

VÉCSEYNÉ KOVÁCH MAGDOLNA – KOPKÁNÉ
PLACHY JUDIT – CSILLAG ANETT – GÁSPÁR ZSÓFIA

*Eszterházy Károly Főiskola, Sporttudományi Intézet, Eger
College of Eszterházy Károly, Sport Science Institute, Eger
E-mail: kovachm@ektf.hu*

**MUNKAHELYI EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS –
ÉLETMINŐSÉG ÉS MUNKAHELYI STRESSZ FELMÉRÉS
AZ EGRI BOSCH REXROTH PNEUMATIKA KFT-NÉL**

**WORKSITE HEALTH PROMOTION – QUALITY OF LIFE
AND WORK-RELATED STRESS ASSESSMENT AT BOSCH
REXROTH PNEUMATIKA LTD., EGER**

Összefoglaló

Életünk legnagyobb részét a munkahelyünkön töltjük, ezért az egészségfejlesztés és az egészségvédelem egyik legfontosabb színtere a munkahely.

Jelen felmérés során célunk volt, hogy egy multinacionális cég munkavállalóinak életminőségét és a rájuk nehezedő stressz mértékét felmérjük a cég egészségfejlesztő programjának kiindulópontjaként.

A felmérés során az SF-36 kérdőívet használtuk az életminőség méréshez, amely két fő dimenziót tartalmaz: fizikai és mentális egészség. A stresszhelyzet mérésére a Siegrist munkahelyi stressz kérdőívet használtuk, amely az általános jólétet a munkahelyen, a biztonságérzetüket és a megelégedettségüket mérte. Az eredményeket a magyarországi átlaggal hasonlítottuk össze. A cég dolgozóinak 15%-a vett részt a felmérésen (N=32), túlnyomórészt fizikai dolgozók (84,6%). A minta átlag életkora 42,8 év (SD 13,203).

A dolgozók számára megterhelő a mindennapi mozgásos cselekvés, például az 1 km-nél hosszabb séta 40%-uknak okozott gondot. A munkavállalók saját egészségi állapotukat jobbnak ítélték a magyarországi átlagnál., eredményeik viszont az átlag körül szóródnak mindkét összesített dimenzióban. A dolgozók $\frac{3}{4}$ -e szerint biztos az állásuk, azonban csupán 46%-uk szerint van esélyük az előrelépésre. A felmérték eredményei alapján 89%-nak nagy felelősséggel jár a munkája.

Ezekből az eredményekből arra következtethetünk, hogy a cégnél szükség lenne egy még átfogóbb egészségfelmérésre, valamint munkahelyi egészségfejlesztésre.

Kulcsszavak: munkahelyi egészségfejlesztés, életminőség, stressz, fizikai aktivitás

Abstract

One of the most important scenes of health promotion and health protection is the workplace, as we spend most of our time there.

In our recent survey health related quality of life and the level of stress, employees have to face every day, was measured as the starting point of a health intervention program for the company.

The SF-36 questionnaire was used for measuring quality of life, in which the questions are grouped around two main dimensions: physical and mental health. For stress measurement in the workplace the Siegrist questionnaire was used, which assesses general well-being at work, sense of security and satisfaction. The results were compared to the Hungarian average. 15% of the employees participated in the survey (N = 32), predominantly blue-collar workers (84.6%). The sample mean age was 42.8 years (SD 13.203).

Performing everyday actions are burdensome for many employees, e.g. walking more than 1 km caused difficulty for 40%. Workers judged their own health status better than the Hungarian average, but their results are scattered around the average in both dimensions. Three fourth of the workers felt their job secure, but only 46% saw a chance for promotion. 89% of the employees felt that their work was of great responsibility.

It can be concluded from the above results that the company requires a more comprehensive assessment of employees' present health status and needs a thoroughly designed health promotion program.

Keywords: worksite health promotion, quality of life, stress, physical activity

1. Bevezetés

Az egészség, mint általános érték (anélkül, hogy az alany pontosan definiálná az „egészség” fogalmát) a legfontosabb. Az egészségi állapot romlása, valamint fejlesztése egyaránt jelen lehet a munkahelyi színtereken. Az egészség és biztonság kultúrájának változására a munkahely, mint az egészségre és biztonságra leginkább hatással bíró színtér lehet a leghatékonyabb terep (Kapás, 2007).

1991 óta a munkavállalók megkérdezésével öt éves időtávokban nyomon követhetjük a munkafeltételek alakulását az Európai Unióban. A fő irányvonalak között megtalálható a munka intenzitásának – időnyomás és magas munkatempó – jelentős növekedése 1991 és 2005 között, mellyel párhuzamosan növekedett a munkasűrűség és a számítógépes munkahelyek száma (Dr. Lenert, 2010).

A Magyarországon keresőtevékenységet folytató lakosság munkaintenzitása évről-évre egyre nagyobb növekedést mutat. Ezen kívül idővel jobban hozzászokunk a szűk korlátok közti gondolkodáshoz. Ha hirtelen azzal szembesülünk, hogy önállóan kell tervezni és dönteni, az könnyen túl magas követelménnyé válhat, ami lemondáshoz, és ezen az úton haladva stresszhez vezethet.

Az életmód (táplálkozás, problémamegoldás, testmozgás, káros szenvedélyek stb.), a környezet (munkakörnyezeti tényezők), az egészségügyi ellátórendszer

(foglalkozás-egészségügy és az „állami egészségügy” szinergiája) folyamatai, a mentális és lelki kiegyensúlyozottság eredményeként már rövidtávon elkerülhető a tartós stressz. Az egészségfejlesztési lehetőségek kibontakoztatása a munkahelyi szintéren hatékonyan valósulhat meg (Kapás, 2007).

Ezt szem előtt tartva tűztük ki célul első lépésként az egri Bosch Rexroth Pneumatika Kft.-nél a munkahelyi stressz, illetve életminőség felmérését a cég egészségtervének kidolgozásához.

2. Az egészség és a stressz

Az egészség a teljes testi, lelki és szociális jólét állapota, és nem csupán a betegség vagy fogyatékoság hiánya. A lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészség egyike az alapvető emberi jogoknak. Meghatározza az egyes emberek életét, életminőségét éppúgy, mint a társadalom jövedelemtermelő képességét, ezért az egészségmegőrzés, egészségfejlesztés hatékonyságának növeléséhez szükséges információk meglétének, elérhetőségének jelentősége egyre jobban felértékelődik (WHO, 2006).

A külső környezeti tényezők, az egyén viselkedési tényezői, a személyes tényezők együtthatásaként lehet meghatározni az egészséget. Társadalmi tényezők, fizikai környezet, magatartás, egyéni, genetikai, tapasztalati, ismereti jellemzők határozzák meg az egyén egészségi állapotát.

Az egészség optimális állapota egyenlő azon feltételek összességével, amelyek megléte esetén az egyén kibontakoztathatja a számára adott lehetőségek összességét (Seedhouse, 1986).

Az egészségi állapot nem csupán a genetikai adottságok, illetve az egészségügyi ellátórendszer minőségének a függvénye. Egészségünk alakításáért nagy részben mi magunk vagyunk felelősek, hiszen egészségmagatartásunk, káros vagy éppen hasznos életmódbeli szokásaink számos betegség kialakulásához/megelőzéséhez hozzájárulhatnak.

Az életkörülményeket vizsgáló 2008. évi SILC-felmérés szerint 3%-ban fordul elő mentális betegség a megkérdezett lakosság körében. Ugyanennyi az említett betegségek miatt gyógyszeres kezelésben részesülők aránya is, ez összesen megközelíti a 10%-ot, ami figyelmeztet arra, hogy a mentális zavarok is a leggyakoribb betegségek közé tartoznak. Figyelemre méltó ezen kívül, hogy 6% körüli a rendszeresen altatót szedők aránya, ami feszültségre, nyugtalanságra, szorongásra és stresszre utal. A megkérdezettek 20%-a jelezte, hogy sokat idegkedik, és gyakran érzi magát kimerültnek, folytonos fáradtságra pedig egyharmaduk panaszkodott. (Statisztikai tükör, 2010)

Életminőség

Az életminőség fogalma sajátos evolúción ment át az elmúlt 25 év során (Új-szászi és mtsai, 2004). Az életminőség (quality of life, QOL) kifejezés 1977-ben volt hivatalosan is elfogadott kereső-szó a Medline adatbázisában. Azóta több hasonló fogalom került a köztudatba, mint az egészségi állapottal összefüggő

életminőség (health-related quality of life, HRQOL) vagy az egészségi kimenetel (health outcomes). Az amerikai Gyógyszer-törzskönyvező Hatóság (Food and Drug Administration, FDA) azonban 2001-ben egy új terminológiát vezetett be. Eszerint patient-reported outcomes (PRO) néven foglalta össze az addigi fogalmakat. Az FDA véleménye szerint PRO pontosabban jellemzi az egyes terápiás eljárásokra adott válaszokat a betegek szemszögéből. Ezzel szemben az életminőség fogalom túl általános és nem eléggé specifikus a kezelések hatásának leírására.

Amint olvashattuk, *az életminőség nem egységes fogalom és számos definíciója létezik*. Szükségszerű megkülönböztetni más olyan kifejezésektől, melyek az életminőség-méréssel foglalkozó publikációkban jelentek meg. A funkcionális állapotot felmérő kérdőívek a betegség okozta funkcióvesztést, a cselekvések akadályozottságát vizsgálják. Számos módszer áll rendelkezésre az életminőség mérésére, legelterjedtebbek az önkitöltős kérdőívek, melyek standardizált módon számszerűsítik az adott állapotban észlelt életminőséget. A kérdőívek lehetnek bármely betegség esetén alkalmazhatók, ezek az általános kérdőívek, és a betegség speciális tüneteivel kapcsolatos életminőség-változására fókuszálók, a betegség-specifikus kérdőívek.

A stressz

A stressz jelentését (Selye, 1964) a károsító hatásokra adott válaszreakcióként fogalmazta meg. Ez a reakció egyaránt lehet pozitív (eustressz) és negatív (distressz). Az eustressz az életben maradáshoz nélkülözhetetlen: stimulál, megpróbáltatás esetén energiát szolgáltat, amely után rövid időn belül a szervezet egyensúlyi állapota visszatér. Ezzel szemben a distressz túl nagy igénybevételt jelent, a hosszan tartó egyensúlytalanságból fizikális és mentális betegség alakulhat ki. Mára egyértelművé és elfogadottá vált, hogy a Selye-féle általános alkalmazkodási tünet együttes (adaptációs szindróma) emberben és magasabb rendű állatokban azonos egy nagymértékben összerendezett védelmi vészreakcióval, ami gyakran lázas megbetegedésként jelentkezik, és ezt ma akutfázisválasznak (AFV) nevezzük. Tágabb értelemben a károsodást okozó, akutfázisválaszt kiváltó szerek fizikai, vegyi és biológiai osztályba sorolhatók.

A stressz tehát egy olyan jellegzetes tünetcsoportban megnyilvánuló válasza a szervezetnek, amit bármilyen károsító tényező (testi vagy lelki) kiválthat. A stressz tulajdonképpen valamely stresszor hatására kialakuló általános alkalmazkodási válasz, jellegzetes, de nem fajlagos elváltozásokkal.

A munka által kiváltott stresszt a következőképpen lehet definiálni: munkával kapcsolatos stressznek a munka, a munkakörülmények és a munkaszervezet kellemetlen és egészségkárosító tényezőire adott ösztönös (emocionális), kognitív (gondolati), viselkedési és fiziológiai (különböző szervek működése) reakciókat nevezik. A stressz egy olyan állapot, amit magas aktivációs- és terhelési szint jellemez, és ami gyakran azzal az érzéssel párosul, hogy az illető a helyzetet nem képes legyőzni. (Dr. Lenert, 2010)

A munkahelyi stresszorok megjelenhetnek egyéni szinten (túl sok vagy kevés felelősség másokért, autonómia, karrierfejlődés), csoportos szinten (összetartás hiánya, csoporton belüli konfliktus, jó munkatársi kapcsolatok hiánya, felettes-sel/beosztottal való kapcsolat) és szervezeti szinten (vezetési stílusok, ellenőrzési rendszerek, technológia, túl alacsony fizetés, állás bizonytalansága).

A munkahelyi egészségfejlesztés

„A munkahelyi egészségfejlesztés a munkaadók, a munkavállalók és a társadalom valamennyi olyan együttes tevékenységét jelenti, amely a munkahelyi egészség és jól-lét javítására irányul. A cél eléréséhez szükséges lépések és eszközök: a munkaszervezet javítása, a dolgozói részvétel biztosítása és a személyi kompetencia fejlesztése.” (A Munkahelyi Egészségfejlesztés Európai Hálózata /ENWHP/ Luxemburgi Deklarációja, 1997.)

Miért történjék munkahelyi egészségfejlesztés?

- Az utóbbi évtizedben a munka világában bekövetkező változások miatt.
(Pl.: globalizáció, létszámcsökkenés, sokan dolgoznak részmunkaidőben.)
- Napjainkban a munkához való hozzáállás, a munka jelentősége módosul.
(Pl.: nagymértékben befolyásolja egészségünket és jól-létünket stb.)
- A munkahelyi egészségfejlesztés (MEF) a munkavállalóra irányul, de előnyei szerteágazóak.
(Pl.: csökkennek a betegséghez kapcsolódó kiadások, nő a vállalat termelékenysége.)
- A MEF – bizonyítható módon – nem kizárólag karitatív; egyértelműen kifizetődő tevékenység. Hasznából egyaránt részesül a munkáltató, a munkavállaló és a szociális ellátó-rendszer.

Életminőség és munkahelyi stressz felmérés

A kutatás módszere, az adatfeldolgozás módja

Az életminőséget az SF-36 kérdőívvel vizsgáltuk. Az SF-36 („Short Form–36”) kérdőív 36 kérdése a megkérdezettek saját egészségükről alkotott véleményét méri és azokat a következő dimenziókba jeleníti meg: fizikai működés (FM), fizikai problémákból adódó szerepkorlátozottság (FS), testi fájdalom (TF), vitalitás/energia (VI), társadalmi aktivitás/szociális működés (SM), érzelmi problémákból adódó szerepkorlátozottság (ÉS), általános mentális egészség (ME), általános egészségérzet (ÁE). Ezen kívül tartalmaz egy kérdést, mely egyik dimenzióhoz sem kapcsolódik szorosan; a megkérdezettek jelenlegi egészségi állapotukat hasonlítják össze az egy évvel ezelőtti állapotukkal. (Szabó, Szabó és Hegedűs, 2008). Az első négy dimenzió a fizikális egészségi állapotról,

a második négy a mentális egészségi állapotról ad átfogó képet. A fenti szempontok, dimenziók mindegyike egy 0 és 100 közötti skálaértéket kap. A 8 dimenzió értékeit vizsgálva megállapítható, hogy minél magasabb az összes pontszám, az egyén annál egészségesebbnek érzi magát, ill. korlátozottsága annál kisebb.

Az SF-36 kérdőív esetében ismertek az egészségesekre vonatkozó magyar normálértékek (Czimbalmos és mtsai, 1999). A kérdőívre történő válaszadás önkéntes és névtelen volt. Minden dolgozó ugyanazt a kérdőívet kapta.

Kutatásunk másik módszere Siegrist Munkahelyi Stressz kérdőíve volt (Siegrist, 2004). A Siegrist-féle munkahelyi stressz kérdőív segítségével a munkatársak külső erőfeszítéseire, vélt jutalmaira, és belső erőfeszítéseire kaphattunk választ. A külső erőfeszítések skála a nagy túlterheltség miatti időzavarra, munkával kapcsolatos erőfeszítésekre és a munka félbeszakításakor keletkezett zavaró érzésekre kérdezett. A jutalom skála a megérdemelt megbecsülést, a munkahelyi előléptetés lehetőségét, a munkahelyi helyzet változásait és az erőfeszítések viszonylatában mért jutalmakat mutatta be. A belső erőfeszítések skála az időzavar miatti túlterheltséggel, a munka utáni kikapcsolódás lehetőségeivel, a közelállók vélemény nyilvánításaival és az el nem végzett munkával kapcsolatos érzelmi viszonyulásokkal foglalkozott (Szabó és mtsai, 2008).

A vizsgálati minta (n=32) 52%-a nő, 48 %-a férfi. A felmérték 84,6%-a fizikai dolgozó, míg 15,4%-uk szellemi munkát végez. Az átlagéletkor 42,8 év (SD 13,203). A felmérték 34,7%-a tölti szabadidejét internetezéssel, tv nézéssel, 19,3%-uk kirándulással, olvasással 11,5%-uk, 7,7–7,7%-uk mozi látogatással, horgászattal, kerti munkával, 3,8–3,8%-uk pedig sütéssel, fotózással és vásárlással. A minta 58%-a nem sportol rendszeresen. 76,9%-uk pedig nem dohányzik.

A kapott eredményeket SPSS 17.0 for Windows és Microsoft Office Excel 2007 programmal dolgoztuk fel.

Eredmények

Az SF-36 kérdőív az egyes dimenziókban kapott, egész mintára vonatkoztatott átlagértékeket, illetve a nemek szerint és foglalkozási típusok (szellemi vagy fizikai) szerinti értékeket szemlélteti az 1. táblázat.

1. táblázat: az SF36 kérdőív eredményei az egész mintára; nemek és foglalkozás típusok szerint

		FS	FM	TF	ÁE	VI	SM	ÉS	ME
Átlag		95	93	64	65	56	58	89	67
Szórás		8,15989	8,25516	18,5	9,84251	12,63074	10,90593	16,60201	8,89916
Férfi	Átlag	97,5	95,5	66	67	59	59	89	69
	Szórás	7,00765	6,54508	20,24658	9,59911	16,14960	13,55764	12,30370	9,75266
Nő	Átlag	93	90	61	63	55	59	91	69
	Szórás	10,25249	8,70632	15,85158	11,48121	9,88180	9,43880	20,22600	8,38830
fizikai	Átlag	97	95	69	66	56	57	93	67
	Szórás	7,21688	7,64608	13,13250	10,08299	16,30155	8,73212	13,62779	10,73856
szellemi	Átlag	94	91	52,5	69	60,5	70	79	69,5
	Szórás	12,50000	7,11805	26,28688	13,14978	7,50555	8,16497	25,11308	4,04145

A jelenlegi egészségi állapotát 63% hasonlónak tartja, 13% valamivel, 16% sokkal jobbnak és csak 8 tartja valamivel rosszabbnak az egy évvel ezelőtti állapothoz képest.

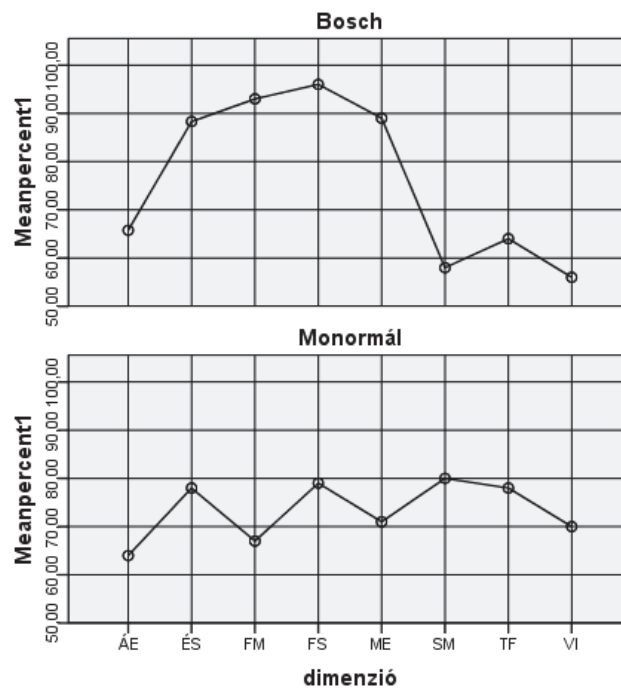
Egyik dimenzióban sem találtunk a nemek között szignifikáns különbséget.

A szellemi foglalkoztatottak szignifikánsan jobbnak ítélték „szociális működésüket” a fizikai dolgozóknál. A testi fájdalom a fizikai munkát végzők életét jóval kevésbé befolyásolja, mint a szellemi munkát végzőkét.

A magyarországi átlagértékkel összehasonlítva a cég munkavállalóinak eredményeit elmondható, hogy a fizikai és az érzelmi szerepüket a cég dolgozói kedvezőbbnek ítélik meg, viszont a szociális működés és a testi fájdalom dimenziókban messze elmaradnak a Mo.-i átlagtól. A többi dimenzióban hasonló értéket kaptunk (2. táblázat; 1. ábra).

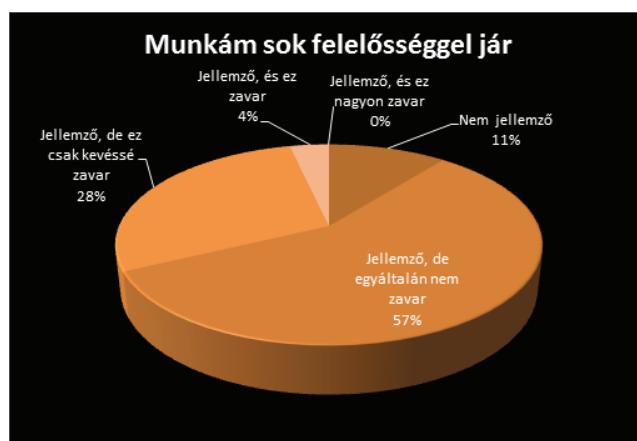
2. táblázat: az egészséges populáció magyarországi normálértékeinek és mintánk értékeinek összehasonlító táblázata

Skálák neve	Fizikai működés	Fizikai szerep	Testi fájdalom	Általános egészség	Vitalitás	Szociális működés	Érzelmi szerep	Mentális egészség
Skálák rövidítése	FM	FS	TF	ÁE	VI	SM	ÉS	ME
Adatok száma	32	32	32	32	32	32	32	32
Bosch dolgozók átlagértékei	93	95	64	65	56	58	89	67
Magyarországi normálértékek	91	79	78	64	70	80	78	71
Az átlagok különbsége	2	17	-34	2	-11	-22	10	-4

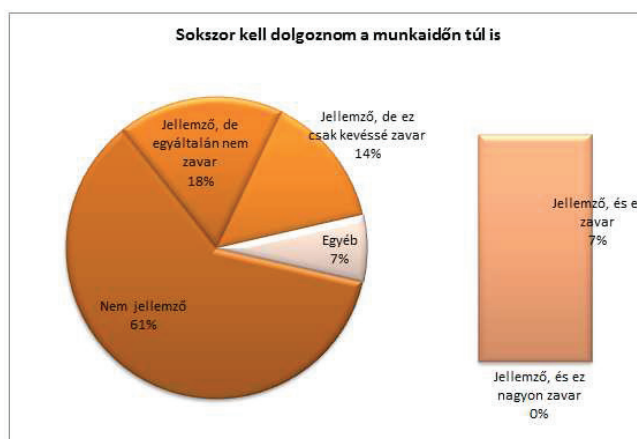


1. ábra: SF-36 kérdőív dimenzióinak átlagos értékei a Bosch cégnél és a magyarországi mintánál.

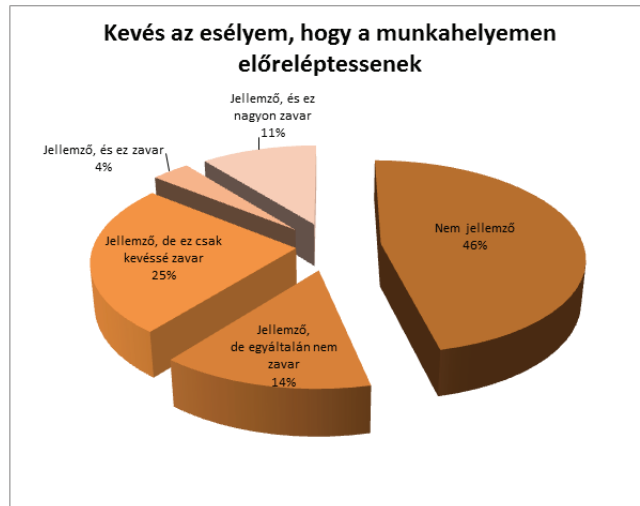
A stressz kérdőív adatai alapján a felmérték 47%-ára jellemző, hogy állandó időzavarral küzdenek a nagy munkahelyi terhelés miatt és 89%-uk munkája sok felelősséggel jár (2. ábra). 2/3-ukat gyakran félbeszakítják munkájuk során, valamint sok a zavaró tényező. A munkavállalók csupán 39%-uknak kell a munkaidejükön túl is dolgoznia (3. ábra). A felmérték mindössze 46,9%-a gondolja úgy, hogy főnökeiktől megkapja a megérdemelt megbecsülést, míg munkatársaiktól 53,1%-uk kapja meg. A munkavállalók 54%-a véli, hogy kevés az esélyük az előrelépésre munkahelyükön, és ebből 11%-ukat ez nagyon zavarja (4. ábra). A válaszok alapján a minta $\frac{3}{4}$ része gondolja állását biztosnak, és 68%-uk szerint nem történtek, és nem is kell rá számítaniuk, hogy kedvezőtlen változások következnek be munkahelyi helyzetükben. A válaszadók kicsivel több, mint fele gondolja, úgy, hogy jelenlegi állásuk megfelelően tükrözi képességeiket.



2. ábra: A Siegrist kérdőív eredményei



3. ábra: A Siegrist kérdőív eredményei 2.



4. ábra: A Siegrist kérdőív eredményei 3.

Következtetések levonása, összegzés

Az SF-36 kérdőív eredményei alapján a Bosch dolgozók egészségi állapotukról alkotott képe kedvező; több dimenzióban a magyarországi, egészséges populációnál jobbnak ítélik meg állapotukat. A válaszadók neme nem, de foglalkozásuk típusa befolyásolja egészségi állapotukat, több dimenzióban is, ilyen a szociális működés és a testi fájdalom. Az ülő munkát végző, szellemi dolgozók nagyobb arányban szenvednek testi fájdalmaktól, melyek kihatnak mindennapjaikra. Biztatónak találtuk, hogy a munkavállalók nagy részben hasonlóan, sőt közel egyharmaduk jobbnak ítéli meg jelenlegi egészségi állapotát, mint az egy évvel ezelőttit.

Előzetes szakirodalmi áttekintésünk alapján azon feltevésünk, mely szerint multinacionális cégeknél jellemző, hogy a munkavállalók túlóráznak, nagy rajtuk a nyomás és a teljesítési kényszer részben megdőlt, hisz mintánk csupán 39%-ának kell túlóráznia, viszont beigazolódt, hogy nagy rajtuk a nyomás. A munkavállalók $\frac{3}{4}$ -e biztosnak véli állását, és 68%-uk szerint nem történtek (és nem is számítanak rá) kedvezőtlen változások munkahelyi helyzetükben, viszont az előrelépést is nehéznek tartják.

Előzetes tájékozódásunk és felmérésünk alapján elmondhatjuk, hogy a cégnél nem fordítanak megfelelő időt és módszert a munkavállalók stressz-kezelésére. Nem veszik figyelembe, hogy megfelelő helyen, környezetben dolgozzanak. Nagy az elvárás a munkavállalóktól, és ez okozhatja a munkahelyi stressz megjelenését. Véleményünk szerint, szükség lenne munkahelyi egészségfejlesztésre a Bosch cégnél, mind a mozgásos egészségfejlesztés területén, mely javíthatja a munkavállalók életminőségét, mind a stressz-kezelés területén.

Irodalomjegyzék

- A Munkahelyi Egészségfejlesztés Európai Hálózata /ENWHP/ Luxemburgi Deklarációja, 1997.
- Czibalmos Á., Nagy Zs., Varga Z., Husztik P. (1999): Páciens megelégedettségi vizsgálat SF-36 kérdőívvel, a magyarországi normálértékek meghatározása. *Népegészségügy*, 1. szám, 4–19.
- Hegy G. (2008): Megoldások a Munkahelyi Egészségfejlesztési Programban. Hewitt HeRbárium – A munkahelyi egészségügy fóruma.
<http://hewittherbarium.office.hu/download/stresszesszerepe.pdf>
- Kapás Zs. (2007): Munkahelyi egészségfejlesztés, mint megtérülő beruházás. *Országos Egészségfejlesztési Intézet*.
http://www.oefi.hu/kapas_zsolt_tanulmany.pdf 7–8: 11.
- Kiss J. (2008): A munkahelyi egészségterv. *Országos Egészségfejlesztési Intézet*.
http://www.oefi.hu/move-europe/eloadasok/kiss_judit_20080422.pdf
- Lenert M. (2010): Stress an der Arbeitswelt. Artikelnummer 323/11.
- Seedhouse D F (1986): Health: The Foundations for Achievement, John Wiley and Sons. (Last reprinted February 1997).
- Selye J. (1964): Életünk és a stress. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Siegrist J., Starke, D., Chandola, T., Godin, I., Marmot, M., Niedhammer, I., Peter, R. (2004): The measurement of Effort-Reward Imbalance at work: European comparisons. *Social Science & Medicine*, 58 (8): 1483–1499.
- Statistikai tükör (2010): *KSH*. IV. évfolyam 50. szám. 4.
- Szabó N, Hegedűs K, Szabó G, Kopp M (2008): Egészségügyi dolgozók munkahelyi stressz-állapota és társas támogatottsága. *Nővér*, 21 (1): 10–17.
- Szabó N., Szabó G., Hegedűs K. (2008): Interdiszciplinaritás, munkahelyi stressz, holisztikus szemléletű ellátás. *Lam-tudomány*. 244.
- Szabó Nóra – Szabó Gábor – Hegedűs Katalin (2008): Interdiszciplinaritás - munkahelyi stressz – holisztikus szemléletű ellátás. *Lege Artis Medicinae*, 18 (3): 243–249.
- Újszászi L, Kulich RK, Tóth GT, Bárány L, Carlsson J, Ingela W. (2004): Betegségprofil-vizsgálat a refluxbetegségben szenvedőknél – a legújabb magyarországi metodológiai vizsgálat eredményei. *Orvosi Hetilap*, 13: 715–723.
- WHO. int (2006) Constitution of the World Health Organization- *Basic Documents*, Forty-fifth edition, Supplement, October