

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/296783326>

Effects of stress management and recreational training on employees in public health (Stresszkezelő és regenerációs program hatása egészségügyi munkavállalókra)

Article · January 2015

CITATION

1

READS

16

3 authors, including:



Németh Anikó

University of Szeged

39 PUBLICATIONS 13 CITATIONS

SEE PROFILE

Stresszkezelő és regenerációs program hatása egészségügyi munkavállalókra

Dr. Németh Anikó, Bársonyné Kis Klára, Lantos Katalin,
Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar
Egészségmagatartás és -fejlesztés Szakcsoport

Az egészségügyben végzett munka több szempontból is jelentős megterhelést jelent a dolgozóra nézve, mely számos beavatkozásra kínál lehetőséget. A vizsgálat célja volt felmérni egy stresszkezelő és rekreációs tréning hatását a Mátrai Gyógyintézet dolgozói körében (N=77). Az eredmények azt mutatták, hogy a tréning leginkább az ápoló végzettségűek esetében volt hatékony, de az egyéb, nem ápoló végzettségű, de egészségügyi képesítéssel rendelkezők több paraméterében is jelentős javulás következett be. Az intézmény egyéb, nem egészségügyi képesítéssel rendelkező dolgozói esetében kismértékű, nem szignifikáns javulás mutatkozott.

Working in the healthcare causes significant stress for the employees, which offers several ways of interventions. The aim of this study was to assess the effects of stress management and recreational training in the Mátra Health Institute (n=77). The results show that the training was the most effective in the group of nurses. We also measured improvement in several parameters in the group of other health professionals. After the training there were small but not significant improvements in the group of other employees (not from medical fields).

BEVEZETÉS

Az egészségügyben végzett munka számos szépsége mellett kihívást és megterhelést jelent az ott dolgozók számára, mely szükségessé teszi különféle beavatkozások, stresszkezelő, kommunikációs és kiegészítő prevenció tréningek szervezését. Számtalan kutatás foglalkozik az ápolók, egészségügyi dolgozók rossz testi és lelki állapotával. Jellemző körökben a kiegészítő [1, 2, 3, 4], a rossz pszichoszomatikus állapot [5, 6], illetve ezen problémák az évek múlásával súlyosbodnak [7, 8] és gyakran beavatkozást igényelnek [9]. Egészségi állapotukat elhanyagolják [10, 11], és körükben folyamatosan jelent van a pályaelhagyási szándék is [12, 13, 14], gyakran Nyugat-Európában keresnek jobb munkalehetőséget a hazai egészségügyi végzettséggel rendelkező szakemberek [15]. Az egészségügyben gyakori átszervezés munkahelyi bizonytalanságot eredményez, mely hatással van a jólétre [16] és a pályaelhagyási szándékra is [17].

CÉLKITŰZÉS

Vizsgálatunk célja volt feltárni, hogy a „Stresszkezelés és regenerációs program egészségügyi dolgozók számára a Mátrai Gyógyintézetben” tárgyú TÁMOP 6.2.2.A-11/1-2012-0059 azonosítójú projekt keretében végzett nyolcnapos tréning rövidtávon milyen hatással van a résztvevők pszichoszomatikus tüneteire, kiégettségi szintjére, egészségi állapotának önértékelésére, a munkahelyi bizonytalanság mértékére, a pozitív és negatív jólét érzésére, valamint a munkavesztéstől való félelem szintjére. Feltételeztük, hogy e paraméterekben jelentős javulás következik be a tréning hatására. A kérdőív tartalmazott még megküzdési stratégiákat és általános szorongásszintet vizsgáló kérdéseket is, melyek bemutatására jelen tanulmány nem tér ki.

MEGVALÓSÍTÁS, ALKALMAZOTT MÓDSZER

A Mátrai Gyógyintézet dolgozói körében végeztük a felmérést 2013. november és 2014. június között, ahol 13×16 fős csoportokban zajlottak a nyolcnapos tréningek, melyek négy modult tartalmaztak: szolgáltatás/ügyfélszolgálat; multikulturális alkalmazkodás; asszertív kommunikáció; valamint konfliktuskezelés és stresszkezelés. Az első hat nap az Intézet területén, az utolsó két nap külső helyszínen valósult meg (6 tréning nap + 1 pihenő nap + 2 tréning nap). A tréningeket két tréner vezette (tréneri, vagy pszichológus végzettségű szakember).

A kérdőív húsz kérdést tartalmazott, melyek között szerepel 11 skála és 9 szocio-demográfiai adatokat vizsgáló zárt kérdés. A kérdőíveket a tréning első és utolsó óráján töltötték ki a résztvevők, a kérdőívek azonosítását a résztvevők által rajzolt jelek alapján végeztük. A vizsgálatban való részvétel névtelen és önkéntes volt. A 13 csoportban összesen 208 résztvevő volt, de mivel a trénernek személye is változott a 13 alkalom során (nem volt lehetőség mindegyikükkel egyeztetni), így csupán 77 értékelhető kérdőívet sikerült kitölteni (válaszadási arány: 37,02%).

Az adatfeldolgozást és adatelemzést SPSS 19.0 statisztikai programmal végeztük. Az egyes munkacsoportok (ápolók, egyéb egészségügyi végzettségűek, nem egészségügyi végzettségűek) skálákon elért pontszámait az első kérdőívfelvétel idején varianciaanalízissel (ANOVA), illetve a tréning előtti és tréning utáni eredményeket (átlagpontszámokat) egymintás t-próbával hasonlítottuk össze. Az egyes skálák megbízhatóságát a Cronbach α segítségével ellenőriztük. A minta bemutatására leíró elemzést végeztünk. Az

elemzés során minden esetben 5%-os szignifikancia szinttel dolgoztunk ($p < 0,05$).

EREDMÉNYEK

77 válaszadó kérdőíveit elemeztük. Az átlagéletkoruk 43,49 év volt ($SD=10,505$), átlagosan 17,34 éve ($SD=13,911$) dolgoznak az egészségügyben. 59 nő (76,6%) és 18 férfi (23,4%) töltötte ki a kérdőíveket. A családi állapotot tekintve a többség (45 fő; 58,4%) házas, 13 fő (16,9%) kapcsolatban él, a többiek egyedülálló, elváltak vagy özvegyek. 33 fő (42,9%) városban, 44 fő (57,1%) falun él. Állandóan délelőtt dolgozik 58 fő (75,3%), 12 óras munkarendben 16 fő (20,8%), és 1-1 fő dolgozik nyolc óras munkarendben, három műszakban, állandó éjszaka és állandó nappal.

A résztvevőket a következő három csoportra osztottuk: 29 fő (37,7% – mindegyik nő) rendelkezik ápolói képesítéssel (1 fő egészségügyi szakiskolai, 8 fő szakközépiskolai, 12 fő OKJ-s, 8 fő főiskolai/egyetemi végzettségű). 13 fő (16,9%) egyéb egészségügyi végzettségű (szakasszisztens, dietetikus, gyógytornász, gyógymasször végzettségűek), és 35 fő (45,5%) nem egészségügyi végzettségűe (a szakképzettséggel nem rendelkezőtől a gazdasági mérnökig, jogászig ebbe a csoportba soroltuk a többi résztvevőt).

Első lépésként varianciaanalízissel (ANOVA) megvizsgáltuk, hogy a tréning kezdetekor volt-e különbség a három képzettségi csoport között az egyes skálák (pszichoszomatikus tüneti skála, kiégés, munkahelyi bizonytalanság, jól-lét) tekintetében. Csupán három skála átlagpontszámaiban találtunk jelentős eltérést: az ápolók érzékeltek leginkább munkahelyi bizonytalanságot ($p=0,045$; $F=3,237$), és a külső bizonytalanság (a munkatársak elvesztésétől, a jövedelem csökkenéstől és az áthelyezéstől való félelem) is náluk jelentkezett inkább ($p=0,006$; $F=5,486$), legkevésbé pedig az egyéb egészségügyi végzettségűeknél. A munkahely elvesztésétől leginkább a nem egészségügyi végzettségűek félnek, legkevésbé az ápolók ($p=0,037$; $F=3,437$). Mivel a többi skálán elért átlagpontszámok tekintetében nem találtunk jelentős különbséget a három csoport között, így a tréning hatékonyságának vizsgálata során az egész mintát egyben vizsgáltuk, és a tréning előtti és utáni átlagpontokat hasonlítottuk össze egymintás t-próbával.

A pszichoszomatikus tünetek megjelenését Pikó és munkatársai által kifejlesztett, hét kérdésből álló, 4 fokú Likert-skálájával mértük (0=soha; 1=ritkán; 2=időnként; 3=gyakran), összesen 21 pontot lehetett elérni [5]. A skála megbízhatónak bizonyult: Cronbach $\alpha=0,798$ (item=7; $M=8,65$; $SD=4,630$). A tréning hatására jelentősen ($p < 0,001$; $t=4,583$) csökkent a pszichoszomatikus tüneti skálán elért átlagpontszám: 8,65-ről 7,13-ra. Leggyakrabban hát- és derékfájás, gyengeség és fáradtságérzés, valamint alvási problémák fordultak elő a tréning előtt és után is.

A kiégés megítélésére Pines és Aronson 21 kérdésből álló mérőeszközét alkalmaztuk [18], ahol 1-7-ig lehetett pontozni az egyes állítások előfordulásának gyakoriságát (1=soha; 7=mindig). A skála megbízható (Cronbach $\alpha: 0,882$; item=21; $M=57,08$; $SD=15,268$). A kiégés mértékét egy képlet segítségével

határoztuk meg, majd az így kapott átlagpontok alapján csoportosítottuk a válaszadókat a kiégés mértékének megfelelően. A kiégés mértéke jelentősen csökkent a tréning hatására ($p=0,004$; $t=2,988$). Az 1. táblázatban látható, hogy a tréning előtt 25 fő tartozott az „örökös eufória”, 32 fő a „jól csinálja”, 15 fő a „változtatás szükséges”, és 5 fő a „kezelés szükséges” csoportba. A tréning után 7 fővel nőtt az „örökös eufória”, és egy fővel nőtt a „kezelés szükséges” csoportba tartozók száma, 6 fővel csökkent a „változtatás szükséges” kategóriába tartozók száma (az ő állapotuk javult).

| | | Kiégés kategória utána (fő) | | | | Összes |
|------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|------------------------|--------|
| | | örökös eufória (0-1,9) | jól csinálja (2-2,9) | változtatás szükséges (3-3,9) | kezelés szükséges (4-) | |
| Kiégés kategória előtte (fő) | örökös eufória (0-1,9) | 21 | 4 | 0 | 0 | 25 |
| | jól csinálja (2-2,9) | 11 | 20 | 1 | 0 | 32 |
| | változtatás szükséges (3-3,9) | 0 | 6 | 6 | 3 | 15 |
| | kezelés szükséges (4-) | 0 | 0 | 2 | 3 | 5 |
| | Összes | 32 | 30 | 9 | 6 | 77 |

1. táblázat
Kiégés kategóriák a tréning előtt és után (N=77)

Az egészségi állapot önértékelése is jelentősen javult a tréning hatására ($p=0,019$; $t=-2,405$). Ennek megítélésére egy ötfokú Likert-skálát alkalmaztunk (1=nagyon rossz; 5=ki-váló). A tréning előtt átlag 3,58 ($SD=0,817$), utána átlag 3,77 ($SD=0,667$) pontot értek el a válaszadók.

A munkahelyi bizonytalanság vizsgálatát egy ötfokozatú, hat kérdésből álló, külső és belső bizonytalansági alskálát tartalmazó mérőeszkőzzel végeztük (Cronbach $\alpha=0,680$; item=6; $M=11,25$; $SD=3,877$) [16], ahol 1=semmit; 5=rendkívül sokat jelentéssel bírt. Az eredmények alapján elmondható, hogy a tréning nem volt hatással a résztvevők munkahelyi bizonytalanságára, mivel sem a bizonytalansági összkála ($p=0,724$; $t=-0,354$) sem a külső ($p=0,745$, $t=0,327$) és belső ($p=0,316$; $t=-1,010$) bizonytalanságot vizsgáló alskálák esetében nem volt jelentős a változás a tréning előtti átlagpontszámokhoz képest. A bizonytalansági összkála átlagpontszáma 11,25-ről ($SD=3,877$) 11,40-re ($SD=4,363$), a belső bizonytalansági alskála átlagpontszáma 4,83-ról ($SD=1,915$) 5,06-ra ($SD=2,330$) nőtt, a külső bizonytalansági alskála átlagpontszáma 6,43-ról ($SD=2,687$) 6,34-re ($SD=2,850$) csökkent a tréning hatására, de nem jelentősek ezek a változások.

A jól-léte egy hét kérdésből álló, háromfokú Likert-skálával mértük (1=soha; 2=ritkán; 3=gyakran). Négy kérdés vizsgálta a pozitív jól-léte, három a negatívát [19]. A pozitív jól-léti skálán elért átlagpont száma 9,94-ről ($SD=1,742$) 10,45-re ($SD=1,483$) emelkedett a tréning hatására ($p=0,001$; $t=3,523$), a negatív jól-lét mértéke nem jelentős mértékben nőtt a tréning után, átlag 5,78 ($SD=1,603$) pontról 5,52 pontra ($SD=1,510$) (fordított skála). Mind a pozitív (Cronbach $\alpha=0,774$; item=4; $M=9,94$; $SD=1,742$), mind a negatív

(Cronbach $\alpha=0,674$; item=3; $M=5,78$; $SD=1,603$) jól-léti alszáma megbízhatónak bizonyult.

A munka elvesztésétől való félelmet szintén egy ötfokú Likert-skálával mértük, ahol 1=egyáltalán nem félek; 5=nagyon félek jelentéssel bírt. A tréning előtt átlag 2,49 ($SD=0,995$), a tréning után átlag 2,13 pontot ($SD=1,056$) ért el a válaszadók, mely jelentős javulást jelez ($p=0,001$; $t=3,538$), tehát a tréning után kevésbé féltek a résztvevők a munkahely elvesztésétől.

Utolsó lépésként megvizsgáltuk, hogy a tanulmány elején megjelölt három végzettségi csoporton belül mely végzettséggel rendelkezőkre volt hatással a tréning. Az ápoló végzettségűeknél elmondható, hogy a pszichoszomatikus tünetek ($p=0,001$; $t=3,286$; átlagpont előtte: 10,10; átlagpont utána: 8,0), a kiegészítés mértéke ($p=0,004$; $t=2,612$; átlagpont előtte: 2,659; átlagpont utána: 2,466) és a munkavesztéstől való félelem ($p=0,025$; $t=2,368$; átlagpont előtte: 2,14; átlagpont utána: 1,76) jelentősen csökkent a tréning hatására. A kortársakhoz viszonyított egészségi állapot megítélése ($p=0,009$; $t=-2,816$; átlagpont előtte: 3,38; átlagpont utána: 3,66), valamint a pozitív jól-lét mértéke ($p=0,005$; $t=-3,087$; átlagpont előtte: 10,03; átlagpont utána: 10,66) jelentősen javult. A többi vizsgált paraméterre nem volt jelentős hatással a tréning, bár a bizonytalanság összkálán, és a külső bizonytalanság alszáma elért átlagpontok száma kismértékben csökkent.

Az egyéb egészségügyi végzettségűek csoportjában a pszichoszomatikus tünetek ($p=0,001$; $t=4,436$; átlagpont előtte: 7,85; átlagpont utána: 5,46), a kiegészítés mértéke ($p=0,012$; $t=2,966$; átlagpont előtte: 2,138; átlagpont utána: 1,854), és a munkavesztéstől való félelem ($p=0,032$; $t=2,420$; átlagpont előtte: 2,54; átlagpont utána: 1,85) csökkent jelentős mértékben a tréning hatására. A külső bizonytalanság kismértékben csökkent, a belső bizonytalanság, a pozitív- és a negatív jól-lét kismértékben nőtt a tréning után, de ezek a változások nem jelentősek.

A nem egészségügyi végzettségűek csoportjában egyik vizsgált paraméterben sem találtunk jelentős változást a tréning hatására. Csoportjukban kismértékben nőtt a bizonytalanságuk (mind a külső, mind a belső), a pozitív és a negatív jól-létük, jobbnak ítélték meg egészségi állapotukat. Kismértékben csökkent a pszichoszomatikus tünetek előfordulása, a kiegészítés mértéke és a munkavesztéstől való félelem. Az eredmények alapján megállapítható, hogy a pozitív jól-létre jótékony hatású volt a tréning, emelkedett a szintje.

ÖSSZEZÉS, KÖVETKEZTETÉSEK, JAVASLATOK

Vizsgálatunk célja volt feltárni egy stresszkezelő és rekreációs tréning hatását a Mátrai Gyógyintézet dolgozói körében. A tréningen az intézmény összes dolgozója részt vett egy TÁMOP pályázat keretében, a kérdőíveket az első és az utolsó alkalomkor töltötték ki a trénerék. A tréning több szempontból is hatékonyan bizonyult a résztvevők esetében. Jelentősen csökkentek a pszichoszomatikus tünetek, leggyakrabban hát- és derékfájás, gyengeség és fáradtság-érzés, valamint alvási problémák fordultak elő a vizsgált személyek körében. Bár a tréning nem foglalkozott közvetlenül a kiegészítéssel, mégis általánosságban jótékony hatása volt arra; a tréning hatására csökkent a résztvevők kiegészítésének mértéke, illetve egészségi állapotukat is jobbnak ítélték meg a végén, és kevésbé féltek a munkahely elvesztésétől is. A munkahelyi bizonytalanság esetében sem a belső, sem a külső bizonytalansági alszáma nem sikerült jelentős változást elérni, tehát megállapítható, hogy a stresszkezelő tréning nincs hatással a munkahelyi bizonytalanság érzésére.

Az ápoló végzettségűeknél a pszichoszomatikus tünetek előfordulása, a kiegészítés mértéke és a munkavesztéstől való félelem mértéke jelentősen csökkent a tréning hatására. A kortársakhoz viszonyított egészségi állapot megítélése, valamint a pozitív jól-lét mértéke is jelentősen javult. Az egyéb egészségügyi végzettségűek csoportjában a pszichoszomatikus tünetek, a kiegészítés mértéke, és a munkavesztéstől való félelem csökkent jelentős mértékben a tréning hatására.

A nem egészségügyi végzettségűek csoportjában egyik vizsgált paraméterben sem találtunk jelentős változást a tréning hatására. Ennek oka lehet, hogy az almlinta nagysága nem volt megfelelő, illetve, hogy a résztvevők csupán 37,02%-a töltötte ki értékelhetően a kérdőíveket, így nem sikerült teljes mértékben feltérképezni az eredményességet.

Ezen eredmények birtokában fontosnak tartjuk, hogy az egészségügyi dolgozók számára minél több stresszkezelő, kiegészítés prevenció tréning szerveződjék, mert bizonyítottan hatékony, és a fokozódó terhelés hatására egyre inkább szükség van rá. Fontos, hogy minden intézmény vezetője törekedjék a dolgozók jobb testi és lelki egészségének elérésére, mivel a kiegészítés jelen lévő probléma, illetve a hát- és derékfájás tartós fennállása hosszú távon tartós egészségkárosodást okoz.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Demir A., Ulusoy M., Ulusoy MF.: Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 2003, 40 (8), 807-827.
- [2] Pálfi F.: Szolgálat, önfeláldozás, hivatás? – A kiegészítés veszélyei ápolók körében. *Nővér*, 2003, 16 (6), 3-9.
- [3] Nagy E.: A lelki túlterheltség szociálpszichológiai megközelítése. *Lege Artis Medicinae*, 2005, 15 (2), 160-163.
- [4] Irinyi T., Németh A.: Az egészségügyet ért kedvezőtlen külső hatások következménye a szakdolgozók lelki egészségére. A nővér hivatásának gyakorlása Magyarországon, ma egyenes út a szellemi és fizikai kiegészítéshez! *Nővér*, 2010, 23 (5), 23-31.

- [5] Piko B., Barabás K., Boda K.: Frequency of common psychosomatic symptoms and its influence on self-perceived health in a Hungarian student population. *European Journal of Public Health*, 1997, 7, 243-253.
- [6] Németh A., Irinyi T.: Egészségügyi szakdolgozók szomatikus állapota Csongrád megyében-egy felmérés tükrében. *Nővér*, 2009, 22 (3), 33-38.
- [7] Németh A., Irinyi T.: Egészségügyi szakdolgozók testi és lelki egészségének összehasonlítása Csongrád megyében: 2008-2012. *Nővér*, 2012, 25 (4), 28-35.
- [8] Németh A., Betlehem J., Lampek K.: Ápolók romló egészségi állapota. *Nővér*, 2014, 27 (3), 18-22.
- [9] Irinyi T., Németh A.: Egy burnout egészségfelmérés és az azt követő beavatkozás eredményei. *IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja*, 2011, 10 (1), 25-28.
- [10] Piczil M., Kasza B., Markovic M., Pikó B.: Szegedi és vajdasági ápolók élet- és munkakörülményei. *Nővér*, 2005, 18 (2), 3-10.
- [11] Markovic M., Pikó B., Piczil M., Kasza B.: Egészségi állapot, életmód és egészségmagatartás az ápolók körében Szegeden és Szabadkán. *Nővér*, 2006, 19 (3), 17-24.
- [12] Betlehem J., Boncz I., Kriszbacher I., Olah A., Bodis J.: The export of nurses from Europe to United States. *American Journal of Public Health*, 2007, 12, 2119.
- [13] Ujvarine SA., Zrinyi M., Toth H., Zekanyne RI., Szogedi I., Betlehem J.: Intent to stay in nursing: internal and external migration in Hungary. *Journal of Clinical Nursing*, 2011, 20, 882-891.
- [14] Betlehem J.: Egészségügyi szakdolgozók humán erőforrás helyzetének főbb jellemzői 2012-ben. *Népegészségügy*, 2012, 90 (2), 77-83.
- [15] Hasselhorn MH., Tackenberg P., Buescher A., Simon M., Kuemmerling A., Mueller BH.: Work and health of nurses in Europe: results from the NEXT-Study, 2005. <http://www.next.uni-wuppertal.de/EN/index.php?articles-and-reports> Letöltés dátuma: 2011.01.15.
- [16] Németh A., Lampek K., Domján N., Betlehem J.: The well-being of Hungarian nurses in a changing health care system. *South Eastern Europe Health Sciences Journal*, 2013, 3 (1), 8-12.
- [17] Bordia P., Hobman E., Jones E., Gallois C., Callan VJ.: Uncertainty during organizational change: Types, consequences, and management strategies. *Journal of Business and Psychology*, 2004, 18 (4), 507-532.
- [18] Pines AM., Aronson E.: Burnout: from Tedium to personal growth. New York City: The Free Press, 1981, 17-20.
- [19] Badburn NM.: The structure of Psychological Well-Being. Chicago: Aldine, 1969.

A SZERZŐK BEMUTATÁSA



Dr. Németh Anikó 2001-ben végzett a Szegedi Tudományegyetem Egészségügyi Főiskolai Karán diplomás ápolóként, majd 2005-ben okleveles ápoló képesítést szerzett a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Karán, ahol 2013 decemberében sikeresen megvédte PhD értekezését is. 2007 jú-

niasa óta a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Csongrád Megyei Területi Szervezet Területi Oktatási Bizottságának elnöke, 2009 augusztusa óta dolgozik a Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Karán, jelenleg adjunktusként. Kutatási területei: ápolók életmódja, egészségi állapota, munkával való elégedettsége, valamint munkahelyi bizonytalansága, illetve serdülők egészségmagatartása.



Bársonyné Kis Klára 1987-ben az Orvostovábbképző Egyetem Egészségügyi Főiskolai Karán, egészségügyi szakoktató, 1992-ben a József Attila Tudományegyetem Bölcsészettudományi Karán pedagógiai előadó, 2006-ban a Szegedi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Karán okleveles pszichológus, majd 2011-ben Eötvös

Lóránd Tudományegyetemen egészségfejlesztő szakpszichológus végzettséget szerzett. 1994. december óta dolgozik a Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Karán. Kutatási területei: az ápolói hivatásról élő sztereotípiák, azok nemi sztereotípiákkal kapcsolatos háttere, munkahelyi stressz és a kiegészítő kapcsolata ápolók körében, valamint az egyes életkorok és egészségi állapotok egészségpszichológiája.



Lantos Katalin 2008-ban végzett a Szegedi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Karán, pszichológia és pszichológia szakos tanár szakon, majd 2013-ban az Eötvös Loránd Tudományegyetemen megszerezte a tanácsadó szakpszichológus címet. Je-

lenleg a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Karán folytatja doktori tanulmányait. 2009 óta a Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Karán dolgozik, a kutatás és oktatás mellett pedig életvezetési tanácsadással és gyermekterápiával is foglalkozik. Kutatási területei: családi rituálék, családi közös étkezések pszichológiai vonatkozásai.