Az alábbi kutatásban azt állapították meg, hogy munkahelyükön a sürgősségi orvosi diszpécserek (EMD) nagyfokú stresszhatásnak vannak kitéve. Az egyedülálló logisztikai nehézségek miatt korlátozottan lehetséges a munkával kapcsolatos stressz csökkentését célzó beavatkozások elvégzése. A vizsgálatban 323 aktívan dolgozó 9-1-1 diszpécser vett részt az Amerikai Egyesült Államokból és Kanadából. Az adatokat szolgáltatók nagyrésze 26 és 35 év (33,6%; n=108) vagy 36 és 45 év közötti volt (33,0%; n=106). A legtöbb válaszadó a nők (81,9%; n=262) és az amerikaiak (71,3%; n=299) közül került ki, a résztvevők több mint 70%-a minimum 2 évig dolgozott a vizsgált munkakörben. A beavatkozás előtt, közben és a 3 hónapos utánkövetés során a diszpécserek körében felmérték a stressz és az éberség szintjét. A beavatkozási és a kontrollcsoport között a Calgary Symptoms of Stress Inventory használatával statisztikailag szignifikáns eredményeket kaptak a stressz előtti és utáni változásaiban, eltérésük -10,0 (95% CI: −14,9, −5,2, p<0,001) a változáshoz a kiindulási ponttól a posztintervencióig, és –6,5 (95% CI: −11,9 −1,1, p=0,02) különbség az alapvonalról a 3 hónapos követésre. A vizsgált csoportok éberségi adatai között változás nem volt, azonban azt tapasztalták, hogy a stressz nagyobb mértékű csökkenése hatással volt az éberségi pontszámok emelkedésére, csoporttól függetlenül (r= −0,53, p<0,001). A szerzők megállapították, hogy az EMD-k heti rendszerességű, rövid időtartamú, online továbbképzése a stressz mértékének csökkenését eredményezi. A kutatók javaslata között szerepelt, hogy az MBI-k fejlesztése, testreszabása az online térben a feszült munkakörnyezetben dolgozók számára ígéretes irányt jelöl ki a megelőzés és a beavatkozások során.[[1]](#endnote-1)

Egy magyar kutatásban azt mérték fel, hogy az ápolói munka során a munkahelyi stressz mértéke hogyan hat a dolgozók életmódjára, a pihenésükre és az egészségi állapotukra. A szerzők általuk szerkesztett kérdőívvel, online formában gyűjtötték az adatokat 2015. április és május hónapokban. A felmérésben 556 ápoló vett részt. SPSS 19.0 program segítségével történt az adatok elemzése, χ2-próba, független kétmintás T-próba, Spearman-féle rangkorreláció alkalmazásával (p<0,05). Az adatok feldolgozása során, azon megállapításra jutottak, hogy minél nagyobb stresszhatásnak vannak kitéve a dolgozók, annál rosszabbnak ítélik meg saját egészségüket (p<0,001), alvásuk mennyiségét és minőségét (p<0,001), valamint étkezési szokásaikat (p<0,001). Megfigyelhető, hogy azon ápolók, akik fokozottan stresszes munkakörnyezetben dolgoznak, alvásukra jellemző volt a többszöri felébredés (p=0,009), majd a nem kipihent érzéssel történő ébredés (p<0,001). Megítélésük szerint étkezéseik kapkodóak (p=0,006) és rendszertelenek (p<0,001). Az idült betegségek és a káros szokások között nem találtak szignifikáns eltérést az alacsony munkahelyi stresszt észlelők csoportja között. A kutatás kimondta, hogy a magas szintű munkahelyi stressz negatív következményekkel jár az ápolók egészségére, alvására és étkezési szokásaikra.[[2]](#endnote-2)

Mészáros Veronika és munkatársai kutatása alapján kimondható, hogy a depresszió és a kiégés fokozottan előfordul az egészségügyi szakszemélyzet körében, azonban kivédésükről kevés hazai forrást és kutatást tanulmányozhatunk. A kutatók célja volt a stressz, a depresszió és a kiégés viszonylatában vizsgálni a megküzdési stratégiákat. Keresztmetszeti kutatást végeztek 1333 egészségügyi szakdolgozó megkérdezésével. A kérdőívvel keletkezett adatok során vizsgálták a munkahelyi stresszterheltséget, a kiégést, a megküzdési stratégiáikat, valamint a depressziós tüneteket. Eredményeik a következők voltak: 5,6%-os volt a súlyos depresszió prevalenciája. A résztvevők majdnem 50%-a úgy ítélte meg, hogy jelentősen csökkent a személyes teljesítményük. A tanulmányban kimondták, hogy a megküzdési stratégiák mediálása által is, a jelen levő stressz előjelezheti a depressziós panaszokat és a kiégést. Csökkentette a kiégés és a depresszió tüneteinek megjelenését a megküzdési stratégiák közül a problémahelyzetek reális szemléletét erősítő kognitív átstrukturálása. A kutatók új ismeretet mutatnak be a kognitív szempontú intervenciós stratégiák létrehozásához, illetve felhívják a figyelmet a megküzdési stratégiák fokozott jelentőségére a depresszió és a kiégés elkerülése érdekében.[[3]](#endnote-3)

Basu S. és kutatótársai szerint korábbi tanulmányok arra a következtetésre jutottak, hogy az egészségügyben dolgozók, még inkább a sürgősségi ellátásban tevékenykedők jelentős foglalkozási stresszhatásoknak vannak kitéve, de a jelen levő stresszorokat nem sikerült számszerűsíteni. Ezek az adatok, olyan beavatkozási lehetőségekről adhatnak tájékoztatást, amelyekkel megelőzhetőek lennének a különböző mentális megbetegedések, a kiégés, a személyzet gyakori cseréje, valamint a magas stresszhez kapcsolódó idő előtti nyugdíjazás. A kutatók célja között szerepelt, hogy olyan kérdőívet alkossanak és értékelhessenek, amelynek segítségével fény derül a munkahelyi stressz eredetére a sürgősségi ellátásban. Az adatok gyűjtése egy angol oktatókorházban dolgozó kisegítő személyzet, ápolók és orvosok körében történt 2015-ben. A kérdőívet a sürgősségi osztály vezetőinek és egy foglalkozás-egészségügyi szakembernek a segítségével állították össze. A kérdőív felmérte a demográfiai jellemzőket és a stresszérzékelést a kereslet-kontroll-támogatás, az erőfeszítés-jutalom és a szervezeti igazságosság dimenziói mentén. A sürgősségi ellátásban jelen lévő stresszorokat összehasonlították a neurológiai és a fül-orr-gégészeti ellátásban dolgozók adataival. A kutatásban 104 sürgősségi szakember és 72 neurológiai és fül-orr-gégészeti dolgozó vett részt. A sürgősségi ellátásban dolgozók alacsonyabb szintű önrendelkezésről, vezetői jelenlétről és iránymutatásról számoltak be, azonban a két csoport munkaterhelése azonos volt. A vizsgált csoportok magas szintű erőfeszítés-jutalom egyensúlyhiányról és szervezeti igazságtalanságról számoltak be. A kutatók következtetései, hogy a munkavállalók munkakörnyezetének javításával, a belső szervezeti döntésekbe való bevonásával és a vezetés támogatásának növelésével csökkenthetik a munkahelyi stresszt. Mindkét dolgozói csoport jelezte az erőfeszítések és a jutalmazás közötti egyensúlyhiányt, valamint a szervezeti igazságtalanság nagyfokú jelenlétét, amely szerint szélesebb körű beavatkozásra is szükség lehet ezen problémák feltárása és kezelése érdekében.[[4]](#endnote-4)

Az alábbi kutatásban azt állapították meg, hogy a kórházi osztályokat vizsgálva a legnagyobb terhelés a sürgősségi betegellátó osztályokon jelentkezik, ahol a legsúlyosabb kórfolyamatokban szenvedő betegek számára nyújtanak megfelelő ellátást. Franciaország Moselle megyéjéből 366-an vettek részt a keresztmetszeti felmérésben, a kitöltők 4 különböző sürgősségi osztály kisegítő személyzete, ápolói és orvosai voltak, a napi átlagos betegszám hasonló a négy osztály körében. A kérdések összeállítása során az észlelt stressz skála PSS-10 és a Brief COPE kérdőív szolgált alapul. Az észlelt túlterhelés és az általános stressz szorosan összefügg a munkaidővel, és általában erősebb hatással van az orvosokra, mint az ápoló személyzetre. A droghasználat az orvosok körében gyakori megküzdési módszer, összhangban a korábbi kutatásokkal. Elengedhetetlen, hogy rendszeresen felmérjék a személyzet által észlelt stressztényezőket, a szervezeti döntések támogatásához, a munkakörnyezet és a betegellátás minőségének javítása végett.[[5]](#endnote-5)

Sedigheh Iranmanesh és munkatársai kutatása alapján a mentőszemélyzet és a sürgősségi személyzet sok olyan eseményt tapasztalhat, amelyek mindennapi munkájuk során veszélyeztetik saját jólétüket. A leíró keresztmetszeti kutatást Irán délkeleti részén egy mentőállomás kivonuló személyzete és négy sürgősségi osztály dolgozói között végezték, a poszttraumás stressz prevalenciájának vizsgálatára. Összesen 400-an vettek részt a kutatásban, 150 fő a mentőktől és 250 fő a sürgősségi osztályokról. Mindkét vizsgált kollektíva ugyanazon kérdéseket tartalmazó kérdőíveket kapott, amelyben értékelték a poszttraumás stressz előfordulását és jellemzőit. A két csoport között különbség mutatkozott a nemek, a képzettség, a családi státuszuk, a havi munkaidő és a traumatikus események tapasztalata között. Mind a mentő, mind a kórházi dolgozók többsége (94%) mérsékelt PTSD-ről számolt be. Az alskálákon a két csoport szignifikánsan eltérő PTSD-szinttel rendelkezett. A tanulmány azt sugallja, hogy átgondolt és rugalmas beavatkozásokat és eljárásokat kellene végrehajtaniuk a PTSD kezelésében mindkét vizsgált csoport támogatása érdekében.[[6]](#endnote-6)

Az alábbi tanulmány vizsgálta a stressz, a kiégés és a megküzdés gyakoriságát, valamint a változók közötti kapcsolatot a sürgősségi orvosok között egy jamaicai kingstoni oktatókórházban. A kutatás során leíró statisztikai elemzéseket hajtottak végre. A sürgősségi osztályon dolgozó orvosok közül 41-en töltötték ki a kérdőívet, amely tartalmazta a Maslach-kiégési tesztet, az észlelt stressz skálát, a megküzdési stratégiákat és egyéb kérdéseket is. Az orvosok fele az érzelmi kimerülésre magas pontszámot adott, az 53,3%-os arány azt is jelentette, hogy nagymértékű stresszt tapasztalnak munkahelyükön az ott dolgozók. A stressz jelentős kapcsolatot mutatott a kiégés deperszonalizációs összetevőivel és az érzelmi kiégéssel. A deperszonalizáció szignifikánsan összefüggött több megküzdési stratégiával, mégpedig az elhárítással és az elkerüléssel, valamint a felelősség vállalásával. A meneküléssel, és elkerüléssel szintén szignifikánsan összefüggött az érzelmi kimerültség. Kimondható, hogy magasnak érzékelték a sürgősségi osztályon dolgozó orvosok a stressz és a kiégés komponenseit. Azok a célkitűzések és végrehajtások, amelyek a munkahelyi stressz-hozzájárulók csökkentése és a megküzdés szintjének javítására szolgálnak, fokozza az orvosok mentális egészségét, illetve csökkenti a kiégés kockázatát.[[7]](#endnote-7)

Ennek a leíró tanulmánynak az a célja, hogy meghatározza a sürgősségi ellátásban dolgozó ápolók stresszszintjét. A kutatás során kérdőívet és Artan (1986) szervezeti stressz erőforrások skáláját használták fel. Az adatokat négy erzurumi kórház sürgősségi osztályán tevékenykedő 49 ápoló szolgáltatta 2008. április és május között. Mann-Whitney U-teszttel százalékos gyakoriság vizsgálatot, és Kruskal-Wallis varianciaanalízist alkalmaztak a rendelkezésre álló információk elemzéséhez. A kutatásban részt vevő ápolók közül 69,4%-uk nő és 55,1%-uk házas volt. 51,0%-uk egészségügyi szakközépiskolai végzettséggel és 87,8%-uk dolgozott 5 vagy annál kevesebb éve a sürgősségi ellátásban. A résztvevők átlagos életkora 30,1 ± 5,80 volt. A „Szervezeti szerep” alskálán volt a legmagasabb a „Szervezeti stressz források (OSR)” átlagértéke és a szervezeti diszkomfort (OD) (OSR: 18,67±4,61; OD 18,79 ± 7,60), a „Munka jellege” alskálán volt a legmagasabb a szervezeti stressz (OS) átlagértéke (OS 10,14±6,74), a „Szervezeti kapcsolatok” alskálán a legalacsonyabb a „Szervezeti stressz erőforrások (OSR)” átlaga (OSR: 8,38±4,06), a „Karrierfejlesztés” alskála meghatározta az OS pontszámátlagot (OS 1,20±5,64), a „Munka jellege” alskála pedig az OD pontszámátlagot (OD 12,18±4,53). A tanulmány eredményeinek ismeretében a kutatók arra a következtetésre jutottak, hogy a különböző munkakörök és a munka jellege (túlterhelés, rövid időegység alatti túlzott információhalmaz, időkorlát) nagyobb stresszt okoz a sürgősségi ápolók számára.[[8]](#endnote-8)

Az alábbi kutatás szerint a COVID-19 járvány súlyos hatással van az emberek testi és mentális egészségére. Mivel a járvány jelenleg is tart, elengedhetetlen a sürgősségi egészségügyi dolgozók orvosi és pszichológiai felkészültségének a fokozása. A tanulmány során célul tűzték ki, hogy megvizsgálják a COVID-19 pszichológiai hatását a sürgősségi dolgozókra. Tematikus keretrendszer-megközelítést alkalmazva, olyan szakembereket kérdeztek meg, akik közvetlenül részt vettek koronavírussal fertőzött betegek ellátásában a sürgősségi osztályokon 2020. április 2-tól 2020. április 25-ig. A félig strukturált interjúkat szemtől szemben vagy telefonos beszélgetés keretében bonyolították le 15 egészségügyi szakembert bevonva. Az adatokat tematikus elemzéssel értékelték ki. A megállapítások kiemelték a stressz-megküzdés első fő témáját, ideértve a média expozíciójának korlátozását. A résztvevők kiemelték azt a jelentős megküzdési mechanizmusukat is, hogy nem fednek fel részletes információkat családjuknak a COVID-19 betegek kezelésében végzett feladataikról, mivel a megkérdezettek úgy gondolták, hogy növelheti az ő COVID-19-hez kötődő félelmüket és szorongásukat, ha ilyen információkat osztanak meg velük. Különféle megküzdési stratégiákat mutattak be és javasoltak a járványból fakadó stressz és szorongás kezelésére, amelyeknek egyik fő forrása a nyilvánosság körében a média. Fontos volt a vallási meggyőződésen alapuló megküzdési stratégiák alkalmazása, mert az az embertársaik és az ország hasznára válhat.[[9]](#endnote-9)

Salima Mansoor Kerai és kutatótársai vizsgálata alapján megállapítást nyert, hogy a sürgősségi orvosi szolgálat (EMS) személyzete különféle stresszoroknak vannak kitéve, és különösen hajlamosak a stresszreakciók megélésére. Ez a vizsgálat a poszttraumás stressz tüneteit és azok előjeleit értékeli egy meghatározott EMS személyzet körében a pakisztáni Karachiban. Az adatokat 518 ilyen munkakörben dolgozó személy szolgáltatta 2014 februárjától májusig. A résztvevőknek a poszttraumás stressz okozta tüneteit vizsgálták az Impact of Event Scale-Revised (IES-R) segítségével. Értékelték a résztvevők demográfiai és munkával kapcsolatos sajátosságait, a megküzdési szokásaikat és a szociális támogatási rendszereket. A poszttraumás stressz tünetek prediktorainak azonosítására a szerzők lineáris regressziót alkalmaztak az IES-R-n, amelyen az átlagos pontszáma 23,9±12,1 volt. A nem megfelelő megküzdési stratégiával (β=0,67 CI 0,39 - 0,95), szorongással és depresszióval (β=0,64 CI 0,52 - 0,75) bíró szakszemélyzet esetén nagyobb valószínűséggel tapasztalták a poszttraumás stressz tüneteinek súlyosbodását. Megállapításra került, hogy az életkor inverz összefüggést mutat a stressz okozta tünetek súlyosságával (β= −0,17 CI 0,33 - -0,023), ami jelzi a fiatalabb EMS személyzet fogékonyságát a stresszre. A résztvevők körében közepes mértékű poszttraumás stressz okozta tüneteket azonosítottak. A poszttraumás stressz tüneteinek megjelenését előjelezheti a személyzet életkora, a szorongás és a depresszió különböző fokozatai, valamint a használt megküzdési stratégiák módszerei. Ezen előjelző tényezők megfelelő utat mutathatnak az EMS dolgozók mentális egészségét javító beavatkozások végrehajtása során.[[10]](#endnote-10)

Az alábbi kutatás szerint az egészségügyi beavatkozások sérüléseket okozhatnak az egészségügyi személyzet számára. Ezek egyike a tűszúrásos balesetek által okozott sérülés. Így különböző, vér útján terjedő fertőző betegségeket lehet szerezni, például HIV és hepatitis B betegségeket, ezen kockázatok fokozott és folyamatos stresszhatást gyakorolnak az ellátókra. A kutatók szerették volna felmérni a sürgősségi és a traumatológiai osztályokon a tűszúrásos balesetektől való félelem csökkentése szolgáló oktatás hatékonyságát. A két kórházi osztályról összesen 35 ápoló vett részt a vizsgálatban, 2013 októbere és decembere között. Az adatok gyűjtése kétrészes kérdőívvel történt, majd azok feldolgozása SPSS 20. verzióval valósult meg. Egymintás Kolmogorov-Smirnov-tesztet, független t-tesztet és páros mintás t-tesztet végeztek. A tréning előtt a dolgozók által tapasztalt stressz átlagértéke és szórása 64,94±15,67, illetve 43,91±10,73 volt. A szerzők azt állapították meg, hogy a megfelelő továbbképzés csökkenti az ápolók stressz szintét ezen esetben (P<0,001). E tanulmány eredményei szerint a tűszúrás és a szövődményeitől való félelem magas, és a csökkentéshez szükséges oktatások elengedhetetlenek.[[11]](#endnote-11)

M. Sand és munkatársai kutatása szerint a betegek stressz-megküzdési stratégiáinak vizsgálatai mellett ugyanolyan figyelmet kell fordítani a betegek ellátásával foglalkozó szakszemélyzetre, ezért a sürgősségi orvosok stressz-megküzdési stratégiáinak tanulmányozását tűzték ki célul Németországban. A keresztmetszeti vizsgálat során együttműködtek a Sürgősségi Orvosok Német Egyesületeivel és a két legjelentősebb ECP toborzó ügynökséggel azzal a céllal, hogy invitálják tagjaikat a vizsgálatban való részvételre. A német stressz-megküzdési stratégiák nyilvántartásának („Stressverarbeitungfragebogen” SVF-78) segítségével, az ott leírt pozitív és negatív megküzdési stratégiák közül is vizsgáltak többet, az általuk kialakított pontrendszerek felhasználásával. χ2-négyzet próbát, t-próbát és a multinomiális logisztikai regresszió modellezést használtak az eredmények értékelésére. Összesen 459 német sürgősségi orvos vett részt a vizsgálatban. A nőknél inkább a negatív megküzdési stratégiák domináltak (β=1,77; p<0,001), valamint különösen a nők igénylik a szociális támogatást (β=1,55; *p*=0,002), és inkább kerülik többek között (β=2,59; *p*<0,001) a problémák előli menekülést (β=1,39; *p*=0,004), valamint a mentális folyamatos foglalkoztatást (β=1,58; *p*<0,001) és a felmondást (β=2,09; *p*<0,001), másrészt a férfiaknál ritkábban támaszkodnak a bűntudat minimalizálására és a védekezésre. A sürgősségi orvosok ugyanúgy élik meg a stresszt, mint a betegek és más szakemberek, nekik is alkalmazkodniuk kell a stresszhez, és megfelelően kezelniük is kell azt. A kutatók a jövőbeni tanulmányokhoz longitudinális megközelítést alkalmazó vizsgálatokat javasolnak a stressz alapjául szolgáló mechanizmusok megfigyelésére.[[12]](#endnote-12)

Dr. Németh Anikó és szerzőtársai szerint az egészségügyi dolgozóknak az általuk ellátott feladatok és tevékenységek nagyfokú megterhelést jelentenek, mely a szükséges továbbképzések lebonyolítására hívja fel a figyelmet. A kutatás során felmérték, hogy egy 8 napon át tartó stresszkezelő és rekreációs kurzus milyen hatásokkal bírt a Mátrai Gyógyintézet 77 munkatársára. Az összegzésben leírásra került, hogy a képzés elsősorban az ápolók körében volt hatékony, de az egyéb szakképesítéssel és az egészségügyi végzettséggel nem rendelkezők esetében is megfigyelhető volt pozitív, ám nem szignifikáns eredmény.[[13]](#endnote-13)

Schiszler Bence és munkatársai kutatása nyomán kiderült, hogy a hazai egészségügyben dolgozókat nagyfokú stressz éri, amelynek negatív hatással lehet a munkavállalók egészségére. A kutatók azt a célt tűzték ki, hogy feltárják a munkahelyi stresszt a hazai földi és légi mentésben dolgozók körében. Vizsgálták a stresszhatás nagyságát és a megküzdési stratégiákat is. Az adatgyűjtés 2015-ben zajlott, általuk szerkesztett, illetve a Rahe-féle, Rövidített Stressz- és Megküzdési Kérdőív segítségével internetes felületen keresztül. Vizsgálatuk 141 minta bevonásával készült, amely keresztmetszeti típusú, kvantitatív volt. Az adatok feldolgozása SPSS 20.0 program segítségével történt, p<0,05 értékben állapították meg a szignifikanciahatárt. Eredményeikben kifejtették, hogy a földi mentésben dolgozóknál (p<0,01) nagyobb a munkahelyi stresszhatás, valamint többször tapasztalnak testi és mentális tüneteteket (p<0,05). A Globális Stressz és Megküzdési Index alapján hatékonyabb megküzdés figyelhető meg a légi mentésben dolgozóknál (p<0,01). A szerzők megállapították, hogy aránytalanság áll fenn a megküzdési mechanizmus és a dolgozót ért stresszhatás között. A kutatók javaslata között szerepelt, hogy a munkahelyi vezetőségnek szerepet kell vállalni abban, hogy csökkenjen a munkahelyi stressz mértéke.[[14]](#endnote-14)

Deutsch Szilvia és Gergely Éva kutatásukban egészségügyi szakdolgozókat kérdeztek meg azzal a szándékkal, hogy megismerjék és feltárják azokat a problémákat az egészségügyi ellátásban, amelyek, mint stresszorok jelentkeznek a munkavégzés közben. A stressz mértékét egy megelőző interjún alapuló, saját szerkesztésű kérdőívvel mérték, amely nyitott kérdéseket tartalmaz a stressztényezők és a megküzdési stratégiák módjairól, valamint feltárja a vezetőség stresszt megelőző tevékenységének szükségességét. Az előzetes interjúk és a kérdőívre érkezett válaszok alapján összefoglalták a stresszorokat és az elkerülésükre alkalmazható megelőző lépéseket. A válaszadók a stressz által kiváltott tünetek közül elsők között említették a szívpanaszokat, a fejfájást és a rossz alvást, valamint a fokozott ingerlékenységet. Megküzdési stratégiák között a legkedveltebb tevékenység a testmozgás, a túrázás és a problémák másokkal való megbeszélése. Munkájuk során a szerzők vizsgálták azokat a tényezőket, amelyek növelik a dolgozók elégedettségét. A higiénés és motivációs tényezők egyaránt meghatározzák az elégedettséget, mint ahogyan azt Herzberg a kéttényezős elméletében (Maslow, 1954, 1966, idézi Klein, 2012) leírta, mivel az igazságos fizetés, a megbecsülés és az elismerés csökkenti a dolgozók munkahelyi elégedetlenségét. A dolgozók a kutatás során elmondták, hogy munkahelyük is tehetne lépéseket a stressz csökkentése, valamint az elégedettség növelése érdekében, azonban ezen intézkedések elmaradása finanszírozási problémákban keresendő.[[15]](#endnote-15)

1. Lilly M, Calhoun R et al. Destress 9-1-1 an online mindfulness-based intervention in reducing stress among emergency medical dispatchers: a randomised controlled trial. Occupational and Environmental Medicine 2019;76:705–711. [↑](#endnote-ref-1)
2. Gál-Inges D, Németh A: Észlelt munkahelyi stressz hatása az ápolók életmódjára, egészségére, alvására. Nővér 2015;28(5):3-10. [↑](#endnote-ref-2)
3. Mészáros V, Cserháti Z, Oláh A, Perczel Forintos D., Ádám Sz: A munkahelyi stresszel való megküzdés egészségügyi szakdolgozók körében – lehetőségek a kiégés és depresszió megelőzésének szolgálatában. Orvosi Hetilap 2013;154(12):449-454. [↑](#endnote-ref-3)
4. Basu S, Yap C, Mason S: Examining the sources of occupational stress in an emergency department. Occupational Medicine 2016;66(9):737–742. [↑](#endnote-ref-4)
5. Lala A, Sturzu LM, PicardJ ,Druot F, Grama F, Bobirnac G: Coping behavior and risk and resilience stress factors in French regional emergency medicine unit workers: a cross-sectional survey. J Med Life 2016;9(4):363–368. [↑](#endnote-ref-5)
6. Sedigheh I, Batool T, Hojat Sheikh B: Post-traumatic stress disorder among paramedic and hospital emergency personnel in south-east Iran. World J Emerg Med 2013;4(1): 26–31. [↑](#endnote-ref-6)
7. Hutchinson TA,Haase S, French S, McFarlane TA: Stress, Bornout and Coping among Emergency Physicians at a Major Hospital in Kingston, Jamaica. West Indian Med J 2014;63(3):262–266.Stress, Burnout and Coping among Emergency Physicians at a Major Hospital in Kingston, Jamaica [↑](#endnote-ref-7)
8. Sevban A, Zeynep KÖ, Nadiye Ö, Evşen N, Kenan G, Ibrahim Ö: Investigating the Stress Level of Nurses Working at Emergency Care Services: A Pilot Study. International Journal of Caring Sciences 2015;8(2):420-426. [↑](#endnote-ref-8)
9. Khadeeja M, Fahad RC: Exploring stress coping strategies of frontline emergency health workers dealing Covid-19 in Pakistan: A qualitative inquiry. American Journal of Infection Control Refernce. [Internet] 2020. július 07. [cited 2020 Dec 15.] Available from: [https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(20)30638-6/fulltext](https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553%2820%2930638-6/fulltext) [↑](#endnote-ref-9)
10. Kerai SM, Khan UR, Islam M, Asad N, Razzak J, Pasha O: Post-traumatic stress disorder and its predictors in emergency medical service personnel: a cross-sectional study from Karachi, Pakistan. BMC Emerg Medicine Refernce. [Internet] 2017. augusztus 29. [cited 2020 Dec 16.] Available from: <https://bmcemergmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12873-017-0140-7> [↑](#endnote-ref-10)
11. Malihe SM, Hosein M, Abbas E, Mohammad MS, Zahra D: Effect of Education on Stress of Exposure to Sharps Among Nurses in Emergency and Trauma Care Wards. Trauma Monthly Refernce. [Internet] 2015. május 20. [cited 2020 Dec 16.] Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4538726/> [↑](#endnote-ref-11)
12. Sand M, Hessam S et al. Stress-coping styles of 459 emergency care physicians in Germany. Der Anaesthesist 2016;65:841–846. [↑](#endnote-ref-12)
13. Németh A, Bársonyné K, Lantos K: Stresszkezelő és regenerációs program hatása egészségügyi munkavállalókra. Ime 2015;14(1):27-30. [↑](#endnote-ref-13)
14. Schiszler B, Karamánné PA et al. Munkahelyi stressz és megküzdési stratégiák vizsgálata földi és légi mentésben dolgozók körében. Orvosi Hetilap 2016;157(45):1802-1808. [↑](#endnote-ref-14)
15. Deutsch Sz, Gergely É: A munkahelyi stressz és elégedettség tényezőinek feltárása egészségügyi dolgozók körében. Acta Medicina et Sociologica 2015;6:101-126. [↑](#endnote-ref-15)