

A szülésznők egészségkultúrájának ismerete hivatásuk tükrében

Doktori tézisek

Lipienné Krémer Ibolya

Semmelweis Egyetem
Patológiai tudományok Doktori Iskola



Témavezető: Dr. Mészáros Judit CSc, főiskolai tanár

Hivatalos bírálók: Dr. Nagy Sándor PhD, egyetemi docens
Dr. Nagy Gyula Richárd PhD, egyetemi adjunktus

Szigorlati bizottság elnöke: Dr. Forgács Iván MTA doktora, professzor
emeritus

Szigorlati bizottság tagjai: Dr. Nagyné Dr. Baj Ildikó PhD, főiskolai docens
Dr. Erdősi Erika PhD, főiskolai docens

Budapest
2016

BEVEZETÉS

A bábáság, vagy mai kifejezéssel élve a szülésznőség az egyik legrégebbi, államilag felügyelt, oktatót és vizsgához kötött női foglalkozások körébe tartozik. Jelenleg is négy éves képzés szükséges a diploma megszerzéséhez. A szülésznők, az egészségügyi ellátó rendszeren belül a szakdolgozók között nagyon kis létszámú csoportot képviselnek. A többi egészségügyi dolgozóhoz hasonlóan, ők is a nap 24 órájában a betegágy mellett végzik tevékenységüket. A rohamosan fejlődő technikának köszönhetően feladatuk, kompetenciakörük egyre növekszik. A szülésznőknek is lehetőségük nyílik tudásuk folyamatos fejlesztésére. Munkájuk révén meghatározó szerepet töltenek be a várandósság és a szülés alatt, figyelemmel kísérik a kismama egészségi és lelki állapotát, felkészítik az anyákat a szülésre, az újszülött fogadására. Társadalmi megítélésük azonban nem volt mindig ilyen kedvező, mint napjainkban.

Az egészségügyben dolgozókat, közöttük a szülésznőket is, a mindennapi munkájuk során kiemelten magas fizikai és lelki megterhelés, stresszhatás éri.

A mindennapok erős fizikai megterhelése, a munkavégzéssel járó folyamatos stressz, a társas, szakmai, társadalmi támogatottság mértéke, az anyagi megbecsülés hiánya kihatással van mindennapi életükre, egészségükre. A betegágy melletti folyamatos munkavégzés, a több munkahely (másodállások) megléte is többletterhelést ró a szervezetre, amely szintén a fizikai, testi, de a szellemi egészség romlását is eredményezheti. Mindezek miatt a szülésznők között is akadhatnak olyanok, akik elfáradnak, kiégnek napi munkájuk során, ezáltal képtelenné válnak arra, hogy adni tudjanak a másik embernek. A legfájóbb az, hogy a kiégés jelensége azoknál a embereknél tapasztalható, akik szívvel-lélekkel és jól akarják végezni munkájukat.

A szülésznők fontosnak tartják egészségük megőrzését a helyes egészségmagatartás kialakítását. Ezt a szemléletet igyekeznek továbbadni a hozzájuk fordulók számára is. Felelős gondolkodásukat tükrözi az a szemlélet is, hogy folyamatos rendszerességgel vesznek részt a különböző szűrővizsgálatokon, kerülnek az egészségre káros magatartásformákat, mint pl. a dohányzás, alkoholfogyasztás.

A kutatás során a kapott válaszok alapján nem lehet egyértelműen kijelenteni, hogy a szülésznők körében a kiégés jelen van. Magyarországi szülésznők körében ilyen jellegű átfogó tanulmány még nem született.

A dolgozat két témakör kutatási adataira épül:

1. A szülésznők az egészségnevelésben fontos szerepet töltenek be. Elméleti tudásuk és pozitív attitűdjük révén, megfelelő tanácsokat adhatnak a várandós nőknek, a serdülőkorú fiatal lányoknak, a menopauza korában lévő hölgyeknek a testmozgással, táplálkozással, a higiéniével kapcsolatban. Felhívhatják a figyelmet a dohányzás, az alkoholfogyasztás veszélyeire és a szűrővizsgálatok fontosságára is. Természetesen hiteles, példaértékű életmódbeli tanácsadást, a megváltozott életvitel fontosságának hangsúlyozására csak az az egészségügyi dolgozó képes, aki önmaga is egészséges életmódot folytat. Éppen ezért tartottam fontosnak megismerni a szülésznők egészségmagatartását és az egészségkárosító magatartásformákat, mert pl. azok a szülésznők, akik maguk is dohányoznak, nem fognak akkora figyelmet fordítani a dohányzás káros hatásaira, mint azon kollégáik, akik nem dohányoznak.
2. Az egészségügyi dolgozók lelki kiégése, érzelmi túlterhelődése alapvető jelentőségű hazánkban, melyet már számos kutatás bizonyított. A szülésznők körében, erre vonatkozó felmérést jelen vizsgálat előtt Magyarországon még nem végeztek.

CÉLKITŰZÉSEK

Az értekezésben, a magyarországi kórházakban, klinikákon dolgozó szülésznők, szülésznői végzettséggel rendelkezők egészségi állapotának jellemzése, életmódjuk, egészségmagatartásuk elemzése, összefüggések feltárása az egészségkultúra, egészségmagatartás és a rizikófaktorok között, valamint a munkaköri ártalmak, stressz tényezők, kiégés veszélyének feltérképezése során az alábbi célkitűzéseket fogalmaztam meg:

1. A szülésznők a hivatásuk gyakorlása során az évek múlásával mennyire foglalkoznak egészségmagatartásukkal, az egészségkultúrával, fontosnak tartják -e az egészséges életmódot?
2. Részt vesznek-e a különböző szűrővizsgálatokon annak tükrében, hogy a diploma megszerzését követően önállóan végezhetnek egészségneveléssel kapcsolatos tanácsadásokat a hozzájuk forduló páciensek körében?
3. A pszicho-szociális munkakörnyezetben dolgozó szülésznők körében gyakrabban fordul-e elő egészségre káros magatartásforma, mint pl. a dohányozás, túlzott kávéfogyasztás?
4. A szülésznőknél a munkahelyi pszichés és fizikai terhelés növekedésének hatására romlik-e és, ha igen milyen mértékben az egészségi állapot?
5. Ma az egészségügyben dolgozó szülésznőknek munkakörülményei, befolyásolják-e a kiégési szindróma kialakulását?
6. Az egészségügyben dolgozó szülésznők megbecsültsége, túlterheltsége hozzájárul-e a kiégés kialakulásához?
7. Van-e összefüggés a munkában eltöltött évek száma és a kiégés dimenziói között?
8. A szülésznők körében létezik-e és ha igen, milyen mértékben a kiégés jelensége?

BETEGANYAG ÉS MÓDSZER

A budapesti és vidéki egészségügyi intézmények szülészeti és nőgyógyászati osztályain az intézetvezető orvos igazgatók, intézetvezető ápolók, valamint az osztályvezető főorvosok engedélyével egyenlő arányban osztottam ki 500 darab, két különböző típusú kérdőívet részben személyesen, részben a vezető szülésznők segítségével. Az első kérdőív egy 35 kérdésből összeállított saját készítésű, strukturált felépítésű, önkitöltős, anonim kérdőív volt, mely két részből tevődik össze. Az első részben az általános szociális adatokkal foglalkoztam, míg a második részben a szülésznők egészségi szokásaira, egészségmagatartására kérdeztem rá. A kérdőív zárt és nyitott kérdéstípusokat egyaránt tartalmazott. A kitöltőknek a számukra megfelelő választ, vagy válaszokat zárt kérdések esetén előre magadott lehetőségek közül kellett kiválasztani, míg nyitott kérdéstípusok esetén tömören saját szavaikkal fogalmazhatták meg gondolataikat. A második kérdőív a 22 tételt tartalmazó, kifejezetten a humán szolgáltató szektorban dolgozók kiégettségének vizsgálatára kifejlesztett Maslach és Jackson által összeállított Maslach Burnout Inventory (NBI) kérdőív volt. A válaszadóknak egy hétfokú Likert-típusú skálán kellett válaszaikat megjelölni. Mindegyik dimenzióhoz alacsony, közepes és magas átlagérték kategóriák tartoznak, előre magadott kiértékelési utasítással. A 22 tétel közül az érzelmi kimerüléshez 8, a deperszonalizációhoz 5, míg a személyes hatékonysághoz 9 tétel tartozik.

STATISZTIKAI ANALÍZIS

Az eredmények abszolút számok, százalékos arány, átlag és szórás valamint a Spearman-féle korrelációs együttható formájában szerepelnek. Az adatokat a vizualizáción kívül statisztikai analízisnek is alávettem az IBM SPSS 23. statisztikai programcsomag segítségével. Ezzel a standard korreláció paramétereit és a szignifikancia szinteket állapítottam meg. Akkor tekinthető a populációra jellemzőnek, ha a szignifikancia érték (p) kisebb, mint 0,05.

EREDMÉNYEK

A 2012. március 1. – 2012. július 30. között végzett kutatás 4 fővárosi és 7 vidéki kórház szülészeti-nőgyógyászati osztályán dolgozó 500 szülésznő körében történt. A vizsgálatba bevont szülésznők 26,5%-a (128/500) a fővárosban 23,2%-a (116/500) az ország nyugati és 6,2%-a (31/500) az ország keleti felében dolgozik.

A vizsgálat során az általános szociodemográfiai adatokra és a szülésznők egészségi szokásaira, egészségmagatartására irányuló 35 kérdésből álló saját készítésű önkitöltős kérdőívet, valamint a kifejezetten humányszolgáltató szektorban dolgozók kiégettségének vizsgálatára kifejlesztett, könnyen kitölthető és jól értékelhető, 22 tételt tartalmazó MBI kérdőívet használtam. Az 500 kiosztott kérdőív 56 %-a (280/500) érkezett vissza, melyek 98%-a (275/280) bizonyult értékelhetőnek. Az értékelésből a hiányosan kitöltött öt kérdőívet kizártam, ennek oka, hogy a hiányos kérdőívek több mint 50%-ára nem kaptam választ a kutatás során.

A kutatás során nem tettem különbséget, hogy a szülésznői végzettséggel rendelkezők a szülészeti-nőgyógyászatban belül mely területen dolgoznak. A kérdőívek 56%-át 56 (154/275) a szülőszobán, 65,5%-át (180/275) a szülészeti-nőgyógyászati osztályon és 13,8%-át (38/275) a szülészethez tartozó ambulanciákon dolgozó szülésznők között osztottam ki. A válaszadók közül többen jelölték, hogy a szülőszobán és osztályos munkakörben is dolgoznak párhuzamosan. A kérdőív kiosztása 30% (150/500) személyesen, 70% (350/500) az intézetvezető, vagy osztályvezető főnövérek segítségével az adott intézet/osztály igazgatójának/osztályvezető főorvosának engedélyével történt.

A szociodemográfiai adatok és az egészségkultúra felmérésére kiosztott kérdőívek közül 280 érkezett vissza, melyből 275 volt értékelhető.

A megkérdezett szülésznők átlagosan 19,8 éve vannak a pályán. A legfiatalabb 1 éve, a legrégebben dolgozó 42 éve dolgozik szülésznőként. A szülészeti-nőgyógyászat különböző területein 20-30 éve dolgozó szülésznők aránya több mint 50%-ra tehető.

A családi állapotra vonatkozó kérdésre egy kivétellel mindenki válaszolt. A válaszadók közel fele (49%; 135/274) családban él, közel egyharmada (31%; 85/274) hajadon, 16 %-a (43/274) sikertelen párválasztás után vált el, míg 4% (11/274) özvegy.

A kutatásban résztvevő szülésznők között a BSc szakot (13%) végzettek aránya a legalacsonyabb. Az iskolai végzettség tekintetében magas azon dolgozó szülésznők aránya, akik a 10 hónapos (Szülésznő) (46%) illetve kettő éves OKJ (Szülésznő 5.4.) (18%) szülésznői végzettséget szereztek. A fennmaradó 23%, hároméves OKJ (Szülésznő 5.5) képzést szerzett.

A válaszadók átlag életkora 40,15 év volt. A legfiatalabb 22, míg a legidősebb 62 éves volt.

A magyarországi szülésznők 7,3%-át vizsgáló mintában a több mint 70%-a (71,2%) jónak illetve nagyon jónak ítélte meg egészségi állapotát. A szülésznők fontosnak tartják a helyes életmód kialakítását, a megfelelő mennyiségű alvási időt. A dohányzás (rendszeresen 11%) és alkoholfogyasztás (1%) mértéke sem magasabb, mint az átlagpopulációban. A kávéfogyasztás tekintetében viszont jelentős eltérés látható, hiszen kiemelten magas a kávéfogyasztási gyakoriság. Ezenfelül jelentős a napi többszöri kávéfogyasztók aránya, 51%.

A kiegészítő vizsgálata esetén azt tapasztaltam, hogy a válaszok szinte egy irányba tolják az adott válaszadó pontjait az egyes dimenziók esetén, kimagasló eredmény nem volt tapasztalható.

Az általam vizsgált mintában a munka belső tényezői (túlterheltség, megbecsültség, elégedettség) szignifikáns összefüggést mutattak a kiegészítő dimenziókkal. A túlterheltségi, megbecsültségi és elégedettségi tényezők a kiegészítő dimenziók közül elsősorban az érzelmi hatékonysággal mutatnak összefüggést. Elégedettségük választott hivatásukkal, a szülésznői hivatással és a megbecsültség összevetése a kiegészítő dimenziókkal szinte azonos eredményeket hozott. Legjelentősebb eltérés az érzelmi kimerülés terén volt.

KÖVETKEZTETÉSEK

1. A szülésznők egész pályafutásuk során fontosnak tartják a helyes egészségmagatartás kialakítását, egészségük megőrzését, az egészséges életmódot. Az általam vizsgált szülésznők több mint 70%-a (71,2%) jónak, illetve nagyon jónak ítélte meg egészségi állapotát. A munkájuk során, kompetenciájukon belül nagy hangsúlyt fektetnek az egészségnevelésre, a hozzájuk fordulókat megismertetik a helyes egészségkultúrával.
2. A szűrővizsgálatokra rendszeresen elmennek. Felelős gondolkodásukat tükrözi a szűrővizsgálatokon való aktív részvétel is, ahol a szülésznők kimagasló számban vesznek részt, hiszen a válaszadók 84%-a rendszeresen eljár nőgyógyászati rákszűrésre, míg, 75%-uk tüdőszűrésre. A válaszadók 40%-a a vizsgált időszakban legalább két különböző szűrővizsgálaton is megjelent. Fontosnak tartják a hozzájuk fordulókat figyelmét is felhívni a prevenció fontosságára, melynek része a szűrővizsgálatokon való aktív részvétel.
3. A pszicho-szociális munkakörnyezetben dolgozó szülésznők körében az egészségre káros magatartásformák, mint pl.: alkohol, koffein és nikotin abusus, 108 előfordulási aránya nem magasabb, mint az átlagpopulációban. Kisebb eltérés inkább a kávéfogyasztásnál figyelhető meg, melynek oka a munkarend, a 12 órás folyamatos, váltott műszakok.
4. A szülésznőknél a munkahelyi pszichés és fizikai terhelés növekedésének hatására sem figyelhető meg az állapotukban bekövetkező egészségi állapot romlás. A válaszadók 70%-a jónak ítélte meg egészségi állapotát.
5. Az egészségügyben dolgozó szülésznők munkakörülményei, nem mutatnak jelentős eltérést a kiegészítő faktoraival. A magyarországi szülészobákat és szülészeti osztályokat az elmúlt évek során folyamatosan fejlesztették, esztétikai változáson mentek át, melynek eredménye, a világos, tiszta igényesen berendezett és jól felszerelt

helyiségek. A kiégés hiányának hátterében több tényezőnek lehet szerepe:

- A szülésznők a magyarországi egészségügyi intézményrendszerben 3-6 havi forgórendszerben dolgoznak a szülőszoba és az osztályok között.
 - A szülés/születés, mint pozitív pszichés élmény jelenik meg.
 - Az európai direktívával szemben jelenleg a szülésvezetés felelőssége és a szülés közben esetlegesen kialakuló szövődmények polgári és büntetőjogi következménye nem a szülésznőket, hanem a szakorvosokat terheli.
6. Az egészségügyben dolgozó szülésznők megbecsültség érzete, a túlterheltsége és a kiégés dimenziói szignifikáns összefüggést mutatnak.
 7. Az egészségügyben eltöltött évek száma és a kiégés dimenziói között, annak ellenére, hogy a kutatásban részt vett szülésznők körében magas volt a hosszabb időn át (20-30 éve) a pályán dolgozók aránya, szignifikáns összefüggés nem igazolódott.
 8. Magyarországi egészségügyi rendszeren belül a szülésznők körében ilyen jellegű átfogó tanulmány még nem született.

A kutatás során a kapott válaszok alapján nem lehet egyértelműen kijelenteni, hogy a szülésznők körében a kiégés jelen van, hiszen a megadott válaszok szinte egy irányba tolják az adott válaszadó pontjait az egyes dimenziók esetén. Jelen kutatás adatai alapján, az átlagosnál jóval kisebb mértékű a kiégési szindróma a szülésznők körében.

A szülésznők helyzetének jobbá tételére tett javaslatok

Tisztában vagyunk azzal, hogy az egészségügyi társadalom elöregedőben van, hiszen nap mint nap szembesülünk azzal a problémával, hogy a fiatalok közül csak kevesen választják az egészségügyi pályát. Azok, akik mégis az egészségügy mellett döntenek, a végzés megszerzését követően sokan a külföldi munkavállalást választják. Fontos a **szülésznői pálya vonzóvá tétele** azáltal, hogy a **szülésznők önállóan a kompetenciájuknak megfelelően** végezzék azt a munkát, amelyre a képzésük során alkalmassá válnak. Az egészségügyben végzett munkavégzés terén ez azt jelenti, hogy a szülésznők a képzésük befejeztével ne csak az általános ápolói feladatokra legyenek alkalmasak, hanem rendelkezzenek azokkal az átfogó készségekkel, melyek lehetővé teszik számukra az egyes munkafeladatok naprakésszé tételét, mint például az önálló szülésvezetés, episiotómia, sutura elvégzését.

A **bérek rendezése**, mely egy örökös probléma az egészségügyi ágazatban. Intézkedések ugyan folyamatosan folynak, de a megígért béremelések nem valósulnak meg teljes mértékben. A végső és kívánatos cél az lenne, ha a bérek nyugat-európai szintet érnének el, mivel a hazai egészségügyi rendszerben dolgozó szülésznők elméleti és gyakorlati tudásuk azon a szinten van, mint a nyugati országokban dolgozó kollégáiké. Amíg ezt nem sikerül rendezni, addig a szülésznők is, az ápolókhoz hasonlóan kénytelenek szabad idejükben másodállást vállalni azáltal, hogy a jövedelmüket ki tudják egészíteni. Ennek következményeként, kevesebb idejük marad a pihenésre, a családjukra, és gyorsabban következik be a testi-lelki egészségük romlása is. Erre az egyetlen megoldás a béremelés rendezése lenne, nem is említve a béren kívüli juttatások fontosságát. Ezen óvintézkedésekkel a szülésznői pálya vonzóbbá válna a fiatalok számára, és nagy részben megelőzhető lenne az elvándorlás más munkaterületekre, illetve külföldre.

A **továbbtanulás** is gyakori vita forrását képezi a szakmai körökben. Nagyon sokan vannak, akik szeretnék minél magasabb iskolai végzettséget szerezni, de vagy a munkahely nem járul hozzá létszámhiányra, anyagi forrás hiányára hivatkozva, vagy nincs olyan post graduális képzés Magyarországon, amely a szülésznőket érinti – MSc képzés –, mellyel még nagyobb kompetenciát tudnának szerezni. Érdemes lenne azon a

szemléletmódon változtatni, hogy erre nincs szükség, hiszen a nagyobb tudással még biztonságosabb és holisztikusabb ellátást tudnának nyújtani a szülésznők.

Nagyobb hangsúlyt kellene fektetni a **munkahelyi légkör javítására, egy támogató környezet létrehozásával**, mely által a lelki egészség is javulni fog, hiszen ennek hiánya a betegellátás folyamatát is nagymértékben veszélyeztetheti. Az összetartás sikerének elérése érdekében szükségesnek tartom a rendszeres csapatépítő tréningeken való részvétel fontosságát is, ahol őszintén beszélhetnek érzéseikről.

Ezzel párhuzamosan szükségesnek tartom a munkahelyi elismerés országos szinten történő bevezetését, mégpedig **„Az év Szülésznője” szakmai díj bevezetésével**. Ezzel együtt nem csak a munkahelyi megbecsülés növekedne, hanem nagy valószínűség szerint a szülésznői szakma társadalmi megbecsültsége is.

A szülésznők egészségének fejlesztésére tett javaslatok

A felmérésből kiderült, hogy a szülésznők testi és lelki egészsége nem romlott az elmúlt években. Az egészségügyi rendszerben dolgozó szülésznők nagy többsége rendszeresen eljár a különböző szűrővizsgálatokra, melyekkel az egészségüket igyekeznek megtartani. Fontosnak tartom, a szűrővizsgálatokkal szemben negatívan érvelő kollégák figyelmét felhívni arra, hogy igenis fontos a betegség jeleinek észlelése esetén azonnal orvoshoz fordulni. Tisztában kell lenni azzal, hogy a megfelelő és szakszerű orvosi kezelést követően mihamarabb munkába tudnak állni. Minden egyes szakdolgozónak tudnia kell azt, hogy milyen fontos az egészségük. Betegség esetén azonnal orvoshoz kell fordulni, és nem a munkahelyen betegen dolgozni, mellyel nagyon sok akár krónikus betegség is megelőzhető. Gyakran elfelejtjük, hogy időnk nagy részét a munkahelyünkön töltjük, így fontosnak tartom a minél jobb munkahelyi kapcsolat kiépítését, akár a munkaszüneti napokon közös programok szervezésével. Továbbá szükségesnek tartom a munkahelyeken egészségfejlesztő tréningek, programok szervezését, melynek fontos eleme kell, hogy legyen a helyes táplálkozás, a dohányzásról való leszoktatás, a szűrővizsgálatok fontosságának hangsúlyozása, de akár szabadidős, rekreációs tevékenységek szervezése is. A testi egészségvédelem mellett a lelki egészségvédelem fontosságára is szeretném a figyelmet felhívni. A stresszhatásokat nem tudjuk az életünkben kizárni, hiszen azok folyamatosan jelen vannak, mivel maga a mindennapi élet is tele van terhelésekkel, amelyek stresszel

járnak, és melyekhez meg kell tanulni alkalmazkodni. Ugyanez tapasztalható a munkahelyeken is. Fontos megtanulni ezen faktorok kezelését, ha szükséges szakemberek segítségének igénybevételével.

Saját publikációs jegyzék

Az értekezés témájában megjelent eredeti közlemények

1. **Lipienné K. I**, Dió M, Mészáros J. (2014) Burn-out Research Among Midwives, *New Medicine*, 28:146-150.
2. **Lipienné K. I**, Mészáros J. (2014) A szülésznő megváltozott preventív szerepe a várandósgondozás során. *Egészségfejlesztés, Budapest*, 55:33-36.
3. **Lipienné K. I**, Vincze F, Dió M, Mészáros J. (2015) Egészségmagatartási vizsgálat a szülésznők körében dohányzás, alkohol – és kávéfogyasztás tekintetében. *Egészség – Társadalom IME, Budapest*, 14:34-38.
4. Gurály E, **Lipienné K. I**, Mészáros J. (2015) A szülésznő egészségnevelő szerepe a humán papillomavírus-fertőzés megelőzésében. *Egészségfejlesztés, Budapest*, 56:25-33.
5. Járfás V, **Lipienné K. I**, Hoyer M. (2015) A szülés körüli történések hatása a gyermekágy során kialakuló anyai hangulatváltozásokra, primer prevenciók javaslatok. *Egészségfejlesztés, Budapest*, 56:10-18.
6. Ossik A, **Lipienné K. I**, Laky M. I, Mészáros J. (2015) A menstruációs higiéné ismeretének hiányából adódó leggyakoribb nőgyógyászati fertőzések a fiatalok lányok körében. *Védőnő Továbbképző szakfolyóirat, Budapest*, 25:26-32.
7. **Lipienné K. I**, Rados M, Pálvölgyi M, Dió M, Mészáros J, Soósné Kiss Zs. (2016) A highly demanding profession: midwifery. Do the midwives who provide sensitive support for birthing women feel satisfied and appreciated? *New Medicine* 20:19-26.

Egyéb – nem az értekezés témájában megjelent – eredeti közlemények

1. Szénási R, **Lipienné K. I**, Mészáros J. (2013) Gátmetszési gyakorlat hazánkban. Nővér, Budapest, 26:16-26.
2. Böcskei A, **Lipienné K. I**, Dobos A. (2015) A szülésznő szerepe mozgásukban korlátozott várandós nők szülészobai ellátásában. Egészségfejlesztés, Budapest, 56:34-39.
3. Vincze F, **Lipienné K. I**. (2016) Az intézeten kívüli szülés helyzetének és a szülésznők szerepének alakulása hazánkban. Orvosi Hetilap 157:415–423. DOI: 10.1556/650.2016.30364

Könyvfejezetek

1. Dr. Bartusné Szabó Eleonóra – **Lipienné Krémer Ibolya**: Ápolási alapismeretek a 9.-10. évfolyam az egészségügyi és a szociális szolgáltatások szakmacsoport tanulói számára, Grafika Press nyomda, 2004.
2. Dr. Bartusné Szabó Eleonóra – **Lipienné Krémer Ibolya**: Gondozási alapismeretek a 9-10. évfolyam az egészségügyi és szociális szolgáltatások szakmacsoport tanulói számára, Grafika Press nyomda, 2005.
3. Dr. Bartusné Szabó Eleonóra – **Lipienné Krémer Ibolya**: Egészségkultúra, egészségtan a 9-10. évfolyam az egészségügyi és szociális szolgáltatások szakmacsoport tanulói számára, Grafika Press nyomda, 2005.
4. **Lipienné Krémer Ibolya** - Marosiné Nemes Melinda – Póschné Bróda Ágota – Ridegné Cseke Irén: Gondozástan, Műszaki Kiadó Budapest, 2010.
5. **Lipienné Krémer Ibolya** - Ridegné Cseke Irén: Állapotmegfigyelés, Műszaki Kiadó Budapest, 2011.
6. Halmos Tamásné - **Lipienné Krémer Ibolya** – Ridegné Cseke Irén: Egészségfejlesztés Műszaki Kiadó, Budapest, 2011.