

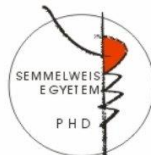
A kórházban kezelt gyermekek és szüleik pszichés támogatásának és
a gyermekápolók érzelmi megterheltségének felmérése
A Child life specialist szakemberek képzésének és módszereinek
adaptálása a magyarországi oktatási- és egészségügyi ellátási
rendszerbe

Doktori értekezés

Páll Nikoletta

Semmelweis Egyetem

Patológiai orvostudományok Doktori Iskola



Témavezető: Dr. Nagyné Dr. Baji Ildikó, PhD, főiskolai tanár

Hivatalos bírálók: Dr. Papp Katalin, PhD, főiskolai docens

Dr. Tóth Tímea, PhD, főiskolai docens

Szigorlati bizottság elnöke: Dr. Sótonyi Péter, az MTA rendes tagja,
professor emeritus

Szigorlati bizottság tagjai: Dr. Dezsőfi Antal, PhD, egyetemi docens

Dr. Erdősi Erika, PhD, főiskolai docens

Budapest

2021

1. Bevezetés

A kórházi gyermekellátás területén világszerte szemléletváltás figyelhető meg, és a gyermekbarát ellátás elterjedt fogalomként ismert. A gyermekek egészségügyi ellátásában fontos szempont a gyermekbarát ellátás személyi és tárgyi feltételeinek jelenléte, mert azok segítségével biztosítható olyan szintű ellátás, melyben a legkisebb lelki megterheléssel, legeredményesebben végezhetőek a kezelések, és a beavatkozások. A témával kapcsolatban a prevenció kiemelendő, mert a kórházban töltött idő, az ezzel kapcsolatosan kialakult szorongás és stresszes állapotok következményei, az egészségügyi ellátó személyzet részéről rosszul kezelt situációk a gyermek és a szülő szempontjából is életet meghatározó negatív élmény lehet, mely későbbi következményekkel (pl.: poszttraumás stressz zavar (PTSD), depresszió) járhat. Megfelelően kezelt helyzetekkel és technikákkal ezek megelőzhetőek, melyhez hozzátartozik a gyermek életkorának és értelmi szintjének megfelelő kommunikáció, pszichés felkészítés a beavatkozások előtt, a figyelem eltereléshez szükséges személyi és tárgyi feltételek megteremtése, a gyermekbarát környezet és a szülői jelenlét biztosítása. A szülő folyamatos jelenléte a kórházban, és bevonásuk az ápolási feladatokba napjainkban már a legtöbb gyermekeket ellátó kórházi osztályon természetes jelenség, nemzetközileg is egyre több tanulmány foglalkozik a beteg- és családközpontú gondozás (Patient-centered and family-centered care - PFCC) fogalmával, kialakításával és hatásaival. A család fontos szerepet játszik a gyermek egészségének

megőrzésében, fejlesztésben vagy szükség esetén helyreállításában, ezért a kórházi kezelésbe a családot is be kell vonni.

A „Child life specialist”-ek (CLS) olyan alap (BSc) vagy mesterfokú (MSc) képzettségű, a gyermekgyógyászat területén dolgozó egészségügyi szakemberek, akik legfőképp amerikai kórházakban gyermekeknek és családoknak segítenek megbirkózni a kórházi ellátás, a betegség és a fogyatékoság kihívásaival. A gyermekek értelmi szintjének megfelelő felkészítést biztosítanak a kórházi beavatkozások alkalmával, közben figyelemelterelést alkalmaznak, ezzel csökkentve a szorongást és fájdalmat. Manapság a CLS szakemberek az egészségügyi gyermekellátás minden területén segítséget nyújtanak a gyermekeknek és a családoknak. Az egészségügyi szakemberek számára is nagy segítséget nyújt a CLS munkája mert, a felkészített gyermek nyugodtabb, a beavatkozások könnyebben és gyorsabban kivitelezhetők (Boles et al., 2020).

2. Célkitűzés

Kutatásunkban a gyermekek és a szülők felkészítését és támogatását vizsgáljuk a kórházi gyermekgyógyászati kórházi ellátás során, és a munkavégzés során kialakuló pszichés megterhelés mértékét az ápolók körében. Kutatásunk célja, egy már nemzetközileg elterjedt és bizonyítottan pozitív hatású ellátási rendszer magyarországi adaptációjának a kidolgozása, mely magában foglalja az ellátási struktúrába való illesztését, illetve a kapcsolódó kompetenciák megszerzésének az oktatási szintjeit, területeit. A CLS szakembereknek (Child life specialist) a munkája csökkenti a kórházi ellátással járó félelmet és a stresszt a gyermekekben. Ezáltal elősegíti a könnyebb ápolói munkát a gyermekekkel, csökkenti a beavatkozások sikertelenségét, mindezzel kevesebb az ápolói stressz és az ezzel járó lelki feldolgozás szükségessége. Kutatási eredményeinkkel a CLS rendszer kiépítésének szükségességét szeretnénk bizonyítani a magyarországi gyermekápolás területén.

Célkitűzéseinket az alábbi kutatási hipotézisek bizonyításával kívántuk elérni:

1. Feltételezzük, hogy a szülők és a gyermekápolók is fontosnak tartják a gyermekek pszichés felkészítését és támogatását a kórházi ellátás során.

2. Feltételezzük, hogy a szülői tapasztalatok alapján nem valósul meg teljeskörűen a gyermekek és szülők pszichés felkészítése és támogatása a kórházi kezelés során.
3. Feltételezzük, hogy az ápolók nagy része fontosnak tartja a gyermekek lelki támogatását, mert ez hatással van a velük való ápolói munkára.
4. Feltételezzük, hogy a gyermekek kórházi ellátása során a pszichés támogatást legtöbbször az ápolók végzik.
5. Feltételezzük, hogy a gyermekápolók többsége hasznosnak tartana egy CLS szakembert a gyermekek kórházi ellátása során.
6. Feltételezzük, hogy a szorongás és a másodlagos traumatizáció szintje magasabb azoknál a gyermekápolóknál, akik érzelmileg megterhelőnek tartják munkájukat, és kerültek már olyan szituációba, melyben nem tudtak reagálni a gyermek érzelmi reakciójára.
7. Feltételezzük, hogy a szülők nagy része igényelne pszichés támogatást a gyermeke kórházi kezelése alatt, mert jelenleg ez nem valósul meg teljeskörűen.
8. Feltételezzük, hogy a szülői szorongás mértéke alacsonyabb azokban az esetekben, ahol a megtörténik a gyermek és a szülő pszichés felkészítése és támogatása.

3. Módszerek

3.1. Adatfelvétel

A vizsgálatra az ETT TUKEB 31352-3/2019/EKU számon a szakmai-etikai engedélyt megadta.

A vizsgálatot megalapozó kérdőívek a Google kifejezetten online kérdőívek programozására szolgáló alkalmazásában lett kifejlesztve.

A gyermekápolók részére a kérdőívet a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara segítségével juttattuk el. A Kamara megjelentette a honlapján, illetve hírlevelében elküldte a feliratkozottak személyes e-mail-címére.

A szülői kérdőívet minimum 3 napig kórházban kezelt 0-14 éves gyermekek szüleinek körében töltöttük ki. A szülők részére egyéni megkeresés nyomán egy hazai pedagógus továbbképző cég regisztrált oktató tagjai küldték el a kérdőívet, az iskolák és mindemellett több budapesti gyermekkórház facebook oldalán is megjelentették.

Az adatfelvétel 2019. július 1-jén kezdődött és 2020. január 31-én zárult, s ebben az időszakban 566 szülői és 361 gyermekápolói kitöltés érkezett az online felületre. A felmérés ideje alatt beérkező valamennyi kérdőív (a kérdések kötelező válaszadásának beállítása miatt) értékelhető volt.

3.2. Minta

3.2.1. Ápolói minta

Az ápolók esetében a mintavétel önkéntes mintavételi módszerrel történt, azok az ápolók kerülhettek be a felmérésbe, akik e-mail címmel rendelkeznek, és feliratkoztak a kamarai hírlevélre, mindemellett volt idejük és kedvük kitölteni a kérdőívet.

4.3.2.2. Szülői minta

A szülői kérdőívet minimum 3 napig kórházban kezelt 0-14 éves gyermekek szüleinek körében töltöttük ki. Az időtartam meghatározásánál figyelembe vettük a felvételi és a távozási napon eltöltött rövidebb tartózkodási időt, így biztosítottuk, hogy legalább 24 órás folyamatos kórházi tapasztalatuk legyen a szülőknek.

3.3. A kutatás mérőeszköze: a kérdőív

3.3.1. Saját szerkesztésű kérdőívek

A kutatásunkhoz kétféle kérdőív került összeállításra a mintáknak megfelelően. A saját szerkesztésű kérdőív összeállításánál arra törekedtünk, hogy a kérdések megfeleljenek a hipotéziseinknek, mindemellett olyan mérőskálát használjunk, amely más mintában tesztelve már bizonyította, hogy alkalmas mérőeszköz a szorongás és a másodlagos traumatizáció megítélésére.

A saját szerkesztésű kérdőív a gyermekápolók felméréséhez összesen 62 kérdésből állt, 42 zárt, 11 nyitott kérdést és 9 darab 5 fokozatú Likert- skálát tartalmazott.

A szülők felméréséhez készült saját szerkesztésű kérdőív 40 kérdésből állt, 21 zárt, 6 nyitott kérdést és 12 darab 5 fokozatú Likert- skálát tartalmazott.

3.3.3. Események Hatása Kérdőív (IES-R)

A kérdőív traumatikus esemény hatására megélt szubjektív stresszt leíró jelenségek gyakoriságát méri. A kérdőív 22 tételből áll, 0-4 (egyáltalán nem voltak jellemzőek (0), ritkán (1), néha (2), gyakran (3) és a mindig jellemzőek voltak (4)) végpontok között terjedő 5 pontos Likert-skálán méri a szubjektív stressz mértékét.

3.3.4. Másodlagos traumatizációt mérő skála (Secondary traumatic Stress Scale STSS)

A kérdőív a súlyos traumán átesett betegekkel való munka élményét vizsgálja. A kérdőív 17 állítást tartalmaz, és 5-fokozatú Likert-skála segítségével kell a válaszadónak meghatározni, hogy a kijelentés mennyire volt jellemző rá az elmúlt időszakban (soha (1), ritkán (2), alkalmanként (3), gyakran (4), nagyon gyakran (5)). Az így kapott pontszámokból totál pontszámot lehet számolni (maximum 85 pont), amely, mutatja a másodlagos traumatizáció tüneteinek súlyosságát.

3.4. Adatfeldolgozás és elemzés

Az adatok feldolgozását és elemzését az SPSS 25.0 statisztikai programcsomag segítségével végeztük. Az elemzés során az egyes kérdésekre adott válaszok relatív gyakorisági eloszlását, és azok leíró statisztikáit vizsgáltuk. Az ordinális pontszám változók ordinális regresszió alkalmazásával voltak elemezve. AZ IES-R és STS skála

elemzését megelőzően az értékek alskálánként $\log(x+1)$ transformálva lettek az eloszlásuk normalizálása érdekében. Annak vizsgálata, hogy egyes, relevánsnak vett tényezők milyen hatást gyakorolnak a STSS teljes skála, illetve az IES-R alskálák értékeire, ANOVA használatával történt. Az IES-R alskálák, valamint a STSS teljes- és alskáláinak összevetése korrelációs mátrix készítésével történt, melyben az egyes skála és alskála változók közti páronkénti összehasonlításához Pearson korrelációs koefficiense került kiszámításra. Annak összehasonlítása, hogy átlagosan mekkora IES-R alskála értékek jellemezték a szülőket és ápolókat, mindhárom alskála esetén Welch-féle t-teszt került alkalmazásra. Azokat a kérdéseket, melynél több válasz is megjelölhető volt, kontingencia táblák elemzésével, X^2 (Kví-négyzet) próbával teszteltük. További kérdések a két csoport között X^2 próbával és Mann-Whitney-féle U-tesztekkel lettek összehasonlítva. A szignifikanciaszintet minden esetben $p=0,05$ -nél állapítottuk meg.

4. Eredmények

4.1. Ápolói kérdőív eredményei

Az ápolói kérdőívet legtöbben nők töltötték ki, átlagéletkoruk 40,37 év (SD: 11,222, min.:18, max.:66), legtöbben szakápoló végzettséggel rendelkeznek, és átlagosan 17,94 éve (SD:12,839 min:1 max:45) dolgoznak gyermekosztályon. Az ápolók a gyermekek ápolási napjainak számát saját kórházi osztályukon átlagosan 6,45-re (SD:8,652, Min.:0, Max.:70) becsülték.

4.1.2. A kórházi gyermekellátásban folyó érzelmi munka és a szakmai segítségnyújtásra vonatkozó kérdések eredményei

Az ápolók 99,7%-a fontosnak tartja a gyermekek lelki gondozását és pszichés felkészítését. A gyermekek lelki megterheltségét a kórházi kezelés alatt az ápolók 1-5-ig terjedő skálán átlagosan 4,13-ra (SD:0,847, Min.:1, x.:5) becsülték.

A kórházban kezelt gyermek pszichés támogatásához szorosan hozzátartozik a gyermekbarát ellátás biztosítása, az ápolók a gyermekbarát ellátás megvalósulását az osztályukon 1-5 skálán átlagosan: 4,15-re (SD:0,871, Min.:1., Max.:5) értékelték, mely ordinális regresszió vizsgálattal összefüggést mutatott a gyermekek felkészítésének gyakoriságával ($p=0,001$), abban az esetben, ahol történik felkészítés az ápolók szignifikánsan magasabbra értékelték a gyermekbarát ellátás megvalósulását.

Az ápolók 5 fokozatú skálán értékelték a beavatkozások előtt a gyermekek értelmi szintjének megfelelő pszichés felkészítés

fontosságát, melyet közel maximumra értékelték (Átlag:4,86 SD:0,448, Min.:1, Max.:5), és átlagosan 4,38-ra (SD:0,896, Min.:1, Max.:5) becsülték a kórházi osztályukon a gyermekek felkészítésének gyakorlati megvalósulását.

A felkészítést legtöbbször maguk az ápolók végzik (338 fő), mely legtöbbször 2-5 percig tart (50,4%) és legtöbbször nem használnak hozzá semmit (51,8%). A gyermekápolók 66,8%-a szerint a felkészítések azért nem történnek meg rendszeresen, mert nincs rá elegendő idő, vagy a szülő megteszi helyettük (17,2%).

A gyermekápolók szerint (5-fokozatú skálán) átlagosan 4,03 (SD: 1,155, Min.:1, Max.:5) annak megítélése, hogy mennyire lenne hasznos az osztályán, egy olyan személy, aki a gyermek értelmi szintjének megfelelően, szakszerűen és játékosan készítené fel a gyermekeket és a szülőket a kórházi beavatkozásokra.

4.1.3. A gyermekápolók érzelmi megterheléseinek feldolgozására vonatkozó kérdések eredményei

Az ápolók 5-fokozatú skálán átlagosan 3,52-re értékelték (SD:1,060, Min.:1, Max.:5), hogy mennyire tartják lelkileg megterhelőnek munkájukat. Az ápolók 92,5%-nak volt a gyermekek ápolása során olyan rossz élménye, amely lelkileg megviselte, és 58,2%-uk került már munkája során olyan szituációba, amelyben nem tudott reagálni a gyermek lelki reakciójára. Szignifikáns összefüggés volt kimutatható, miszerint azok az ápolók, akiknek volt negatív élményük az ápolás során ($p=0,001$), és kerültek olyan szituációba, amelyben nem tudtak reagálni ($p=0,001$), azok lelkileg megterhelőbbnek ítélték meg a munkájukat.

A gyermekápolók a munkájuk során tapasztalt negatív eseményeket legtöbbször családtagjukkal (83,4%), vagy munkatársukkal (41,2%) beszélnek meg. Az ápolók 73,1%-a szerint a munkahelyi események kihatnak az otthoni hangulatára, családjával való magatartására.

A válaszadók 73,1%-a igényelne, a munkahelyén segítséget a negatív események feldolgozására.

4.1.4. Események Hatása (IES-R) kérdőív és Másodlagos traumatizációt mérő skála (STSS) eredményei

Az ápolók által kitöltött STSS kérdőív alskáláinak átlaga, minimum és maximum értékei magasabb értékeket mutattak, mint az IES-R-é.

Szignifikánsan magasabb IES-R alskála és STSS totál pontszám volt kimutatható, azoknál az ápolóknál, akik megterhelőbbnek érzik munkájukat ($p=0,000$, $p=0,012$), vagy történt negatív esemény a munkájuk során ($p= 0,000$), vagy kerültek olyan szituációba ($p=0,000$), amelyben nem tudtak reagálni a gyermek lelki reakciójára az ellátás során.

Az STSS és IES-R értékek összevetésével kíváncsiak voltunk, hogy az egyes negatív helyzetekből adódó szorongás lehet-e alapja a későbbi másodlagos traumatizáció kialakulásának. Az STSS és az IES-R alskálák között erős és közepesen erős pozitív kapcsolatot találtunk.

4.2. A szülői kérdőív eredményei

4.2.1. Az szülői minta szociodemográfiai jellemzői

A szülők közül a legtöbben édesanyák töltötték ki a kérdőívet, átlagéletkoruk 38,23 év volt (SD.:6,827 min.: 21 max.:82), legtöbben felsőfokú végzettségűek és a gyermekeik száma átlagosan 2.

A kórházban kezelt gyermekek 46,1%-a lány, és 53,9%-a fiú, életkoruk átlagosan 4,40 év (SD:3,846, Min.: 0, Max: 14). A kórházi kezelés 38,2 % esetében egy éven belül, 61,8% esetében több, mint egy éve történt. Átlagosan 7,28 (SD:10,763, Min.: 3, Max.:100) napot töltöttek a kórházban, és ezt az alkalmat megelőzően átlagosan: 1,70 (SD:3,268, Min.:0, Max.: 35) alkalommal részesültek kórházi kezelésben.

4.2.2. A gyermek kórházi ellátására, a gyermek és a szülő pszichés megterhelésére vonatkozó kérdések eredményei

A szülők 57,2%-a a kórházi kezelés során minden beavatkozás alkalmával a gyermeke mellett volt, a szülői jelenlétet szignifikánsan befolyásolta a gyermek betegsége, a hosszabb kezelési idő tekintetében szignifikánsan ($p=0,014$) kevesebb időt volt gyermeke mellett a szülő.

A szülők a gyermek értelmi szintjének megfelelő pszichés felkészítésének fontosságát a beavatkozások előtt 5-fokozatú skálán 4,93-ra (SD:0,34, Min.:1, Max.:5) értékelték. Szintén 5-fokozatú skálán a kórházi ellátás során tapasztalt gyermekbarát ellátást átlagosan 3,41-re (SD:1,354, Min.:1, Max.:5) minősítették. Ordinális regresszió vizsgálattal kimutatható, hogy azokban az esetekben, ahol

a gyermekek pszichés felkészítése megtörtént, a szülők szignifikánsan pozitívabban értékelték a gyermekbarát ellátást. ($p=0,000$).

5-fokozatú skála segítségével mértük fel mennyire volt jellemző, hogy a gyermeknek elmagyarázták/játékkal bemutatták a beavatkozás menetét. A szülői tapasztalatok alapján ennek értékelése a 'nem történt ilyen' válaszhoz közelített (átlag: 2,03 SD: 1,362, Min.:1, Max.:5).

A gyermek pszichés felkészítését, legtöbbször az ápoló (43,1%) vagy a szülő (26%) végezte, legtöbbször fájdalommal járó beavatkozások előtt. A szülői vélemények szerint a felkészítés az esetek közel felénél (48,9%) nem történt meg, amennyiben megtörtént, az pozitívan hatott a gyermekekre. A szülők átlagosan 2,69-re (SD:1,494, Min.:1, Max.:5) értékelték gyermekük felkészítését és tájékoztatását az 5-fokozatú skálán.

5-fokozatú skálán történt meg a szülő és véleménye szerint a gyermeke szorongásának megítélése a kórházba kerüléskor, a szülők saját szorongásukat átlagosan 3,85-re (SD:1,288, Min.:1, Max.:5), gyermekükét 3,48-ra (SD:1,419, Min.:1, Max.:5) értékelték. A következő kérdésben ugyan ilyen skálán vizsgáltam mennyire terhelte meg lelkileg őket a kórházi kezelés. A szülők átlagosan 4,15-re (SD:1,124, Min.:1, Max.:5), gyermekükét átlagosan 3,33-ra (SD: 1,318, Min.:1, Max.:5) becsülték, melyben szignifikáns különbség volt kimutatható ($p=0,000$).

Szignifikáns összefüggés volt kimutatható, miszerint a gyermek pszichés felkészítése esetén a szülő alacsonyabbra becsülte saját és gyermeke lelki megterheltségét ($p=0,000$), és ahol a szülő a gyermek

lelki támogatását pozitívan értékelt, ott alacsonyabb volt a saját szorongása is ($p=0,000$). A szülők 68,9%-a nem kapott lelki támogatást a kórházi kezelés során, pedig a válaszadók 56,25%-a igényelte volna.

4.2.3. Az események Hatása (IES-R) kérdőív eredményei a szülői mintán

Összefüggést találtunk miszerint azok a szülők, akiknek a gyermeke állt már kórházi kezelés alatt ($p=0,36$), vagy jelenlegi esetben kaptak pszichés támogatást gyermekük kezelése során ($p=0,003$) alacsonyabb arousal szintet mutattak. Azokban az esetekben, ahol történt a gyermeknél pszichés felkészítés, a szülők IES-R emlékbetörés ($p=0,046$) és elkerülés ($p=0,03$) alszála értékei alacsonyabbak voltak.

4.3. Az ápolói és szülői minta eredményeinek összehasonlítása

A gyermekbarát ellátás megítélésében, a gyermekek pszichés támogatásának és felkészítésének gyakoriságában Mann-Whitney U teszttel szignifikáns eltérést találtunk a két csoport között, ($p=0,000$) 5-fokozatú skálán az ápolók szignifikánsan magasabbra értékelték ezek megvalósulását.

5. Következtetések

- Kutatási adataink nemzetközi eredményekkel megegyezően mutatják, hogy az ápolók nagyfokú munkaterhelése korlátozza őket a gyermek és a szülő érzelmi igényeinek kielégítésében.
- A kutatási eredményekből levonható, hogy jelenleg a magyarországi kórházakban nem valósul meg teljeskörűen a gyermekek és családjaik pszichés támogatása.
- A vizsgálatban bebizonyosodott, hogy az ápolók fontosnak tartják a gyermek támogatását és a beavatkozásokra való pszichés felkészítést, mert az befolyásolja a velük való ápolói munkát is. Ezért szükségesnek tartanának munkahelyükre egy olyan szakembert, aki a gyermekek és családjaik pszichés felkészítését és támogatását végzi.
- A kutatás eredményei szerint a gyermekápolók lelkileg megterhelőnek tartják munkájukat, és kerültek már olyan szituációba, melyben nem tudtak reagálni a gyermek érzelmi reakciójára.
- Kiderült, hogy az ápolói pszichés megterheltséget csökkentené, ha helyettük egy szakember foglalkozna a gyermekek és a szülők érzelmi támogatásával.
- A vizsgálat során megerősítést nyert, hogy gyermekápolóknál a munkahelyi negatív események

összefüggést mutatnak a másodlagos traumatizáció kialakulásával.

- Az STSS és IES-R értékek az ápolók esetében pozitív korrelációt mutattak, tehát az egyes negatív helyzetekből adódó szorongás lehet alapja a későbbi másodlagos traumatizáció kialakulásának.
- A vizsgálat során megerősítést nyert, hogy a gyermek és a szülő felkészítése és pszichés támogatása csökkenti a kórházi kezeléssel járó stresszt.
- A szülői szorongás értékét csökkenti a gyermek felkészítése és pszichés támogatása.
- Kutatási eredményeink szerint az ellátás vagy munkavégzés helye nem befolyásolja a gyermekbarát ellátás biztosítását és a pszichés felkészítés és támogatás gyakoriságát.
- Mindkét csoport eredményeiből következtethető, hogy az onkológiai, traumatológiai és belgyógyászati osztályokon gyakrabban történik meg a gyermekek pszichés felkészítése és támogatása, míg csecsemő és koraszülött osztályokon egyáltalán nem jellemző.
- Az ápolók magasabbra értékelik a gyermekek lelki megterhelését a kórházi kezelés során, mint a szülők.
- Az ápolók szignifikánsan magasabbra értékelik a gyermekbarát ellátást, a pszichés felkészítését és támogatását a gyermekek kórházi ellátása során.
- A kutatás igazolta, hogy a szülők és az ápolók is fontosnak tartják a gyermekek pszichés felkészítését.

Saját publikációk jegyzéke

Értekezés témájához kapcsolódó közlemények

Páll, N., Gorove, E., & Baji, I. (2021). Psychological support of hospitalised children and their parents in Hungary. *Kontakt*, 2021, 23(2):62-68 doi: 10.32725/kont.2021.015

Páll, N., Gorove, E., & Baji, I. (2021). The psychological burden experienced by paediatric nurses during children's hospital care. *Kontakt*, X:X doi: 10.32725/kont.2021.015

Páll, N., Gorove, E., & Baji, I. (2021a). A child life specialist szakemberek helye a magyarországi egészségügyi ellátás rendszerében. *Egészségfejlesztés*, 62(3), 3-14.

Páll, N., & Fülöp, E. (2013). Traumán átesett gyermekekkel való munka hatása gyermekápolókra. *Nővér*, 26(5), 3-11.

Fülöp, E., **Páll, N.,** & Csabai, M. (2016). Amikor elfogy az energia – kiegészítés és a hozzá kapcsolódó jelenségek a gyógyításban. *Gyermekgyógyászati továbbképző szemle*, 21(4), 169-173.

Értekezés témájától független közlemények

Páll Nikoletta: Immobilizált gyermek ápolása. In: Ujhelyi, Enikő (szerk.) A korszerű gyermekellátás és -ápolás kézikönyve. Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt. (2020) 1 434 p. pp. 1099-1108.

Kassai, T., **Páll, N.**, Ujhelyi, E.: Harapott gyermeksérültek ápolása. In: Ujhelyi, Enikő (szerk.) A korszerű gyermekellátás és -ápolás kézikönyve. Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt. (2020) 1 434 p. pp. 1138-1140., 3 p.

Csapody, M., Szebellédi, S., Ott, É., Ujhelyi, E., Kassai, T., **Páll, N.:** Idegrendszeri sérülések. In: Ujhelyi, Enikő (szerk.) A korszerű gyermekellátás és -ápolás kézikönyve Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt. (2020) 1 434 p. pp. 761-778., 18 p.

Csapody, M., Szebellédi, S., Ott, É., Ujhelyi, E., Kassai, T., **Páll, N.:** Gyermekkori trauma. In: Ujhelyi, Enikő (szerk.) A korszerű gyermekellátás és -ápolás kézikönyve, Medicina Könyvkiadó Zrt. (2020) 1 434 p. pp. 1227-1260., 34 p.

Nagy, G., Géczyné, G.M., **Páll, N.:** Az intracraniális drén behelyezése és az intracraniális nyomásmérés ápolói feladatai. In: Ujhelyi, Enikő (szerk.) A gyermekápolás elméleti és gyakorlati alapjai. Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt. (2019) 1 156 p. pp. 1058-1069., 12 p.

Páll Nikoletta: Baleset-megelőzés, sürgősségi helyzetek és elsősegélynyújtás az óvodában: Kisgyermeknevelők, óvodapedagógusok segédkönyve. Budapest, Neteducatio Kft. (2018), 200 p. ISBN: 9786155718236

Páll Nikoletta: Szakápolás csecsemő és gyermek betegek esetén 1-3.kötet. Budapest, Állami Egészségügyi Ellátó Központ (2017) ISBN: 9789639661141

Páll Nikoletta: Diagnosztikus és terápiás beavatkozások 1-2. kötet. Budapest, Egészségügyi Nyilvántartási és Képzési Központ (ENKK) (2016) ISBN: 9789639661233

Páll Nikoletta: Egészségfejlesztés. Budapest, Egészségügyi Nyilvántartási és Képzési Központ (ENKK) (2016)