfájás; idegességből eredő hasmenés; túl gyors vagy szabálytalan szívdobogás (palpitáció). A tünetek előfordulása az elmúlt 12 hónapra vonatkozott, és a válaszok tekintetében négy kategóriát különböztettünk meg: gyakran, időnként, ritkán és soha. Az egyes tünetek összeadásával létrejött érték minimum hét, maximum 28 lehetett (27). A skála megbízhatóságát jelző Cronbach-alfa értéke 0,80 volt.

A munkakörnyezeti jellemzők közül a következő változók szerepeltek az elemzésben: az egészségügyben eltöltött évek száma, a munkával való elégedetlenség szintje, az emocionálisan megterhelő helyzetek gyakorisága, valamint a kollegiális társas támogatás elérhetősége a megterhelő helyzetek során (28). Ez utóbbi két változó esetében a kérdésekre adott válaszok négyfokú skála formájában álltak rendelkezésre: gyakran, időnként, ritkán és soha. A munkával való elégedetlenség méréséhez egy négy elemből álló skálát alkalmaztunk, amelynek elemei a következők voltak: új-raválasztaná-e ezt a munkát, választana-e más munkát, ajánlaná-e ismerősének, illetve összességében elégedett-e munkájával. A skála megbízhatóságát jelző Cronbach-alfa értéke 0,82 volt.

Eredmények

Az 1. táblázat tartalmazza az elemzésben szereplő változók leíró statisztikáját. A mintában szereplő egészségügyi szakdolgozók életkorának átlaga 29 év volt (a szórás 12,9 év), az egészségügyben eltöltött évek átlaga pedig 10,1 év (szórás: 12,4 év). A munkával való elégedetlenség mértéke a maximum 12 pontos skálán 7,5-es átlagot mutatott (szórás: 2,1). A megkérdezettek jelentős része (32,5%-uk gyakran, 42,3%-uk időnként)

3. TÁBLÁZAT

Az egészség önértékelését befolyásoló tényezők logisztikus regresszióelemzése (esélyhányadosok)

Prediktor tényezők	Egészség önértékelése: rossz/elfogadható OR ^b (95% CI) ^c
Életkor	1,2 (1,1–1,9)*
Egészségügyben eltöltött évek	1,2 (1,1–1,9)**
Etnikum	
Magyar ^a	1,0
Szerb	0,8 (0,5–1,5)
Műszakbeosztás	
Állandó délelőttös ^a	1,0
Két műszakos	1,1 (0,4–3,1)
Három műszakos	2,7 (1,4–5,4)**
Pszichoszomatikus tünetek	1,2 (1,1–1,4)***
Lelki problémák a munkahelyen	
Soha ^a	1,0
Ritkán	0,5 (0,3–2,2)
Időnként	1,2 (0,3–4,4)
Gyakran	3,9 (1,1–14,9)**
Társas támogatás a munkahelyen	
Soha ^a	1,0
Ritkán	0,7 (0,3–1,5)
Időnként	0,7 (0,3–1,6)
Gyakran	0,3 (0,1–0,9)*
Más munkát vállal-e?	
Nem ^a	1,0
Igen, szakmabeli munkát	0,08 (0,3–2,3)
Igen, egyéb munkát	2,2 (1,1–4,2)**
Munkával való elégedetlenség	1,2 (1,1–1,4)*

^aReferenciakategória.
^bOR, odds ratio (esélyhányados).
^c95% CI, 95%-os konfidenciaintervallum.
**p*<0,05.
***p*<0,01.
****p*<0,001.

tapasztalt lelkileg megterhelő szituációt munkahelyén. Ezzel szemben csak 17,0%-uk kap gyakran és 34,9%-uk kap időnként társas támogatást ilyen helyzetekben. 34,5%-uk másodállásban is munkát vállal, döntő többségük (24,7%-uk) nem szakmabeli munkát. Egészségi állapotát a megkérdezettek többsége (49,8%-a) jónak ítélte, rossznak viszont csupán 3,6%-uk tartotta saját egészségét. A pszichoszomatikus tüneti skálán, amelynek maximális pontszáma 28 lehetett, 17,1 pontátlagot értek el a válaszadók (szórás: 5,0). Az egyes tünetek gyakorisága alapján az első három helyen a következő tünetek állnak: kimerültség (35,6%), fejfájás (30,1%), hát- és derékfájás (29,0%).

A 2. táblázat mutatja be a változók közötti kapcsolatok korrelációs mátrixát. Megállapítható, hogy a korral nő a lelki megterhelések gyakorisága, valamint a pluszmunka vállalása, ugyanakkor ez nem jár együtt a társas támogatás mértékének emelkedésével. Ezenkívül a korral romlik a saját egészség megítélése, valamint nő a pszichoszomatikus tünetképzés. Az egészségügyben eltöltött évek számával kapcsolatban hasonló összefüggések figyelhetők meg. A lelki problémák gyakoriságá-

val nő a munkával való elégedetlenség mértéke, valamint romlik az egészség megítélése, és nő a pszichoszomatikus tünetek gyakorisága is. A kollegiális társas támogatás jobb egészséggel és nagyobb munkaelégedettséggel jár együtt. A pluszmunka vállalásával szintén romlik a saját egészség megítélése, csakúgy, mint a munkával való elégedetlenséggel. Végül, szoros kapcsolat áll fenn a pszichoszomatikus tünetképzés, valamint az egészség önértékelése között.

A 3. táblázat mutatja be a saját egészség megítélése (mint függő változó), valamint a vizsgálatban szereplő egészséggel és munkakörnyezettel kapcsolatos tényezők (mint független változók) közötti összefüggéseket elemző logisztikus regresszióelemzések eredményeit. A függő változó dichotóm alakban szerepelt az elemzésben, azaz annak esélyeit vizsgáltuk, hogy egy adott független változó milyen eséllyel befolyásolja a saját egészség rossz, illetve elfogadható megítélését. Az esélyhányadosok a kapcsolat erősségét fejezik ki: az egynél nagyobb érték az esélynövelő (azaz kockázati), az egynél kisebb érték az esélycsökkentő (azaz védő) hatás. A statisztikai szignifikanciát kétféle módon is ellenőriztük: a konfidenciaintervallum-értékek alapján (amely szerint ezek az értékek nem tartalmazhatnak egyet), illetve a *p*-értékek alapján. Az eredményekből látható, hogy a pszichoszomatikus tünetek jelenléte esélynövelő hatású (OR=1,2). Az életkor és az egészségügyben eltöltött évek száma egyaránt növeli az esélyt az önértékelés rossz, illetve elfogadható minősítésének (OR=1,2). Szintén esélynövelő hatású az, ha valaki három műszakban dolgozik (OR=2,7), valamint, ha gyakran szembe-
sül az egészségügyi szakdolgozó lelki megterheléssel munkahelyén (OR=3,9). A gyakori társas támogatást élvezők viszont védelemben részesülnek (OR=0,3). Míg a szakmabeli pluszmunkát vállalók körében az egészség megítélése nem romlik, az egyéb munkát vállalók számára a pluszmunka már esélynövelő hatású (OR=2,2). Végül, a munkával való elégedetlenség szintén rontja a saját egészség megítélését (OR=1,2).

Megbeszélés

Kutatásunk célja az volt, hogy a szabadkai szakdolgozói mintában végzett adatgyűjtés és elemzés segítségével megnézzük, mennyiben befolyásolja a pszichoszociális munkakörnyezet saját egészségük megítélését. Tanulmányunkkal egyfajta közép-európai kitekintést kívántunk adni a témáról, amely ezen a területen hazánkhoz képest kevésbé vizsgált. Korábbi vizsgálatok arra utaltak, hogy az egészség önértékelése függ attól, milyenek a dolgozók munkakörülményei (18, 19, 24). A pszichoszociális munkakörnyezeti jellemzők között különösen meghatározó az, ha az egészségügyi szakdolgozóknak lelki megterhelést okozó helyzetekkel kell szembesülniük (1–4). Kiemelten veszélyesek, és az egészségre is ártalmasak ezek a helyzetek akkor, ha a dolgozók nem képesek megbirkózni az ilyen stresszhatásokkal, amennyiben például nem áll rendelkezésre megfelelő társas támogatást nyújtó kapcsolatrendszer (9–11).

Elemzésünk azt mutatja, hogy a megkérdezett egészségügyi szakdolgozók jelentős arányban tapasztalnak olyan helyzeteket, amelyek lelkileg megterhelést jelentenek számukra. Ezzel párhuzamosan viszont gyakran nem rendelkeznek olyan kapcsolati hálóval, amely hatékony társas támogatást nyújtana számukra ilyen esetekben. A lelki megterhelés gyakorisága, valamint a társas támogatás hiánya negatívan hat a saját egészség megítélésére, valamint elősegíti a pszichoszomatikus tünetképzést. A pluszmunka vállalása, amelyre sokan kényszerülnek keresetkiegészítés céljából, szintén rontja a munkával való elégedettség mértékét, valamint hajlamosít az egészség rosszabb megítélésére is, különösen akkor, ha nem szakmabeli munkáról van szó. A korrall, illetve az egészségügyben eltöltött évek számával arányosan egyre megkeseredettebbekké válnak a szakdolgozók: nemcsak az egészségük megítélése romlik, hanem nő a pszichoszomatikus tünetképzésre való hajlamuk is. Valószínűleg a tünetek nagyobb arányú említése mögött a negatív pszichés beállítódás mellett az egészségi állapot tényleges rosszabbodása is megtalálható, ami összefügg a hosszú ideig tartó magas stresszterheléssel. A több műszak – elsősorban az éjszakai műszak – szintén rontja az egészség értékelését. Végül, szoros kapcsolat áll fenn a munkával való elégedetlenség és az egészség megítélése között is: akik elégedetlenebbek munkájukkal, kevésbé találnak örömet benne, saját egészségüket is rosszabbnak ítélik.

Eredményeink alapján elmondható, hogy a pszichoszociális munkakörnyezet jelentős mértékben kihat az egészségügyi szakdolgozók egészségének megítélésére, valamint pszichoszomatikus tüneteik gyakoriságára. Mivel vizsgálatunk a pszichoszociális egészségindiká-

torokra terjedt ki, igen fontos volna egy nagyobb méretű kutatásban alaposabban megvizsgálni a munkakörnyezeti hatások, valamint az egészségi állapot egyéb mutatóinak összefüggését, mint például a betegállományban eltöltött napok száma, illetve a konkrét megbetegedések aránya és típusa, vagy a gyógyszeresedés spektruma. A munkavégzés egyéb jellemzőinek bevonásával, mint például a munkavégzés jellege, további vizsgálatok szükségesek. Ismeretes ugyanis, hogy a munkavégzésben jelen lévő autonómia, illetve ennek hiánya jelentősen kihat a dolgozók munkaelégedettségére és testi-lelki egészségére (29).

Igen fontos volna annak tudatosítása, hogy az egészségügyi intézményrendszer – minthogy mind fizikailag, mind pedig lelkileg megterhelő helyzetek adódhatnak – olyan pszichoszociális munkakörnyezetet jelent, amely jelentős stresszforrásként hat (5–8). A lelki megterhelések burnout (kiégés) jelenséghez vezethetnek, amely rontja a munkateljesítményt, és komolyan veszélyezteti a dolgozók egészségi állapotát is (14). A nehézséget okozó helyzetekre azonban fel lehet készülni, számítani kell rájuk, és el kell sajátítani azokat a konfliktusmegoldó technikákat, amelyek segítenek a stressz oldásában. A megelőzésnek a társas támogató háló építése szintén elsőrendű eszköze lehet. Az egészségügy valamennyi területén dolgozóknak nagy szüksége lenne a rendszeresített esetmegbeszélő csoportokra, az önismereti és kapcsolatépítési tréningekre.

Köszönetnyilvánítás

A szerzők ezúton köszönik dr. Kasza Bálint háziorvosnak (Szabadka) az adatgyűjtésben, Markovic Marija szociológusnak pedig az adatbevitelben nyújtott értékes segítségét.

IRODALOM

1. Fekete S. Segítő foglalkozások kockázatai: Hefér-szindróma és burnout-jelenség. *Psychiat Hung* 1991;6:17-29.
2. Pető Cs. És ki segít a segítőnek? *Család Gyermek Ifjúság* 1998;3:12-6.
3. Hegedűs K. A haldokló betegeket kísérő személyzet mentálhigiénéje. A kiégés és a pszichés terhek csökkentésének lehetőségei. *LAM* 2000;10:448-52.
4. Hegedűs K, Pilling J, Kolosai N, Bognár T. Ápolók és medikusok halállal és haldoklással kapcsolatos attitűdjei. *LAM* 2001;11:492-9.
5. Wheeler H, Riding R. Occupational stress in general nurses and midwives. *Br J Nurs* 1994;3:527-34.
6. Revicki DA, May HJ. Organizational characteristics, occupational stress, and mental health in nurses. *Behav Med* 1989;15:30-6.
7. Burke RJ. Work experiences and psychological well-being of former hospital-based nurses now employed elsewhere. *Psychol Rep* 2002;91:1059-64.
8. Bolton SC. Changing faces: Nurses as emotional jugglers. *Soc Health Illn* 2001;23:85-100.
9. Pikó B, Piczsil M. „És rajtunk ki segít...?” – Kvalitatív egészségpszichológiai elemzés a nővéri hivatásról. *Esély* 2000;10:110-20.
10. Webb Y, Stear A, Pethybridge J, Baker R, Elharch G. Nursing the nurses: Why staff need support. *Nurs Times* 2002;98:36-7.
11. Stewart MJ, Arklie M. Work satisfaction, stressors and support experienced by community health nurses. *Can J Publ Health* 1994;85:180-4.
12. Skipper Jr JK, Jung FD, Coffey LC. Nurses and shiftwork: Effects on physical health and mental depression. *J Adv Nurs* 1990;15:835-42.
13. Maslach C, Goldberg J. Prevention of burnout: New perspectives. *Appl Prev Psychol* 1998;7:63-74.
14. Major J, Rész K, Hulesch B, Tury FA kiégés jelensége az orvosi hivatásban. *LAM* 2006;16:367-73.
15. Pikó B. Az egészségi állapot komplexitása és mérési lehetőségei. *LAM* 1996;6:474-7.
16. Heistaro S, Jousilahti P, LaHelmä E, Vartiainen E, Puska, P. Self-rated health and mortality: a long term prospective study in eastern Finland. *J Epidem Commun Health* 2001;55:227-32.
17. Pikó B. Az egészségi állapot önértékelése mint egészségindikátor. *Népeü* 1996;77:11-6.
18. Lennon MC. Women, work, and well-being: The importance of work conditions. *J Health Soc Behav* 1994;35:235-47.
19. Krantz G, Östergren P-O. Common symptom in middle aged women: Their relation to employment status, psychosocial work conditions and social support in a Swedish setting. *J Epidem Commun Health* 2000;54:192-9.
20. Tumulty G, Jernigan IE, Kohut GF. The impact of perceived work environment on job satisfaction of hospital staff nurses. *Appl Nurs Res* 1994;7:84-90.
21. Yoder LH. Staff nurses' career development relationships and self-reports of professionalism, job satisfaction, and intent to stay. *Nurs Res* 1995;44:290-7.
22. Ross CE, Bird CE. Sex stratification and health lifestyle: Consequences for men's and women's perceived health. *J Health Soc Behav* 1994;35:161-78.
23. Walters V, French S, Eyles J, Lenton R, Newbold B, Mayr J. The effects of paid and unpaid work on nurses' well-being: The importance of gender. *Soc Health Illn* 1997;19:328-47.
24. Lu H, While AE, Barriball KL. Job satisfaction among nurses: A review of the literature. *Int J Nurs Stud* 2004;42:211-27.
25. Flarey DL. The social climate scale: A tool for organizational change and development. *J Nurs Adm* 1991;21:37-44.
26. Tremblay S, Dahinten S, Kohen D. Factors related to adolescents' self-perceived health. *Health Rep* 2003;14S:7-16.
27. Pikó B, Barabás K, Boda K. Frequency of common psychosomatic symptoms and its influence on self-perceived health in a Hungarian student population. *Eur J Publ Health* 1997;7:243-7.
28. Pikó B. Psychosocial work environment and psychosomatic health of nurses in Hungary. *Work Stress* 2003;17:93-100.
29. Karasek R, Theorell T. Healthy work. *New York: Basic Books; 1990.*