

# A szakdolgozói társadalmat járványszerűen megfertőző kór neve: kiégés

IRINYI Tamás, NÉMETH Anikó

## Összefoglalás

**Vizsgálat célja:** Felmérni, hogy a Csongrád megyei egészségügyi szakdolgozók kiégtségének mértéke hogyan változott a 2008-as felméréshez képest, hogyan függ össze a saját egészség megítélésével, a pszichoszomatikus tünetek előfordulásával, a pályaelhagyási szándékkal, és a munkahely elvesztésétől való félelem szintjével.

**Anyag és módszer:** A keresztmetszeti vizsgálat saját szerkesztésű, önkitöltős kérdőívvel történt, melyet a MESZK Csongrád megyében regisztrált tagjai kaptak kézhez.

**Eredmények:** A kiégésben szenvedők aránya emelkedett 2008-hoz képest, és összefüggést mutat a testi egészséggel ( $p < 0,000$ ), a pályaelhagyási szándékkal ( $p < 0,000$ ) és a munka elvesztésétől való félelemmel ( $p < 0,000$ ). Főleg a pályakezdő ápolók esetén figyelhető meg jelentős emelkedés.

**Következtetések:** A kiégés elleni tréningnek a pályakezdők esetében is létjogosultsága lehet, hiszen így a pályaelhagyás is megelőzhető lenne.

**Kulcsszavak:** egészségügyi szakdolgozó, kiégés, saját egészség, pályaelhagyás, félelem

### Epidemic among health care providers: burnout

Tamás IRINYI, Anikó NÉMETH

### Summary

**Aims of the study:** To track the changes since 2008 in the degree of burnout among health care workers in Csongrád County, and to examine its connections with the evaluation of own health, frequency of psychosomatic symptoms, the intent to leave the profession, and the measure of fear from becoming unemployed.

**Methodology and sample:** This is a cross-sectional study carried out through a self-designed self-report questionnaire sent to registered members of MESZK living in Csongrád County.

**Results:** The number of burned-out health care workers increased since 2008. Burnout correlates with physical health ( $p < 0.000$ ), the intention to leave the profession ( $p < 0.000$ ), and the fear of losing the job ( $p < 0.000$ ). A significant increase could be observed by nurses starting their career.

**Conclusions:** Burnout prevention trainings would be important also by career starters, which could also prevent profession leaving.

**Keywords:** health care worker, burnout, own health, leaving the profession, fear

Érkezett: 2012. július 30. Elfogadva: 2012. szeptember 15.

## Probléma ismertetése

A kiégés egy régóta ismert és vizsgált jelenség számos szakmában, így az egészségügyben dolgozók körében is. Egy 2001-ben, Szegeden történt felmérés szerint az ápoló kollégák 17%-nál volt megfigyelhető súlyos, krízis szintű kiégtség (Irinyi, 2001), és

2005-ben pedig 19% volt ez az arány (Szabó, Horváth, 2005). Előző, 2008-as felmérésünk alapján elmondható, hogy a járó- és fekvőbeteg ellátásban dolgozók között szignifikánsan magasabb a súlyos kiégés előfordulásának valószínűsége, mint az alapellátásban tevékenykedő kollégák között. A járóbeteg ellátásban, 30 éve a pályán lévő szakdolgo-

IRINYI Tamás egyetemi okleveles oktató ápoló, Szegedi Tudományegyetem Pszichiátriai Klinika  
NÉMETH Anikó tanársegéd, Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar,  
Egészségmagatartás-, és fejlesztés Szakcsoport  
Levelező szerző (correspondent): IRINYI Tamás, elérhetőség: +36/20- 669 5338, e-mail: tirinyi@gmail.com

zók esetén 67,7 százalékban jelentkeztek a kiégés tünetei. A fekvőbeteg ellátás területén ez az arány 58,5 százalék volt. Ugyanitt, de mindössze 0-tól 9 évig itt dolgozók esetén, ez az arány 35,6 százalék. Az eredmények alapján elmondható, hogy a pályája elején lévő minden harmadik ápolónál jelentkezik a kiégés. Szignifikáns összefüggés mutatkozott a szomatikus állapot megítélése, az egészségügyben eltöltött évek száma, valamint a kiégés súlyossága között is. A betegség mellett dolgozó ápolók körében egyértelműen emelkedett a súlyos kiégettség (Iryni, Németh, 2010). A burnout tekintetében az is elmondható, hogy már akár egy 32 órás kiégés elleni szupervízió való részvétel is képes szignifikánsan csökkenteni mértékét (Iryni, Németh 2011).

## Bevezetés

A kiégés (burnout) egy hosszan tartó válaszreakció a munkával kapcsolatos, krónikus stresszre. Kiemelt jelentősége van az egészségügyben, különösen az ápolók körében, akik pszichés, érzelmi, és testi megterhelésnek vannak kitéve munkájuk során (Beckstead, 2002).

Számos tényező játszik szerepet kialakulásában: túlterheltség, a munka ellenőrzésének hiánya, a nem támogató környezet, előrelépési lehetőségek korlátozottsága, három műszakos munkarend, gépies, monoton munkavégzés, szenvedő, haldokló emberek látványa, alulfizettség, nem egyértelmű szerepek, feladatkörök. A kiégés kialakulását az egyén adottságain, genetikai tényezőin túlmenően nagymértékben befolyásolja az intézmény és az osztály jellege, ahol az ápoló dolgozik (Nagy, 2005; Pálfi, 2006). Egy 2000-ban, Pécsen végzett felmérés eredménye szerint az intenzív és krónikus osztályon dolgozók körében fordul elő legsúlyosabb mértékben a burnout (Pálfi, 2003). Önértékelési problémákat, alvászavart, krónikus szorongást, kávé, nikotin, valamint alkohol- és gyógyszerfüggőséget okozhat, amely végül kimerültséghez és depresszióhoz vezet (Fekete, 1991).

Az érzelmi kimerültség gyakoribb azoknál az ápolóknál, akik folyamatosan éjsza-

kai műszakban dolgoznak, akik a felszerelés és a kisegítő személyzet, valamint a fertőzésekkel szembeni védelem hiányát, valamint a felettesekkel és orvosokkal való konfliktusokat tapasztalják (Demir et al., 2003).

A kiégés számos következménnyel járhat: munka elégedetlenség, pálya elhagyás, családi problémák, önbecsülés csökkenése, koncentrációs nehézségek, szociális elszigeteltség, libidó elvesztése, fejfájás, gyomor- bélrendszeri problémák, alvászavarok, alkohol és drog abusus, (Maslach, 1981; Dignam, 1986) menstruáció rendellenességei (McCarthy, 1985). Az erős személyiség (elkötelezettség, kihívás, ellenőrzés), a szívósság, védő faktorként szerepelnek a kiégettséggel szemben (Garrosa, 2008).

## Vizsgálat célja

Kutatásunkkal fel kívántuk mérni újból a Csongrád megyei egészségügyi szakdolgozók kiégettségi szintjét, valamint ennek összefüggését a saját egészség megítélésével, a pszichoszomatikus tünetek előfordulásával, a pályaelhagyási szándékkal, és a munkahely elvesztésétől való félelem szintjével.

Feltételeztük, hogy az előző felméréshez képest (2008) emelkedett Csongrád megyében a kiégés tünetei által érintettek aránya, és a kiégés mértéke összefüggést mutat a pszichoszomatikus tünetek előfordulásának gyakoriságával, illetve a munkahely elvesztésétől való félelemmel és a pályaelhagyási szándékkal.

## Anyag és módszer

Keresztmetszeti vizsgálatunkat egy már 2008-ban alkalmazott saját szerkesztésű, önkitöltős kérdőívvel végeztük, mely hét zárt és egy nyitott kérdést, továbbá hat skálát tartalmazott.

A kérdőíveket a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Csongrád Megyei regisztrált tagjai (4239 fő) postai úton kapták kézhez a 2012 januárjában az előző évre vonatkozó adóigazolásokkal egy borítékban. A Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ dolgozói a kérdőívek mellé egy megcímezett válaszborítékot is

kaptak, így lehetőségük volt térítésmentesen visszajuttatni a kérdőíveket, de postai úton is érkeztek kitöltött kérdőívek a MESZK szegedi irodájába. A kérdőívek beérkezése folyamatos volt 2012. február-március hónapban. A 670 darab visszaérkezett kérdőívből 651 volt értékelhető (15,3%). Az adatok feldolgozását SPSS 18.0 statisztikai programmal végeztük.

## Eredmények

Az értékelhető kérdőíveket 614 (94,3%) nő és 37 (5,7%) férfi kolléga töltötte ki. A válaszadók átlag életkora 42,35 (SD 9,134) év, 21,35 (SD 10,397) éve dolgoznak az egészségügyben. 50 fő (7,7%) végzett szakiskolát, 377 fő (57,9%) szakközépiskolát/gimnáziumot, 224 fő (34,4%) főiskolát, egyetemet. A kérdőívet kitöltők 17,7%-a dolgozik alapellátásban, 24,1%-a járóbeteg ellátásban és 58,2%-a fekvőbeteg ellátásban. 42,7% dolgozik állandó délelőtt, a többi válaszadó pedig folyamatos munkarendben, tehát 2×12 vagy 3×8 órás műszakban. Többségük (78,3%) Szegeden, 21,7% pedig vidéki városokban vagy falvakban áll alkalmazásban.

A kiégés mértékét a Pines, A. M., és Aronson, E., kérdőíve segítségével vizsgáltuk. (Pines, Aronson 1981) A „Kiégés Önértékelési Skála” az alábbi 21 pontot tartalmazta:

Milyen gyakran érzi a következő tüneteket?:

Fáradtság, Depresszió; Jó napja volt; Úgy érzi, kiégett; Érzelmileg kimerült; Boldog; Szorong; Értéktelennek érzi magát; Elkopottnak érzi magát; Úgy érzi, bajban van; Visszautasítottság érzése; Gyengének és magára hagyatottnak érzi magát; Reménytelenség érzése; Úgy érzi, elvesztette illúzióit, és neheztel az emberekre; Testileg kimerült; Úgy érzi, „felmorzolták”; Csapdában érzi magát; Úgy érzi, „lejárta a rugó”; Energikusnak érzi magát; Boldogtalanság érzése; Optimistának érzi magát

Az egyes kérdéseket 1-7-ig terjedően lehetett pontozni (1=soha, 2=egyszer vagy kétszer, 3=ritkán, 4=néha, 5=gyakran, 6=általában, 7=mindig). A kiégettség mértékének meghatározása egy megadott képlet

alapján történt. A válaszadókat az elért végösszám alapján négy csoportba soroltuk: 0-1,9 pont: örökös eufória, 2-2,9 pont: jól csinálja, 3-3,9 pont: változtatás szükséges, 4 pont felett: súlyos pszichés állapot. A válaszadók 3,069 pontot értek el a kiégés önértékelési skálán, 20,6% tartozik az örökös eufória, 30,6% a jól csinálja, 25,7% a változtatás szükséges és 23,2% a súlyos pszichés állapot csoportba.

A keresztábra elemzés kapcsán, mely a kiégettségi szintet vizsgálta az egészségügyben eltöltött évekkel és az ellátási területekkel összefüggésben a következő eredmények születtek. Khi-négyzet próbát végezve elmondható, hogy az alapellátásban dolgozó kollégák szignifikánsan ( $p=0,031$ ) kevésbé érintettek a kiégés által, mint a járó- és fekvőbeteg ellátásban dolgozó kollégáik. Az alapellátás területén, 10-19 éve a pályán tevékenykedő szakdolgozók esetén a súlyos kiégettségben, és az azt megelőző állapotban lévők aránya 48,5%, a járóbeteg ellátás területén a 20-29 éve a pályán dolgozók esetében 58,7% ez az arány, a fekvőbeteg ellátásban több, mint 30 éve dolgozóknál pedig 63,8% a kiégésben szenvedők aránya. Az is elmondható, hogy a fekvőbeteg ellátásban a pályájuk elején lévő ápolók 48,1%-a (majdnem minden második!) már a kiégés tüneteitől szenved. **(1. táblázat)** Az egészségügyben eltöltött évek száma nem mutatott összefüggést ( $p=0,174$ ) a kiégés mértékével. A munkarend jelentősen ( $p=0,036$ ) befolyásolja a kiégés mértékét. Az állandó délelőtti műszakban dolgozók 42,9%-a, míg a folyamatos munkarendben dolgozók 53,6%-a érintett valamilyen fokban a kiégés tüneteivel. **(1. ábra)**

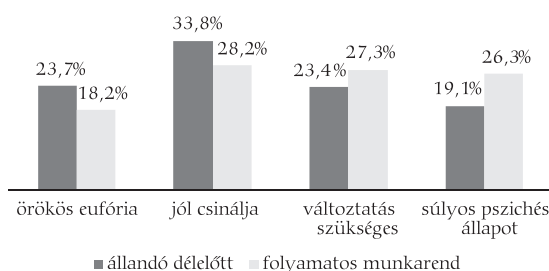
Az iskolai végzettséget vizsgálva elmondható, hogy minél magasabb az iskolai végzettség, annál jobb pszichés állapotban vannak a válaszadók ( $p=0,021$ ). **(2. ábra)**

A saját egészségi állapot önértékelésére egy tíz fokozatú skálát alkalmaztunk (1=nagyon rossz és 10=kitűnő közötti válaszadási lehetőségekkel) a következő kérdéssel: „Ön jelenleg milyennek értékeli saját egészségi állapotát?”. Átlag 6,53 pontot (SD 1,857) értek el a válaszadók. Khi-négyzet próbával elemezve, szignifikáns összefüggés volt kimutatható ( $p<0,000$ ), tehát minél jobb pszichés álla-

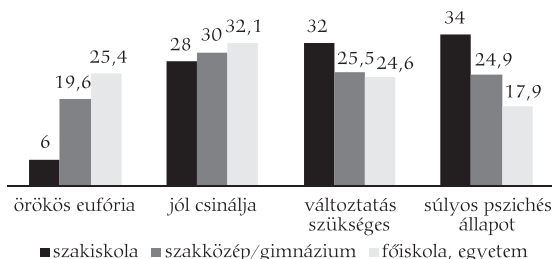
**I. táblázat: A kiégés előfordulásának aránya a munkaterülettel és az egészségügyben eltöltött évek számával összefüggésben (n=651)**

| Milyen területen dolgozik? |                                 |                         | Egészségügyben eltöltött évek 10-es bontásban |              |              |              |        |
|----------------------------|---------------------------------|-------------------------|---|--------------|--------------|--------------|--------|
|                            |                                 |                         | 0-9   | 10-19        | 20-29        | 30-          | összes |
| alapellátás                | kiégés<br>önértékelési<br>skála | örökös eufória          | 15,0%   | 18,2%        | 20,0%        | 46,9%        | 26,1%  |
|                            |                                 | jól csinálja            | 50,0%   | 33,3%        | 36,7%        | 15,6%        | 32,2%  |
|                            |                                 | változtatás szükséges   | 10,0%   | <b>36,4%</b> | 23,3%        | 28,1%        | 26,1%  |
|                            |                                 | súlyos pszichés állapot | 25,0%   | <b>12,1%</b> | 20,0%        | 9,4%         | 15,7%  |
| járóbeteg<br>ellátás       | kiégés<br>önértékelési<br>skála | örökös eufória          | 38,9%   | 24,3%        | 15,5%        | 18,2%        | 21,0%  |
|                            |                                 | jól csinálja            | 38,9%   | 43,2%        | 25,9%        | 27,3%        | 31,8%  |
|                            |                                 | változtatás szükséges   | 22,2%   | 16,2%        | <b>32,8%</b> | 22,7%        | 24,8%  |
|                            |                                 | súlyos pszichés állapot | 0%  | 16,2%        | <b>25,9%</b> | 31,8%        | 22,3%  |
| fekvőbeteg<br>ellátás      | kiégés<br>önértékelési<br>skála | örökös eufória          | 25,9%   | 19,4%        | 18,7%        | 13,3%        | 18,7%  |
|                            |                                 | jól csinálja            | 25,9%   | 37,0%        | 29,1%        | 22,9%        | 29,6%  |
|                            |                                 | változtatás szükséges   | <b>29,6%</b>                                  | 23,1%        | 24,6%        | <b>28,9%</b> | 25,9%  |
|                            |                                 | súlyos pszichés állapot | <b>18,5%</b>                                  | 20,4%        | 27,6%        | <b>34,9%</b> | 25,9%  |

**1. ábra: Kiégés alakulása a munkarenddel összefüggésben (n=651)**



**2. ábra: Kiégés mértékének összefüggése az iskolai végzettséggel (n=651) %**



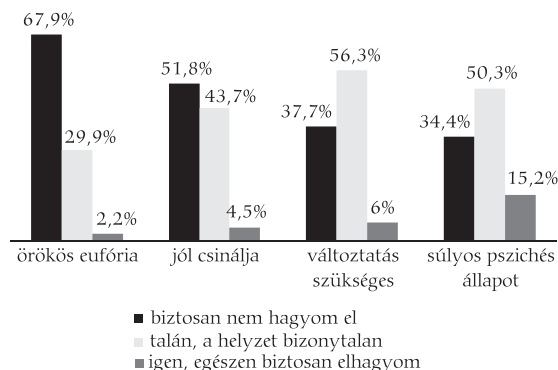
potban van valaki, annál jobbnak ítéli meg saját egészségi állapotát.

A pszichoszomatikus tünetek vizsgálatát egy pszichoszomatikus tüneti skála (Piko et al., 1997) segítségével végeztük, mely az alábbi tünetek előfordulásának gyakoriságát mérte a kérdőív kitöltése előtti 12 hónapban: fejfájás, alvási problémák, gyomorégés és gyomorfájás, gyors vagy szabálytalan szív-

dobogás, hát- és derékfájás, gyengeségérzés és fáradtság, idegességből eredő hasmenés. Az egyes tüneteket 0-3-ig terjedően lehetett pontozni, ahol a számok jelentése: 0=soha, 1=ritkán, 2=időnként, 3=gyakran. A maximálisan elérhető pontszám 21 volt. A válaszadók átlag 10,36 (SD 4,409) pontot értek el ezen a skálán. A kiégéssel összefüggésben vizsgálva szintén jelentős ( $p < 0,000$ ) összefüggést találtunk. Minél több pontot ért el valaki ezen a skálán, annál rosszabb pszichoszomatikus állapotban van, és annál súlyosabban érintett a kiégésben is.

Megkérdeztük a válaszadókat, hogy képesnek érzik-e magukat arra, hogy hivatásukat nyugdíjas korukig gyakorolják? A következő kérdést alkalmaztuk a felmérés során: „Ön megítélése szerint képes lesz-e maradéktalanul ellátni hivatásának gyakorlásával összefüggő feladatait nyugdíjas koráig? Szomatikus és pszichés állapota ezt lehetővé teszi?” Itt két, 10 fokozatú skálán kellett a válaszokat megjelölni, ahol 1=egyáltalán nem, 10=maradéktalanul. A szomatikus skálán átlag 5,40 pontot (SD 2,602), míg a pszichés skálán átlag 5,66 pontot (SD 2,563) értek el a válaszadók. Mindkét skálát vizsgálva a kiégéssel összefüggésben, szignifikáns ( $p < 0,000$ ) kapcsolat volt kimutatható, tehát minél inkább szenved valaki a kiégés tüneteitől, annál kevésbé érzi úgy, hogy hivatását nyugdíjas koráig képes gyakorolni.

3. ábra: Kiegész összefüggése a pályaelhagyással (n=651)

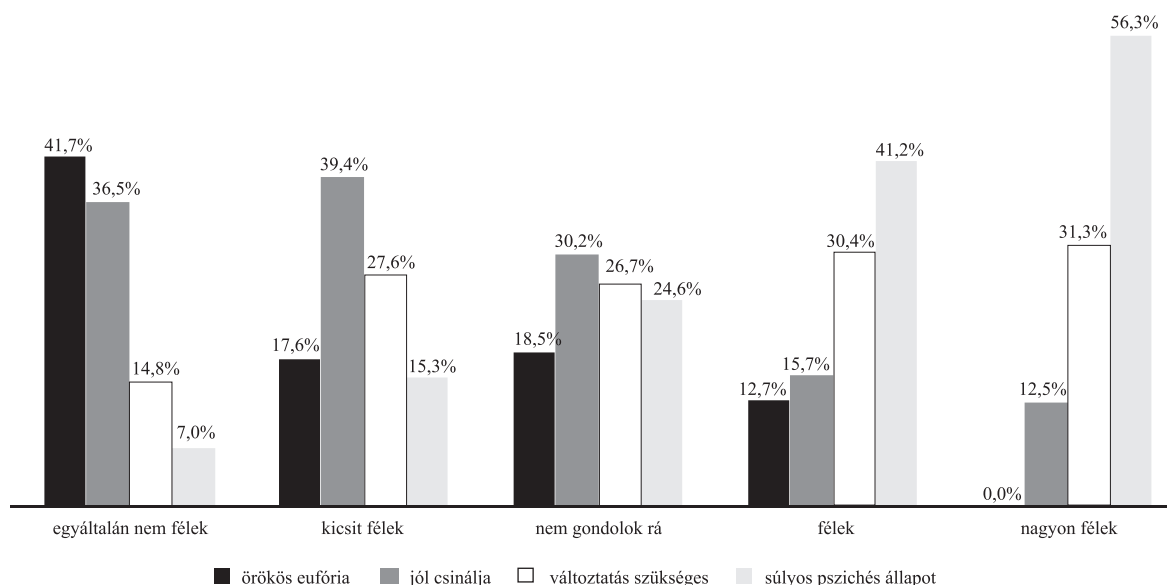


A pályaelhagyás igen gyakori az egészségügyben, ezért fel kívántuk mérni azt is, hogy a válaszadókat mennyire foglalkoztatja ez a gondolat, esetleg tettek-e már lépéseket ez irányba. A válaszadók 6,9%-a biztosan elhagyja az egészségügyi pályát, 45,6%-a még bizonytalan, és 47,5% az, aki biztosan nem hagyja el a hivatását. Kihagyott próbával elemezve szignifikáns ( $p < 0,000$ ) kapcsolat volt kimutatható. Minél rosszabb pszichés állapotban van valaki, annál inkább foglalkoztatja a pályaelhagyás gondolata. Az örökös eufória csoportba tartozók 67,9%-a tipikusan biztosan nem hagyja el az egészségügyet, a jól csinálja csoportba tartozók 51,8%-a tipikusan biztosan nem hagyja el az

egészségügyet, a változtatás szükséges csoportba tartozók 56,3%-a tartozik tipikusan a bizonytalan csoportba, és a súlyos pszichés állapotban lévők 50,3%-a bizonytalan, és ők akarják tipikusan legnagyobb arányban elhagyni az egészségügyet (15,2%). (3. ábra)

A munkahely elvesztésétől való félelem szintén fontos kérdés a mai egészségügyi helyzetben. A válaszadók 17,7%-a egyáltalán nem fél munkahelyének elvesztésétől, 35,6% pedig nem gondol rá. 46,7% mindennapjaiban valamilyen mértékben szerepet játszik a munkahely elvesztésétől való félelem. Spearman-féle rangkorrelációval vizsgáltuk, hogy a kiegész átlagpontok összefüggnek-e a munkavesztéstől való félelemmel, és szignifikáns pozitív kapcsolat volt kimutatható ( $p < 0,000$ ), tehát minél nagyobb pontszámot ért el valaki a kiegész átlagpontjaiban, annál jobban félt a munkahely elvesztésétől. Ezeket az eredményeket szintén lehet tipizálni: akik egyáltalán nem féltek a munka elvesztésétől, azoknál tipikusan az eufória fordult elő legnagyobb mértékben (41,7%), akik kicsit félnek a munkavesztéstől, ott tipikusan (39,4%) a jól csinálja kategóriába tartoznak többen a változtatás szükséges csoportban van valamilyen fokú félelem a munkavesztéstől, de ez nem tipikus. A súlyos pszichés állapotban lévők pedig tipikusan nagyon félnek a munkavesztéstől (56,3%). (4. ábra)

4. ábra: A kiegész és a munkahely elvesztésétől való félelem kapcsolata (n=651)



## Következtetések

Összegzésként elmondható, hogy a kiégtség mértéke egyértelműen emelkedett az előző vizsgálatokhoz képest (Irinyi, Németh, 2010). Az alapellátásban dolgozók még mindig jobb állapotban vannak, náluk fordul elő legkevésbé a súlyos kiégés. Míg négy évvel ezelőtt a fekvőbeteg ellátásban a pályájuk elején lévő ápolók 35,6%-a szenvedett a kiégés tüneteitől, mára ez az arány 41,8%-ra emelkedett.

Az állandó délelőtti mûszak egy viszonylagos stabilitást, megszokott napirendet feltételez a dolgozók körében, ezt az is bizonyítja, hogy náluk kevésbé fordult elő a burnout, mint a folyamatos munkarendben dolgozó kollégáik körében. Az iskolai végzettség egy védőfaktorként szerepel a kiégés szempontjából, minél magasabb, annál kevésbé fordulnak elő a rossz lelkiállapot tünetei. Mint ahogy az előző felmérésünkben, most is elmondható, hogy igaz „Az ép testben ép lélek” mondás, hiszen a saját egészségi állapotukat jobbnak megítélik pszichésen is jobb állapotban vannak jelenleg is, és pszichoszomatikus tüneteik is kevésbé fordulnak elő, mint azoknak, akiknél a kiégés valamilyen szinten jelen van. Négy évvel ezelőtt is hasonló eredmények születtek (Irinyi, Németh, 2010).

Az egészségügyi szakdolgozói hivatás egy élethosszig tartó hivatás, lényeges, hogy ki milyen testi és lelki állapotban éri el a nyugdíjas kort. Azok a válaszadók, akik a kiégés előszobájában tartózkodnak, vagy súlyos pszichés állapotban vannak, kevésbé érzik

úgy, hogy hivatásukat akár pszichés, akár szomatikus értelemben nyugdíjas korukig gyakorolni tudják.

Másik lényeges dolog a pályaelhagyás gondolata, mely szintén összefüggésben áll a burnout mértékével. A súlyos pszichés állapotban lévők kívánják tipikusan a legnagyobb mértékben elhagyni az egészségügyet, és a munkahely elvesztésétől is ők félnek a leginkább.

Továbbá is fontosnak tartanánk a munkahelyi stressz kezelő tréningek rendszeres szervezését, hiszen ezek bizonyítottan jótékony hatásúak a szakdolgozók lelki egészségére nézve, és szerepe lehet a pályaelhagyás megelőzésében is. Különösen a pályakezdekre kellene fókuszálni ezen tréningeknek, hiszen körükben szembetűnően emelkedett a kiégés tüneteinek által érintett aránya, és ha náluk nem avatkozunk be időben, akkor a legnagyobb valószínűséggel ők fogják elhagyni a pályát, vagy még a nyugdíjas kor elérése előtt olyan súlyos testi és lelki állapotba fognak kerülni, ami akadályozza majd a minőségi munkavégzést, és sokszorosára emeli a táppénzes napok számát, ezáltal végképp nem lesz majd, aki a betegeket ellátja. Négy évvel ezelőtt még bízunk abban, hogy „az egészségügyi szakdolgozók rossz egészségi állapota, pszichés és szomatikus megterheltsége tovább nem nő”, mára azonban bebizonyosodott, hogy a növekedés tovább folytatódik, és ha nem történik sürgős beavatkozás, akkor még tovább fog folytatódni!

A diagnózis megvan, a betegségre a gyógy mód is több mint 30 éve ismert. Már csak az a kérdés, hogy ki fogja meggyógyítani a kollégákat!

## Irodalomjegyzék

1. Beckstead, J.W. (2002). Confirmatory factor analysis of the Maslach Burnout Inventory among Florida nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 39 (8) 785-792. doi:10.1016/S0020-7489(02)00012-3
2. Demir, A., Ulusoy, M., Ulusoy, M.F. (2003). Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 40 (8), 807-827. doi:10.1016/S0020-7489(3)00077-4
3. Dignam, J.T. (1986). Occupational stress, social support and burnout among correctional officers. *American Journal of Community Psychology*, 14 (2), 177-193. doi:10.1007/BF00911820
4. Fekete, S. (1991). Segítő foglalkozások kockázatai-Helfer szindróma és a burnout jelenség. *Psychiatria Hungarica*, 1 (1), 17-29.
5. Garrosa, E., Moreno-Jiménez, B., Liang, Y., González, J.L. (2008). The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout and hardy personality in nurses: An exploratory study. *International Journal of Nursing Studies*, 45 (3) 418-427. doi:10.1016/j.ijnurstu.2006.09.003
6. Irinyi, T. (2001. május 18). Ápolónők Nemzetközi Napja. Kecskemét, előadás.
7. Irinyi, T., Németh, A. (2010). Az egészségügyet ért kedvezőtlen külső hatások következménye a szakdolgozók lelki egészségére. *Nővér*, 23 (5), 23-31.
8. Irinyi, T., Németh, A. (2011). Egy burnout egészségfelmérés és az azt követő beavatkozás eredményei. *IME Az egészségügyi vezetők szaklapja*, 10 (1), 25-28.
9. Maslach, C. (1981). Burnout: a social psychological analysis. In: Jones J. W.: *The burnout syndrome*. Park Ridge, IL: London House Management Press, Illinois 31-53.
10. McCarthy, P. (1985). Burnout in psychiatric nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 10 (4), 305-310. doi: 10.1111/j.1365-2648.1985.tb00823.x
11. Nagy, E. (2005). A lelki túlterheltség szociálpszichológiai megközelítése. *Lege Artis Medicinae*, 15 (2), 160-163.
12. Pálfi, F. (2003). Szolgálat, önfeláldozás, hivatás? - A kiegészítővesztélyei ápolók körében. *Nővér*, 16 (6), 3-9.
13. Pálfi, F. (2006). „Amikor már kihűlt a láng” - A kiegészítővizsgálata ápolók körében. *IME*, 4 (10), 31-35.
14. Piko, B., Barabás, K., Boda, K. (1997). Frequency of common psychosomatic symptoms and its influence on self-perceived health in a Hungarian student population. *European Journal of Public Health*, 7 (3), 243-247. doi: 10.1093/eurpub/7.3.243
15. Pines, A. M., Aronson, E. (1981). *Burnout: from Tedium to personal growth*. New York City, The Free Press, 17-20. Book (ISBN 0029253500 )
16. Szabó, S., Horváth, É. (2005). Szupervízió és kiemelten nehéz betegellátási terek. *Szupervízió*, 3 (1).