



A segítség értelmezése az ápolói hivatásban

Nagy Zsuzsanna

Szegedi Tudományegyetem, Oktatásméleti Kutatócsoport

A segítség értelmezése az ápolás klasszikus modelljeiben

Az egyén élete során folyamatosan törekszik szükségleteinek kielégítésére. Maslow (1954/1970) klasszikus szükséglethierarchiájának valamennyi lépcsőjét célunk megvalósítani a jóllét optimális állapotának elérése érdekében. Adódnak azonban olyan helyzetek, állapotok, problémák, amelyek megoldásában egyedül nem boldogulunk, és ekkor családtagjaink, barátaink, közeli és távoli ismerőseink segítségét kérjük. Az élet más területein szakértőkkel alakítunk ki segítő kapcsolatot. A segítő foglalkozások szakemberei, a pedagógusok, a gondozók, a szociális munkások, a pszichológusok, a mentálhigiénikusok, az orvosok és az ápolók (Exterdéné és Szarkáné, 2008) a másoknak való segítséget hivatásuknak tekintve járulnak hozzá különféle szükségleteink kielégítéséhez. Tanulmányunkban szakirodalmi feltárás alapján a segítség (helping) értelmezését, az ápolói hivatásban való megvalósítását vizsgáljuk, illetve az ápolás mint hivatás értelmezését, az ápoló mint segítő szakember szerepét a kérdőíves felmérés módszerével kutató empirikus vizsgálatunk eredményeiről számolunk be.

Az ápolásról beszélve nem hagyhatjuk említés nélkül *Florance Nightingale* nevét, akinek munkásságához köthető az ápolás tudományának születése. Neki köszönhetjük „az ember és környezet kölcsönhatásának vizsgálatát, a megfigyelésre alapozott, dokumentált ápolást, az epidemiológiai szemléletű gondolkodást, és végül a statisztikai elemzésre alapozott következtetések levonását” (Zrínyi, 2000). Korszakalkotó jelentőségű

művében a *Notes on nursing* (1860) című munkájában az ápolás első kézikönyvét teremtette meg, megalapozva ezzel az ápolás elismerését a tudományok rendszerében. A „lámpás hölgy” (Kertész, 2001) tevékenysége nyomán megindult az ápolás professzionalizálódása, tudománynyá formálódása, és Nightingale mellett sorra jelentek meg az ápolástudomány elméletalkotói, akiknek jellemzően gyakorlati problémákat célzó (Zrínyi, 2000) koncepciói megalapozták az ápolás tudományos jellegét, kijelölték elméleti kereteit.

Peplau fejlődésen alapuló modellje (Baukó, Kujalek és Wetzelné, 2006) az ápoló és a beteg közötti interperszonális kapcsolat alakulását, fejlődését helyezi az ápolási tevékenység középpontjába. Peplau meghatározása szerint „az ápolás emberi kapcsolat egy beteg vagy egészségügyi ellátásra szoruló egyén és egy nővér között, aki speciálisan képzett a segítségigény felismerésére és kielégítésére” (Peplau, 1952/1991, 5–6. o.) Hangsúlyozza a segítő kapcsolat kölcsönösségét, kiemeli annak hatását a beteg és az ápoló személyiségére, viselkedésére egyaránt. Peplau (1952/1991) az ápolás céljaként a beteg érett személyiséggé válásának segítségét jelöli meg, amely lehetővé teszi a problémák felismerését és az azokkal való megküzdést is.

Abdellah és munkatársai szerint az ápoló az egyént teljes emberi mivoltában ápolja, feladata a testi, lelki, érzelmi, szellemi és társadalmi szükségletek kielégítése egyaránt. Peplauhoz hasonlóan Abdellah páciensközpontú megközelítése is hangsúlyozza az ápoló és a beteg kapcsolatának interperszonális jellegét. A mo-



1. táblázat

A minta összetétele

	Ápolók
Elemszám	393
Szakmai tapasztalat (fő)	
0–5 év	28
5–10 év	57
10–20 év	140
20 év felett	168
Nem (fő)	
Nő	368
Férfi	25
Végzettség (fő)	
Diplomás ápoló	67
OKJ-ápoló	167
Szakápoló	96
Általános ápoló	51
Segédápoló	12

dell szerint az ápoló tevékenységének segítő jellege abban nyilvánul meg, hogy a szükségletek kielégítése által a beteg jó erőnlétét mozdítja elő (*Potter és Griffin, 1999*).

Ida Orlando (1961, idézi *Potter és Griffin, 1999*) szerint az ápoló feladata, hogy – felmérve a beteg szükségleteit – szándékosan vagy automatikusan segítse annak kielégítésüket, ezáltal csökkentve a beteg szorongását. *Orlando* modelljében tehát – *Abdallahéhoz* hasonlóan – a szükségletek kielégítése kap központi szerepet, és emellett megjelenik az ápolás mint segítő tevékenység szándékos jellege is.

Henderson (1966, idézi *Potter és Griffin, 1999*) modelljében az ápoló munkájának segítő jellege a beteg személyiségének függetlenségét célozza meg. Szerinte az ápolás célja, hogy azokban a tevékenységekben álljunk a segítségre szoruló egyén mellett, amelyet ő maga – állapotából kifolyólag – nem tud önállóan elvégezni. Az egészség visszaszerzését segítő munka addig tartson, amíg a beteg nem nyeri vissza függetlenségét. Ez – a később *Poper, Logan és Tiemey* által továbbgondolt – úgynevezett életműködésen alapuló modell (*Baukó, Kujalek és Wetzelné, 2006*) a beteg fiziológiai szükségletei mellett az ápolás által kielégítendő alap-

szükségletnek tartja többek között az emberekkel való kapcsolattartás, a munkavégzés, a játék, a tanulás lehetőségének biztosítását is.

A Johnson (1968) által kidolgozott ápoláskonceptió a fiziológiai szükségletek társadalmi és kulturális normák szerinti kielégítésének segítségét tartja az ápoló feladatának (*Potter és Griffin, 1999*). *Martha Rogers* (1970, idézi *Potter és Griffin, 1999*) a lehető legjobb állapot elérésében kívánja a beteget segíteni. *King* (1971, idézi *Potter és Griffin, 1999*) modelljében az ápoló és a beteg között interperszonális kapcsolat van, amely mellett, hogy a beteg környezetéhez való alkalmazkodásának segítése érdekében jön létre, hat az ápoló tevékenységeire is. *Orem* (*Potter és Griffin, 1999. és Baukó, Kujalek és Wetzelné, 2006*) 1971-es munkájában az ápolást az egyén önellátó képességének tekinti, úgy gondolja, hogy az ápoló segítő tevékenységének arra kell irányulnia, hogy az egyén képessé váljon az önellátásra, szükségleteinek kielégítésére. *Neumann* (1972, idézi *Potter és Griffin, 1999*) modelljében a beteg egyén mellett megjelenik a család és az embercsoportok tanításának, segítségének igénye is, amely által a maximális jóllét eléréséhez, megőrzéséhez járul hozzá az ápoló. Rendszerszemléletű modelljében *Neumann* az egyént mint teljes személyiséget veszi



figyelembe (Baukó, Kujalek és Wetzelné, 2006). Hozzá hasonlóan Levine (1973, idézi Potter és Griffin, 1999) is integrált egészségként tekint a betegre, akit segíteni kell testi épségének és személyisége épségének megőrzésében. Roy (1976) adaptációs modelljében a környezethez, az állapothoz való alkalmazkodás segítése kerül az ápolási tevékenység középpontjába (Potter és Griffin, 1999 és Baukó, Kujalek és Wetzelné, 2006). Leininger a gondoskodásra helyezi a hangsúlyt, gondoskodás alatt olyan segítő, támogató tevékenységet értve, amely egy már fennálló vagy várhatóan kialakuló szükséglet kielégítésére irányul, és kultúraspecifikusan támogatja az egyéneket vagy csoportok állapotának javítását, helyreállítását (1978, idézi Potter és Griffin, 1999). Watson (1979, idézi Potter és Griffin, 1999) szintén gondoskodásként definiálja az ápolást, céljának az emberi szükségletek kielégítését jelöli meg, és hangsúlyozza a folyamat interperszonális jellegét.

Láthatjuk, hogy a hivatkozott elméletek csaknem mindegyike kiemeli, hogy az ápolás szükségletek kielégítésére irányuló segítő kapcsolat beteg és ápoló között. Az elméletek különbözősége ebben a megközelítésben a segítség tárgyának és körülményeinek megkülönböztetésében, specifikációjában ragadható meg. Összegezve a klasszikus elméletek koncepcióit, az ápolást egy olyan beteg és ápoló között létrejövő interperszonális (Peplau, 1952/1991; King, 1971; Watson, 1979), szándékos segítő kapcsolatnak (Peplau, 1952/1991; Abdellah, 1960; Orlando, 1961; Henderson, 1966; Roy, 1976; Orem, 1971; Neumann, 1972; Levine, 1973; Leininger, 1978; Watson, 1979) tekinthetjük, amely valamely csoportnak (Watson, 1979; Neumann, 1972) vagy beteg egyénnek, mint komplex személyiségnek (Peplau, 1952/1991; Abdellah, 1960; Henderson, 1966; Neumann, 1972; Levine, 1973) állapotából adódó szükségleteinek (Orlando, 1961; Johnson, 1968; Leininger, 1978; Watson, 1979) társadalmi és kulturális normákat figyelembe vevő (Johnson, 1968; Leininger, 1978) kielégítését célozza meg, ide értve a testin kívül a lelki, érzelmi, szellemi és társadalmi szükségleteket is; illetve feladatának tartja emellett, hogy segítse a környezethez való alkalmazkodást (King, 1971; Roy, 1976), a jóllét állapotának lehető legjobb megközelítését (Rogers, 1970; Neumann, 1972), és az önellátás mielőbbi elsajátítását, a függetlenség visszaállítását (Orem, 1971).

Az ápolás mint hivatás és mint segítő tevékenység értelmezésének vizsgálata

Minta, adatfelvétel

2010 márciusában lebonyolított vizsgálatunkban az ápolás mint hivatás és mint segítő tevékenység értelmezését vizsgáltuk. Online kérdőívünk kitöltésére egy közösségi portál ápolói klubjainak tagjait kértük fel. A vizsgá-

latban (N=393) klinikai és kórházi osztályokon, ápoló otthonokban és egyéb intézményekben dolgozó, betegek otthoni ápolását végző szakemberek vettek részt, a minta összetételét az 1. táblázat adatai alapján követhetjük nyomon. Az ápolók válaszainak összesítésével a vizsgált konstruktumok általános helyzetképét rajzolhattuk meg. A minta nem reprezentatív, az eredmények ennek megfelelően tájékoztató jellegűek.

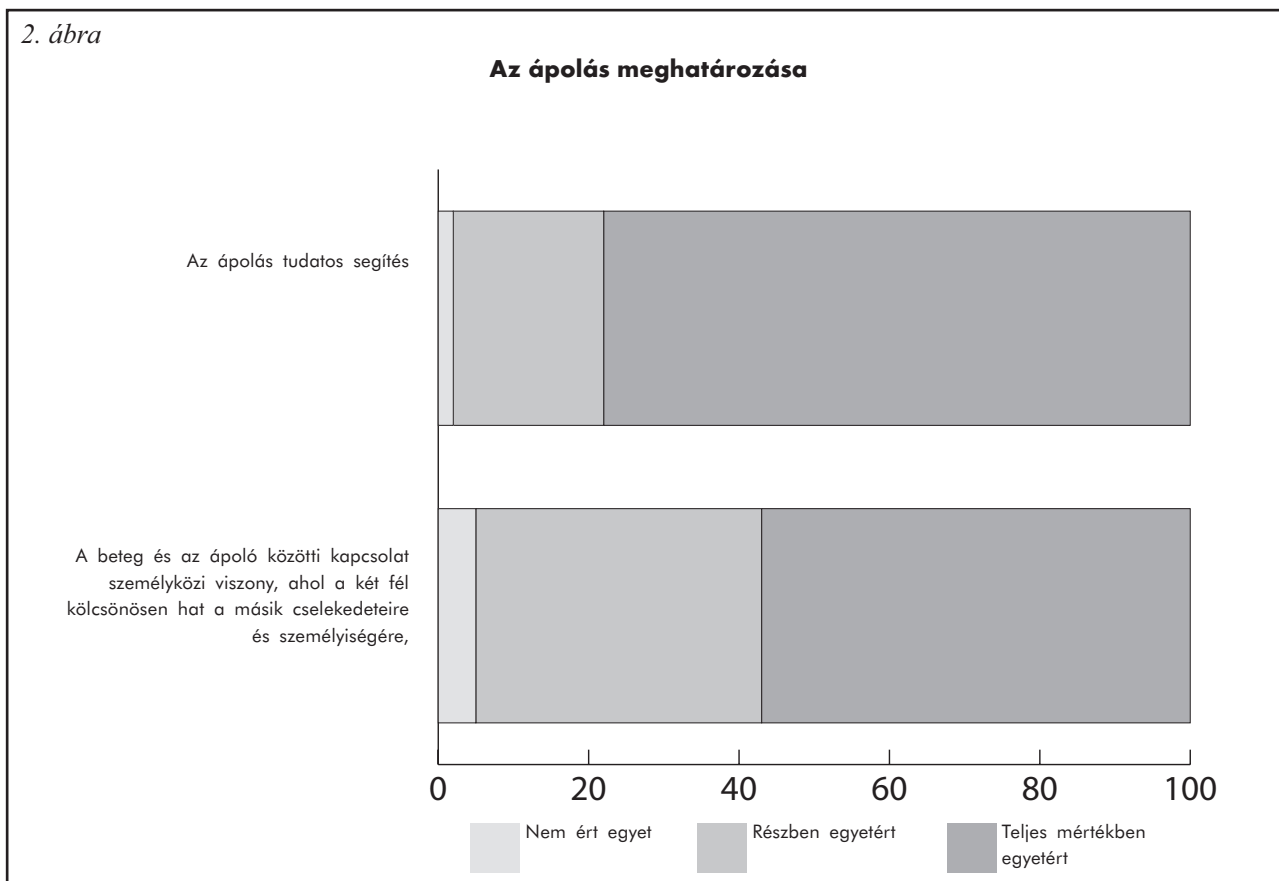
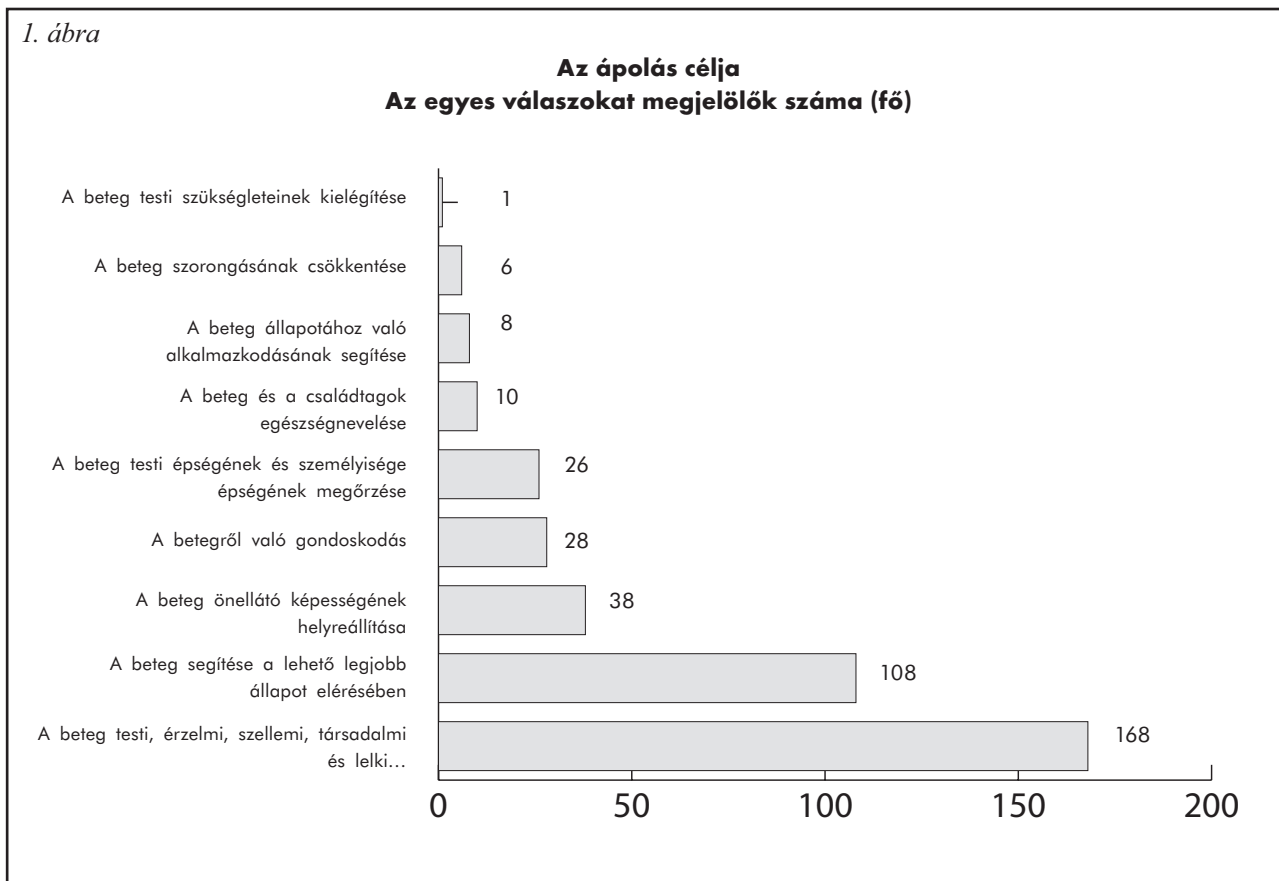
Mérőeszköz

Az ápolás mint hivatás és mint segítő tevékenység vizsgálatára kidolgozott kérdőívünkhöz a szakirodalmi áttekintésben bemutatott ápoláselméletek segítéskoncepcióját, illetve célmeghatározását, az ápoló mint segítő személy tankönyvben (Smith, 2009) foglalt legfontosabb tulajdonságainak listáját vettük alapul, továbbá felhasználtuk Pőcze (é.n.) kérdőívének egyes tételeit, és Kovácsné, Feith és Balázs (2004) vizsgálatának kategóriáit. 10 tételből álló mérőeszköz segítségével – a háttéradatak gyűjtése mellett – azt kutattuk, hogy a mintába került ápolók mit éreznek leginkább az ápolás céljának, milyen tulajdonságokat tartanak legfontosabbnak az ápoló személyiségében, miként értelmezik a segítség szerepét és az ápoló–beteg kapcsolat jellegét, valamint vizsgáltam pályaválasztási motivációjukat és hivatástudatukat is.

Eredmények

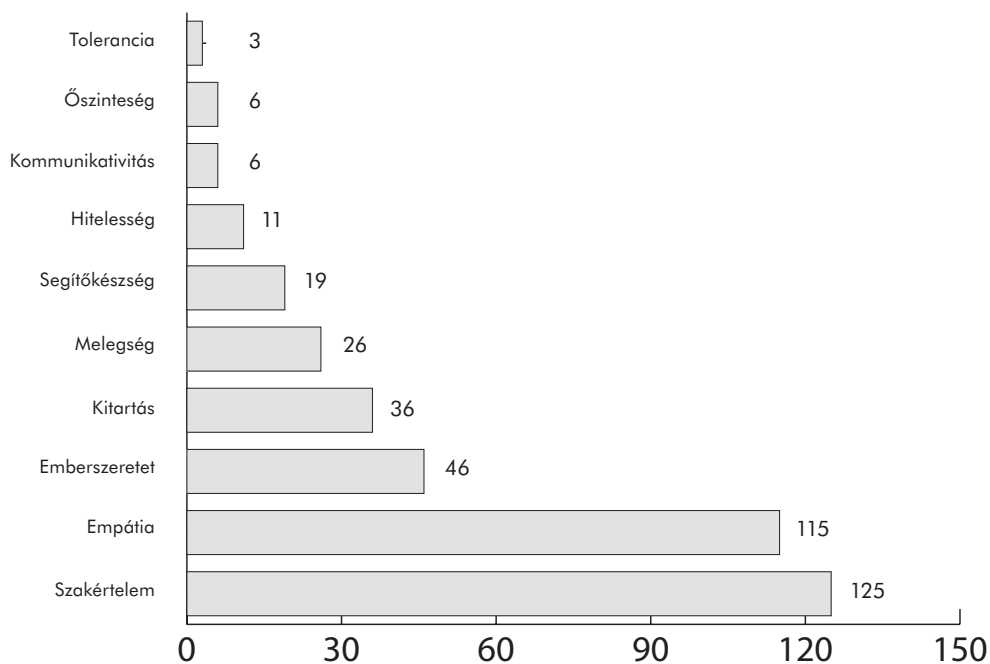
Az ápolás céljának megjelölését kérő kérdés egyes itemjeit a klasszikus ápoláselméletek célmeghatározásai alapján dolgoztuk ki. Az válaszadók összesen kilenc lehetőség közül választhatták ki azt az állítást, amellyel leginkább egyetértettek. A kérdés nem kérte a célok rangsorolását, csupán azok közül a legfontosabbnak tartott meghatározás kiválasztását. Az 1. ábrán bemutatott adatok alapján látható, hogy a megkérdezettek háromnegyed része (75%-a) a felsorolt lehetőségek közül olyan választ jelölt meg az ápolás céljaként, amely a beteget mint komplex személyiséget, a fizikai segítségnyújtáson túl szellemi, társadalmi, kulturális és egyéb szükségletekkel bíró egyént határozza meg. A megkérdezettek legnagyobb része, összesen 43%-a az Abdellah (Potter és Griffin, 1999) által leírtakat tekinti leginkább az ápolás céljának, vagyis úgy gondolja, hogy az ápoló feladata, hogy a beteg testi, érzelmi, szellemi és társadalmi jóllétét egyaránt előmozdítsa segítő tevékenysége során. Az ápolók 25%-a Rogers (1970, idézi Potter és Griffin, 1999) véleményén osztozva úgy látja, hogy az ápoló munkájának célja az, hogy a beteget a lehető legjobb állapot elérésében segítse, 7%-uk pedig Levine (1973, idézi Potter és Griffin, 1999) koncepcióját érezi önmagához legközelebb állónak, tehát véleménye szerint testi és





3. ábra

**Az ápoló legfontosabb tulajdonságai
Az egyes tulajdonságokat megjelölők száma (fő)**



szellemi épségének megőrzésében és helyreállításában kell segítenie elsősorban betegét. Elenyésző azoknak az ápolóknak a száma, akik saját feladatuknak csak a beteg testi szükségleteinek kielégítését, illetve szorongásának csökkentését tartják.

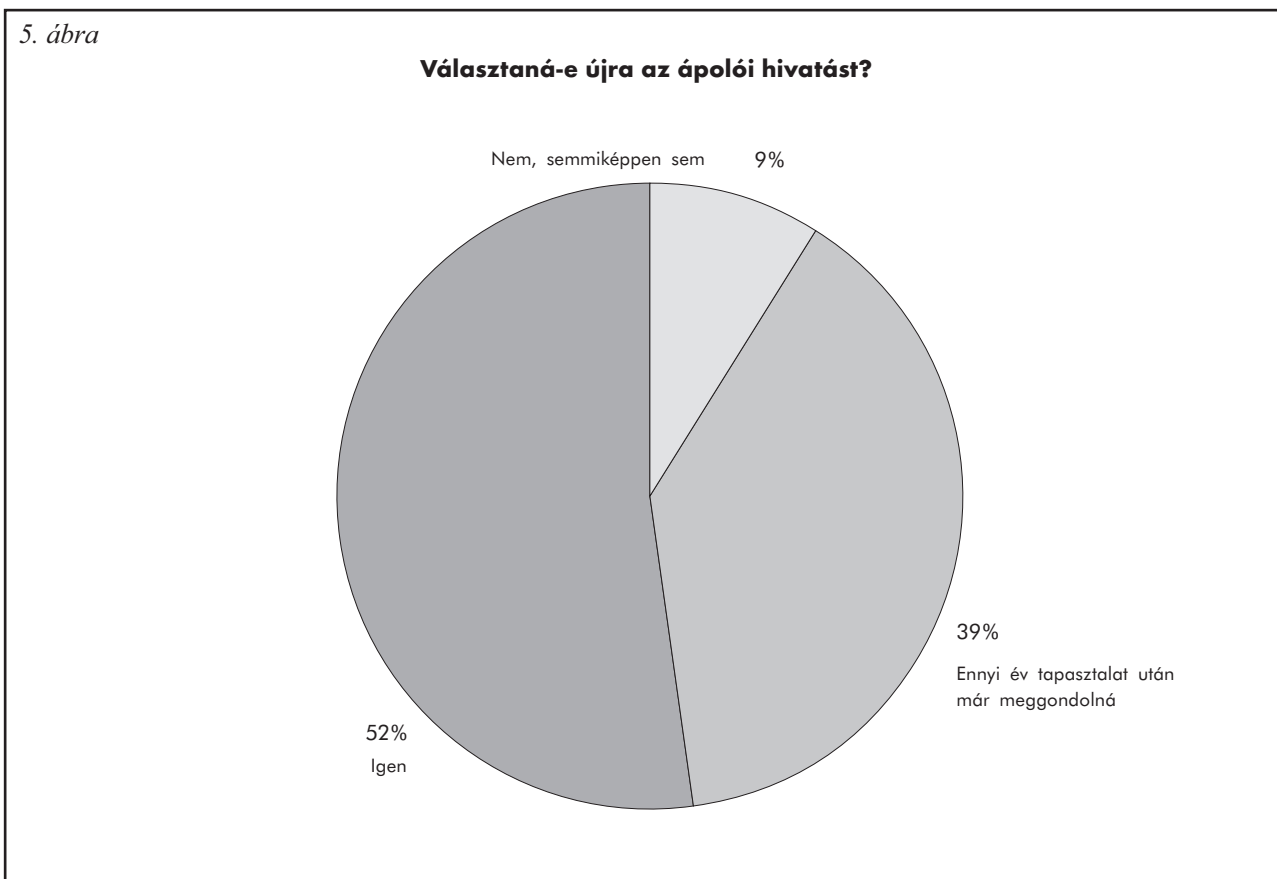
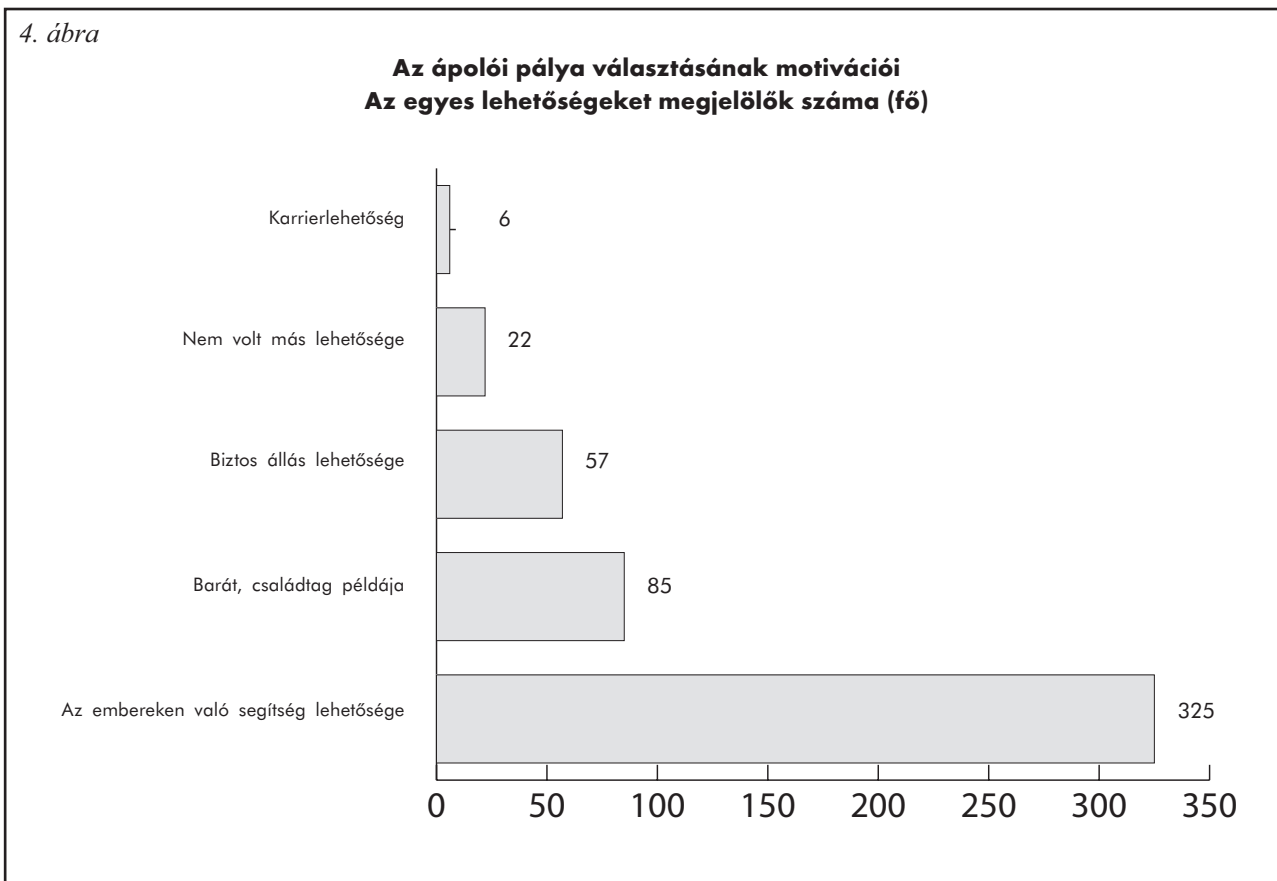
A válaszadók többsége szükséglet-kielégítésnek, illetve a beteg állapotának jobbítását, egészségének helyreállítását célzó tevékenységnek látja az ápolói munkát. Az ápolók jórészt úgy gondolják, hogy az ápolás oly módon aktív tevékenység, hogy a beteg állapotának valamilyen aspektusból történő javítását, jobbítását célozza meg, és kisebb arányuk gondolja úgy, hogy az ápoló feladata a beteg jelenlegi állapotának megőrzése. A beteg és a családtagok egészségnevelését szintén kevesen tartják az ápolás legfontosabb céljának.

A segítség prooszociális tevékenység, önzetlen viselkedés (Nagy, 2010), amelynek működésekor egy másik személy érdekeit szem előtt tartva cselekszünk. Az ápolói hivatás a segítő szakmák egyike (Exterdéné és Szarkáné, 2008), professzionális segítő tevékenység-rendszer (Nagy, 2010). A 2. ábráról leolvasható eredmények alapján megállapíthatjuk, hogy a felmérés résztvevőinek közel 80%-a teljes mértékben egyetért azzal az állítással, hogy az ápolás tudatos segítő kapcsolat, így önmagát segítő személyként definiálja. Ugyanakkor a 3. ábrán láthatjuk, hogy az ápoló legfontosabb tulajdonságainak rangsorolását

kérő kérdésre adott válaszok átlaga alapján a megkérdezettek szerint a *segítőkézség* csak a hatodik legfontosabb személyiségjegye az ápolónak, a *szakértelmet*, az *empátiát*, az *emberszeretetet*, a *kitartást* és a *melegséget* követően.

Az ápolók többségének véleménye szerint az egészségügyi dolgozó legfontosabb tulajdonsága a *szaktudás*, úgy gondolják, hogy elsősorban kellő szakértelem, biztos és naprakész szakmai információk szükségesek ahhoz, hogy jól végezzék munkájukat. A szintén előkelő helyen szereplő *empátia*, *emberszeretet*, *melegség* és *segítőkézség* mind a prooszociális személyiségű ember tulajdonságai, aki képes másokkal való együttérzésre, birtokában van annak a képességnek, hogy társai helyzetébe beleélje magát, hogy tudatosan a számukra legmegfelelőbb segítséget nyújtsa nekik.

A felmérésben résztvevő ápolók jellemzően kevésbé fontos tulajdonságként tekintenek a *hitelességre*, a *kommunikativitásra*, az *őszinteségre* és a *toleranciára*. A *kommunikativitás* mint ápolói tulajdonság a rangsorolandó tíz jellemző közül átlagosan a hetedik, kevésbé előkelő helyre került. Az, hogy a megkérdezettek kevésbé tartják fontos tulajdonságnak az ápolói munka során a jó kommunikációs készséget, összefüggésben állhat azzal, ahogy az ápolásra mint személyközi viszonyra tekintenek. A 2. ábrán láthatjuk, hogy az ápolók közel





fele nem ért teljes mértékben egyet azzal az állítással, hogy az ápolás olyan személyközi viszony, ahol a beteg és az ápoló kölcsönösen hat egymásra. Az eredmények alapján elképzelhető, hogy a megkérdezettek az ápolást nem kétszemélyes interakciónak, a beteg és az ápoló kommunikáción alapuló, kölcsönös kapcsolatának látják. Feltételezhető, hogy önmaguknak tulajdonítanak kiemelt szerepet az ápolás folyamatában, hiszen elsősorban ők irányítják az interakciót, a beteg pedig véleményük szerint kevésbé hat erre a kapcsolatra, inkább helyzetéből adódóan alárendelt szerepbe kerül, és az ápoló személyiségére, cselekedeteire, az ápolás folyamatára csak kis mértékben van hatással.

A tulajdonságok rangsorában a *hitelesség*, és főként az *őszinteség* háttérbe szorulása valószínűleg azzal magyarázható, hogy az ápolók nem minden esetben, nem minden beteggel való kommunikáció közben tartják megfelelő döntésnek az őszinteséget a mindennapi ápolás során. Elképzelhetőek olyan szituációk, amelyekben a beteg érdekeit, aktuális pszichés jóllétét – az ápolók véleménye alapján – az állapottal kapcsolatos információk szűrése jobban szolgálja, mint a mindenre kiterjedő, részletes tájékoztatás.

A 4. és 5. ábrán bemutatott eredmények alapján a megkérdezettek pályaválasztási motivációjáról, valamint hivatástudatukról, a pályával való elégedettségükről szerezhettünk információt. Az ápolói hivatás választásának okaira irányuló kérdés megválaszolásakor az ápolók a kérdőív által kínált lehetőségek közül többet is megjelölhettek. A 4. ábráról leolvasható, hogy az egészségügyi pálya melletti döntést leginkább az anyagi érdekektől független emocionális tényezők motiválják. A válaszadók 83%-a (325 fő) az ápolói pályára lépést indokló tényezőként jelölte meg az embereken való segítség lehetőségét. Az ápolók 22%-ának (85 fő) válaszai alapján következtethetünk arra, hogy e hivatás választása sok esetben családi hagyomány, a szülők, ismerősök, családtagok példája indítja el a fiatalokat az egészségügyi pálya felé. A biztos álláslehetőség a válaszadók 15%-a számára jelentette legfőbb okát a valamikori pályaválasztásnak. Kevesen, mindössze a válaszadók nem egészen 6%-a jelezte, hogy nem volt más lehetősége, illetve szintén kevés azoknak az aránya (1,5%), akiknek pályaválasztását alapvetően a karrierépítés motiválta.

Az 5. ábra alapján elmondhatjuk, hogy a megkérdezettek kisebb hányada érzi úgy, hogy hibásan döntött, amikor az ápolói pályát választotta (9%). Az ápolók többségének igen erős a hivatástudata, a válaszadók több mint fele (52%) – a pályán töltött évek során szerzett tapasztalatai ellenére, illetve éppen ezek miatt – ismét ápolónak tanulna akkor is, ha újra dönthetne pályaválasztásáról.

Megbeszélés

Kérdőíves felmérésünk eredményei alapján az ápolók segítsérről, illetve magáról az ápolói pályáról, hivatásról való gondolkodásáról szereztünk információkat. A megkérdezettek válaszai alapján úgy látjuk, hogy a jelenleg pályán lévő ápolók többsége hivatásának tekinti szakmáját. Az ápolók segítsérről alkotott elképzeléseit, saját magukról mint segítő személyekről kialakított képüket vizsgáló kérdéscsoportok elemzése során nyert eredményeink alapján úgy elmondható, hogy a megkérdezettek alapvetően segítő szakmaként gondolnak az ápolásra. A megkérdezettek tudatos segítő kapcsolatként definiálják az ápolói tevékenységet, és többségük pályaválasztásában szerepet játszott az, hogy az ápolás segítő hivatás, ahol az ápoló a segítséget nyújtó személy szerepét tölti be, és a beteg általános, fizikai, szellemi, érzelmi, társadalmi jóllétének helyreállításában működik közre.

Összefoglalás

A vizsgálat célja

A vizsgálat célja az volt, hogy általános képet kapjunk az ápolók hivatásukkal, illetve a segítséssel kapcsolatos gondolkodásáról.

Vizsgálati módszerek és minta

A vizsgálatot online kérdőíves módszerrel valósítottuk meg. A vizsgálati személyek (N=393) egy internetes közösségi portál tagjai voltak, akik önként vettek részt a felmérésben. A – nem reprezentatív – mintába diplomás ápolók, OKJ-ápolók, szakápolók, általános és segédápolók; férfiak és nők egyaránt kerültek.

Eredmények

A megkérdezettek 75%-a a betegre mint komplex személyiségre tekint, akit az ápolónak fizikai, szellemi, társadalmi, kulturális és egyéb szükségleteinek kielégítésében kell segítenie. A válaszadók az ápoló legfontosabb tulajdonságának a biztos szaktudást tartják. Az ápolók pályaválasztását leginkább az embereken való segítség lehetősége motiválja, és többségük szívesen végzi ápolói tevékenységét.

Következtetések

A vizsgálat eredményei szerint az ápolók többsége saját szakmájára mint hivatására tekint, és azt tudatos segítő tevékenységként határozza meg.



IRODALOM

1. Baukó, M.–Kujalek, É.–Wetzelné Gál, A. (2006): *Az ápolás alapjai*. Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet, h.n.
2. Exterdéné Zsurkai, I.–Szarkáné Kövi, M. (2008): *Segítő kapcsolat*. Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet, Budapest.
3. Henderson, V. (1966): *The Nature of Nursing*. Macmillan Publishing, New York.
4. Kertész, E. (2001): *A lámpás hölgy*. Holnap Kiadó, Budapest.
5. King, I. (1971): *Toward a theory for nursing. General concepts of human behavior*. John Wiley & Sons, New York.
6. Kovácsné Tóth, Á.–Feith, H. J.–Balázs, P. (2004): „A diplomás ápoló hallgatók pályaválasztási motivációja és pályaelhagyása.” In: *Nővér*, 17, Online: http://www.meszk.hu/nover/2004/2004_06.htm#3
7. Leininger, M. (1978): *Transcultural Nursing: Concepts, Theories and Practices*. John Wiley & Sons, New York.
8. Levine, M. (1973): *Introduction to clinical nursing*. F. A. Davis Company, Philadelphia.
9. Maslow, A. H. (1954/1970): *Motivation and Personality*. Harper&Row, New York.
10. Neumann, B. (1972): „Model for teaching total person approach to patient problems.” In: *Nursing Research*, 21. pp. 264-268.
11. Nagy, J. (2010): *Új pedagógiai kultúra*. Mozaik Kiadó, Szeged.
12. Nightingale, F. (1860): *Notes on nursing. What it is, and what it is not*. D. Appleton and Company, New York. Online: http://books.google.hu/books?id=fAIAAAIAAJ&dq=Florence+Nightingale+Notes+on+nursing&printsec=frontcover&source=bn&hl=hu&ei=WyONS7GiMMj2Abf6O3jDQ&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=4&ved=0CBYQ6AEwAw#v=onepage&q=&f=false
13. Orlando, I. J. (1961): *The dynamic nurse-patient relationship*. Putnam, New York.
14. Peplau, H. E. (1952/1991): *Interpersonal Relations in Nursing. A Conceptual Frame of Reference for Psychodynamic Nursing*. Springer Publishing Company, New York. Online: http://www.google.com/books?hl=hu&lr=&id=ck8-E6FL IUC&oi=fnd&pg=PR5&dq=%22Peplau%22+%22Interpersonal+relations+in+nursing%22&ots=OCX_JrC9mQ&sig=SvkZTCRxxq-Eq7zDxFzQp5gwoYw#v=onepage&q=&f=false
15. Potter, P. A., Griffin, A. P. (szerk.) (1999): *Az ápolás elméleti és gyakorlati alapjai*. Medicina Könyvkiadó, Budapest.
16. Pócze, I. (é.n.): *Ápolás, mint hivatás*. Csathó Nyomda Kft., Eger.
17. Rogers, M. (1970): *An introduction to the theoretical basis of nursing*. F.A. Davis, Philadelphia.
18. Susan, S. (2009): *Kommunikáció az ápolásban. Vezérfonal az ápoló önérvényesítő és felelősségteljes kommunikációjához*. Medicina Könyvkiadó, Budapest.
19. Watson, J. (1979): *Nursing. The philosophy and science of caring*. Brown Little, Boston.
20. Zrínyi, M. (2000): „Az ápolástudomány az egészségtudományok rendszerében.” In: *Nővér*, 13, Online: <http://www.meszk.hu/nover/2000/200005/nov0005.htm#4>