

Betegellátásban dolgozók munkahelyi jóllétének vizsgálata két Zala megyei kórházban

Cseh Szabolcs¹ ■ Fináncz Judit dr.² ■ Sipos Dávid^{1, 3, 4}
Stromájer Gábor¹ ■ Csimá Melinda dr.²

¹Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Doktori Iskola, Pécs

²Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem, Neveléstudományi Intézet, Gyermeknevelési Tanszék, Kaposvár

³Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Diagnosztikai Intézet, Pécs

⁴Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház, Dr. Baka József Diagnosztikai, Onkoradiológiai, Kutatási és Oktatási Központ, Kaposvár

Bevezetés: Az egészségügyi ellátásban dolgozók élet- és munkakörülményei meghatározóak a betegellátás minőségét és hatékonyságát tekintve, ezért a kérdéskör vizsgálata kiemelt jelentőséggel bír.

Célkitűzés: Az állami egészségügyi ellátórendszerben, a betegellátásban közvetlenül érintett dolgozók szakmai közérzetének feltárása a lelki egészség és a munkahelyi klíma jellemzőin keresztül.

Módszer: Keresztmetszeti, kvantitatív kutatásunkat kényelmi mintavétel (n = 1048) alkalmazásával végeztük 2019. december és 2020. március között két Zala megyei kórházban. A mérőeszköz a szociodemográfiai és munkaköri jellemzők megismerésére irányuló kérdések mellett a lelki egészség mérésére kifejlesztett validált kérdőíveket, valamint a munkahelyi klímára vonatkozó kérdéseket tartalmazott.

Eredmények: A Diener Élettel való Elégedettség Skálán a válaszadók jelentős része (77,4%) az elégedettséget kifejező valamelyik skálaértéket jelölte meg, mely az orvosok körében szignifikánsan magasabb ($\chi^2 = 28,36$; $df = 10$; $p = 0,01$). Ennek ellentmond, hogy a vizsgált egészségügyi dolgozók 61,5%-a enyhe, 24,8%-a közepes, 5,7%-a pedig súlyos depressziós tüneteket mutat a Beck Depresszió Skála alapján. A depresszió megjelenése elsősorban a diplomával nem rendelkező szakdolgozókat fenyegeti ($\chi^2 = 17,01$; $df = 6$; $p < 0,01$). A kiégés vonatkozásában megállapítható, hogy a válaszadókat a leginkább az érzelmi kimerülés érinti: 46,2%-uk közepes mértékű, 16,4%-uk pedig nagyfokú kiégést mutat, amely a férfiak ($t = 2,01$, $p = 0,04$) és az orvosok esetén nagyobb mértékű ($F = 4,14$; $p = 0,01$). Az intézményi klímát tekintve problémát jelent, hogy a válaszadók úgy érzékelik, munkájuk során kevésbé valósulnak meg egyenrangú partneri kapcsolatok. Emellett az egészségügyi dolgozók a munkájuk társadalmi megbecsültségét kedvezőtlennek érzékelik, ami alapvetően meghatározhatja szakmai identitásukat és közérzetüket.

Következtetés: Eredményeink ráirányítják a figyelmet arra, hogy a munkahelyi jóllét támogatása különösen fontos azokban a munkakörökben, amelyekben a mentális terhelésnek kitett munkavállalókra nézve a kiégés és a depresszió fokozott veszélyt jelent.

Orv Hetil. 2022; 163(19): 759–766.

Kulcsszavak: egészségügyi dolgozók, munkahelyi jóllét, lelki egészség, kiégés

Examination of professionals' well-being working in health sector in two Zala county hospitals

Introduction: The living and working conditions of healthcare professionals are crucial to the quality and efficiency of patient care, therefore examining this issue is of highlighted importance.

Objective: To explore the well-being of employees directly involved in the public health care system, through the characteristics of mental health and the workplace climate.

Method: The cross-sectional, quantitative research was performed by using convenience sampling (n = 1048) between December 2019 and March 2020 in two hospitals in Zala county, Hungary. In addition to questions on sociodemographic and job characteristics, the measure tool included validated questionnaires developed to measure mental health as well as questions on workplace climate.

Results: On the Diener Life Satisfaction Scale, a significant number of respondents (77.4%) indicated a scale value expressing satisfaction that was significantly higher among physicians ($\chi^2 = 28.36$; $df = 10$; $p = 0.01$). Contrary to this, 61.5% of the sample show mild, 24.8% moderate, and 5.7% severe depressive symptoms according to the Beck Depression Scale. The appearance of depression mostly threatens professionals without a degree ($\chi^2 = 17.01$; $df = 6$; $p < 0.01$). Regarding burnout, the respondents were most affected by emotional exhaustion: 46.2% have moderate burnout and 16.4% have severe burnout, which is higher among male workers ($t = 2.01$, $p = 0.04$) and physicians ($F = 4.14$, $p = 0.01$). In terms of the institutional climate, respondents perceive partnerships in their work as unequal. In addition, health workers feel the social esteem of their work unfavorable, which fundamentally determines their professional identity and well-being.

Conclusion: The results point out that promoting well-being at work is particularly important in jobs where burnout and depression are increased risks for workers exposed to mental strain.

Keywords: healthcare professionals, job-related well-being, mental health, burn-out

Cseh Sz, Fináncz J, Sipos D, Stromájer G, Csima M. [Examination of professionals' well-being working in health sector in two Zala county hospitals]. *Orv Hetil.* 2022; 163(19): 759–766.

(Beérkezett: 2021. október 14.; elfogadva: 2021. november 10.)

Rövidítések

ANOVA = (analysis of variance) varianciaanalízis; BDI = (Beck Depression Inventory) Beck Depresszió Skála; COVID-19 = (coronavirus disease 2019) koronavírus-betegség 2019; ERIQ = (Effort-Reward Imbalance Questionnaire) Erőfeszítés-Jutalom Egyensúlytalanság Kérdőív; ETT-REKEB = Egészségügyi Tudományos Tanács, Regionális Kutatásaitikai Bizottság; MBI = (Maslach Burnout Inventory) Maslach Kiegészítő Kérdőív; SD = standard deviáció; SWLS = (Satisfaction with Life Scale) Élettel való Elégedettség Skála; SWLS-H = (Hungarian version of SWLS) az SWLS magyar változata

Az egészségügyi ellátórendszerben dolgozók munkahelyi jólléte széles körben tanulmányozott, ismert jelenség. Mind a hazai, mind a nemzetközi szakirodalomban számos kutatás irányult az egészségügyi ellátásban dolgozók élet- és munkakörülményeinek megismerésére, aminek eredményeként megsokasodtak az e területen dolgozók egészségi állapotával [1, 2], egészségmagatartásával [3, 4], életminőségével és közérzetével [5–8] kapcsolatos publikációk. Kiemelt jelentőségű e professzió vizsgálata abból a szempontból, hogy megismerjük a lakosság egészsége felett őrködők fent említett mutatóit. A betegellátás során végzett tevékenység hosszú távon embert próbáló feladat, mely nem csupán a testi egészséget determinálja, hanem nagymértékben meghatározza a lelki egészséget is, befolyásolva az egyén életminőségét. Az egészségügyi dolgozók lelki egészségére vonatkozó vizsgálatok többsége a munkahelyi stresszre, illetve a kiegészítőre fókuszál, melyeket elsősorban szociodemográfiai, illetve munkahelyi jellemzők mentén próbálnak megmagyarázni. A munkahelyi jellemzők köréből kiemelkedik a munkakör, a munkavégzés jellege, valamint a legmagasabb iskolai végzettség mint lehetséges differenciáló tényező. Vizsgálatunkban az egészségügyi dolgozók munkahelyi jóllétét, szakmai közérzetét ragadtuk meg a lelki

egészség különböző mutatóin, illetve a munkahelyi klíma jellemzőin keresztül.

A jóllét (well-being) vizsgálata egészen az ókorig nyúlik vissza; az évezredek során számtalan definíció látott napvilágot, illetve összetevőinek meghatározása is folyamatosan bővült. A kifejezés tudományos megalapozása eleinte az életminőség-vizsgálatokhoz kapcsolódott [9–11], melyek elsősorban az objektív mutatókat helyezték előtérbe [12]. Napjainkban a pozitív pszichológia modern irányzatának kialakulásával került a figyelem középpontjába [13]. A jóllét egyik leggyakrabban kutatott összetevője az élettel való elégedettség [14]. *Warr* (1994) a jóllét mérésének két szintjét különíti el [15]: az első szint az általános jóllét mérésére irányul kontextustól függetlenül, míg a második szint a jóllétet kontextusspecifikusan vizsgálja, melyet az egyén a családi vagy munkahelyi környezetében él meg. A munkahelyi környezetben megélt jóllét megragadása során a vonatkozó szakirodalom eltérő értelmezési keretben helyezi el a jelenséget. Ennek megfelelően az egyes szerzők különböző kifejezéseket alkalmaznak a munkahelyi jóllét leírására, melyek a teljesség igénye nélkül: *job-related well-being* [15], *work-related well-being* [16], *occupational well-being* [16], *professionals' satisfaction* [17], *professional well-being* [18, 19]. A szakmai közérzetet, munkahelyi jóllétet illetően a felsoroltak alapján nem létezik konszenzusos fogalomhasználat, ennél fogva egységes definíció sem. A vonatkozó szakirodalom alapján általánosságban elmondható, hogy a munkahelyi jóllét fogalmához főként a munkához kapcsolódó érzelmi, motivációs, viselkedéses, kognitív és pszichoszomatikus tényezők tartoznak [16]. *Fináncz és Csima* a pedagógusok szakmai közérzetét vizsgálva egy közösség szakmai közérzetét a következőképpen határozza meg: „a saját magukról, szakmai helyzetükről alkotott kép, amit az egyéni sajátosságok és a csoporthoz tartozás élménye mellett a társadalmi megítélés is formál” [20]. A szerzők felhívják a figyelmet

arra, hogy a szakmai közérzet szubjektív jellegű, mivel az egyén (vagy csoport) minden esetben az általa elképzelt ideákhoz vagy referenciaszemélyekhez viszonyítja magát és csoportját. A pedagógusokra vonatkoztatott szakmai közérzet-definíciót adaptálva [20] jelen tanulmányunkban a következőképpen gondolkodunk az egészségügyi dolgozók szakmai közérzetéről: *az egészségügyi dolgozók szakmai közérzete nem más, mint a szakmájukhoz kapcsolódó helyzetértékelésük, az egészségügyi dolgozói léttel és lét-helyzettel való elégedettségük, valamint az ezzel kapcsolatos pozitív és negatív érzelmeik összessége. Mindez magában foglalja azokat az attitűdöket, érzelmeket, percepciókat, amelyek meghatározzák mindennapi tevékenységüket.*

Kutatásunk célja feltárni az állami egészségügyi ellátórendszerben, két Zala megyei kórházra fókuszálva, a betegellátásban közvetlenül érintett dolgozók szakmai közérzetét testi és lelki egészségükön, a pszichoszociális tényezőkön és a munkakörnyezet jellemzőin keresztül.

Módszer

Keresztmetszeti, kvantitatív kutatásunkat célirányos, nem véletlenszerű mintavétel alkalmazásával végeztük 2019. december és 2020. március között két Zala megyei kórházban, a betegellátásban és a diagnosztikában érintett dolgozók körében, a COVID-19-pandémiát megelőző időszakban. A kérdőíveket nyomtatott formában juttattuk el 1520 orvos és egészségügyi szakdolgozó részére. A kutatásban való részvétel önkéntes volt, a résztvevők anonimitását biztosítottuk. A válaszadási hajlandóság 69%-os volt, ami papíralapú kérdőívek esetén kifejezetten jónak mondható [21]. A magas kitöltési arány valószínűsíthetően a válaszadók érintettségének és a téma iránti nyitottságának köszönhető.

A mérőeszköz a szociodemográfiai (nem, életkor, iskolázottság) és a munkahelyi jellemzők (az egészségügyben eltöltött évek száma, a szakképesítés jellege, munkarend, munkahelyi klíma) megismerésére irányuló kérdések mellett validált kérdőíveket tartalmazott: Maslach Kiegészítő Kérdőív – MBI [22, 23], Élettel való Elégedettség Skála – SWLS-H [24, 25], Beck Depresszió Skála – BDI [26], Erőfeszítés-Jutalom Egyensúlytalanság Kérdőív – ERIQ [27].

A kérdőívet összesen 1048 fő töltötte ki. Életkoruk átlagosan 46,4 év (SD = 9,8), a pályán eltöltött éveik száma pedig 18,86 év (SD = 11,8 év). A válaszadók 55,4%-a ápolói, 20%-a asszisztensi, 8,4%-a orvosi munkakörben dolgozik. Emellett laboranalitikusok, radiográfusok, szülésznők, mikrobiológusok, gyógytornászok, valamint egészségügyi szakoktatók vettek részt a vizsgálatban. A szakterületeket tekintve rendkívül szerteágazó a kép: a belgyógyászat és a sebészet különböző specifikációitól a gyermekosztályon át az ápolási osztályig minden szakterület képviselteti magát. A minta többsége olyan munkakörben dolgozik, amely köztudottan főként nőket vonz a pályára, így nem meglepő, hogy a válaszadók körében a nők erősen felülreprezentáltak (85,4%).

A válaszadók többsége közép-, illetve felsőfokú szakképesítéssel rendelkezik (69,7%), mintegy 14,6%-uk főiskolai, 10,1%-uk pedig egyetemi diploma birtokában vesz részt a betegellátásban, további 0,4% (mindössze 4 fő) pedig PhD-fokozattal rendelkezik. A minta 5,2%-a rendelkezik csupán szakiskolai végzettséggel, az adatok alapján ők az idősebb generációhoz tartoznak. A munkakör, illetve a legmagasabb iskolai végzettség nagymértékű heterogenitása miatt az elemzés során három csoportba soroltuk a válaszadókat: (1) orvosok (85 fő; 8,1%); (2) diplomával rendelkező szakdolgozók (181 fő; 17,3%); (3) diplomával nem rendelkező szakdolgozók (782 fő; 74,6%).

Statisztikai analízis

A statisztikai elemzés során a minta jellemzésére leíró statisztikát, a változók közötti összefüggések vizsgálatára matematikai statisztikai próbákat (kétmintás t-próba, varianciaanalízis – ANOVA, khi-négyzet-próba és korrelációanalízis) végeztünk. Az alkalmazott kérdőívek belső reliabilitását Cronbach-alfával ellenőriztük, ezek mindegyike magas belső konzisztenciát mutatott (Cronbach-alfa > 0,70). Az eredményeket minden esetben $p < 0,05$ értéknél tekintettük szignifikánsnak.

Eredmények

A lelki egészség főbb jellemzői

A lelki egészség feltárása során alapvetően az étellel való általános elégedettségre, a kiégésre, valamint a depresszió jelenlétére fókuszáltunk. Az étellel való általános elégedettség mérésére a Diener által kidolgozott SWLS [24] magyar verzióját (SWLS-H) [25] alkalmaztuk, mely 5 állítást tartalmazó, 7 fokozatú Likert-skála segítségével szolgáltat információt a válaszadóról. Első lépésben összeadtuk az egyes állításokhoz rendelt skálaértékeket, majd kategóriákat képeztünk. Összességében megállapítható, hogy a kutatásba bevont egészségügyi dolgozók nagy része, mintegy 77,4%-a inkább elégedett az életével, s mindössze 18,9%-uk jelölte az elégedetlenséget kifejező valamelyik skálaértéket. A válaszadók körében mindösszesen három fő fejezte ki az étellel való rendkívüli mértékű elégedetlenségét, ezért a változóval kapcsolatos további elemzések során válaszaikat összevontuk az étellel „elégedetlen” választ jelölőkével. Az így elvégzett elemzés során nem találtunk szignifikáns különbséget a férfi és a női válaszadók elégedettsége között, a munkakört tekintve azonban markáns különbségek rajzolódtak ki: az orvosok körében bizonyult a legmagasabbnak a rendkívül elégedettek aránya ($\chi^2 = 28,36$; $df = 10$; $p = 0,01$).

Az étellel való elégedettségre vonatkozó eredményeknek némiképp ellentmond, hogy a válaszadóknak csupán a 8%-a mentes a depressziós tünetektől, 61,5%-uk enyhe, 24,8%-uk közepes, 5,7%-uk pedig súlyos depressziós tü-

netekről számolt be. A depresszió mértékét a rövidített, 9 állítást tartalmazó BDI alkalmazásával vizsgáltuk. A munkakör a depresszió vonatkozásában is erőteljesen differenciál: a depresszióval való érintettség a leginkább a diplomával nem rendelkező szakdolgozókat fenyegeti ($\chi^2 = 17,01$; $df = 6$; $p < 0,01$).

A munkavégzéssel kapcsolatos tényezők és a lelki egészség kapcsolata az egészségügyi dolgozók vonatkozásában a kiégés mértékében ragadható meg. A kiégés alapvetően három, egymástól jól elkülönülő dimenzióban határozható meg, mely dimenziók a deperszonalizáció, az emocionális kimerülés és a csökkent személyes hatékonyság megvalósulásának érzete. A szolgáltatási ágazatokban végzett kutatások alapját a nemzetközileg validált MBI [22, 23] képezi, amely a már említett három dimenziót hivatott mérni 22 állításon keresztül, 7 fokozatú Likert-skála (0-tól 6-ig terjedő értékek) alkalmazásával. Az adatelemzés során az egyes dimenziókhoz kapcsolódó skálaértékek összeadásával képeztük a deperszonalizáció, az emocionális kimerülés és a személyes hatékonyság változókat, melyeket a továbbiakban elemzés alá vetettünk. Eredményeink arra hívják fel a figyelmet, hogy a válaszadókat a leginkább az érzelmi kimerülés fenyegeti: 46,2%-uk közepes mértékű, 16,4%-uk pedig nagyfokú kiégést mutat az érzelmi kimerülés dimenziójában. A nemek szerinti különbségek megragadására kétmintás t-próbát végeztünk. A deperszonalizáció és az érzelmi kimerülés alszállakon tapasztalt eltérések szignifikánsnak bizonyultak: a férfiak esetén mindkét dimenzióban nagyobb fokú kiégés mutatkozik (deperszonalizáció: $t = 2,50$; $p = 0,01$; érzelmi kimerülés: $t = 2,01$; $p = 0,04$). A munkakör szerinti eltérések vizsgálatára ANOVA-t alkalmaztunk. A deperszonalizáció és az érzelmi kimerülés alszállakon az orvosi munkakört betöltők kiégése a legnagyobb mértékű, mely az érzelmi kimerülés dimenziójában szignifikánsnak bizonyult ($F = 4,14$; $p = 0,01$) (1. táblázat).

A kiégés és a munkában eltöltött évek közötti kapcsolat vizsgálatát első lépésben korrelációelemzéssel végeztük, azonban csupán az érzelmi kimerülés dimenziójá-

ban igazolódott szignifikáns kapcsolat ($p = 0,004$); ez arra utalhat, hogy a munkával töltött idő elsősorban az érzelmi kiégéshez járul hozzá. Az elemzést tovább folytatva, a munkában eltöltött éveket 5 éves periódusokra osztottuk. Így vizsgálva az összefüggést, egészen más kép tárult elénk. Azt tapasztaltuk, hogy a kiégés mértéke mindhárom dimenzióban hullámzó tendenciát mutat, bizonyos periódusokban magasabb, máskor pedig alacsonyabb szintű kiégést detektáltunk. A deperszonalizáció ($F = 4,41$; $p < 0,001$) és az érzelmi kimerülés ($F = 2,12$; $p = 0,03$) dimenziójában szignifikáns eltérést igazoltunk az egyes 5 éves periódusok között; az énhatékonyság dimenziójában szignifikáns különbséget nem találtunk ugyan, de a hullámzó tendencia itt is megfigyelhető.

Erőfeszítés-jutalom egyensúlytalanság

A munkahelyi erőfeszítés és az ezért kapott jutalom mérésére a munkahelyi stressz modelljén alapuló, nemzetközileg is elismert ERIQ validált mérőeszközt alkalmaztuk [27]. A mérőeszköz információt nyújt arról, vajon a kifejtett munkahelyi erőfeszítések és az ezért kapott jutalom aránya megfelelő-e. Amennyiben nem, ez folyamatos feszültségforrás a munkavállaló számára, ami hosszú távon egészségromlást okozhat. A munkahelyi erőfeszítés mérése három, a jutalom és a túlvállalás pedig 6-6 állítás segítségével történt. Az erőfeszítés dimenziójában a 3-tól 16-ig terjedő skálán 5,29 (SD = 3,26), a jutalom dimenziójában a 4-től 24-ig terjedő skálán 12,92 (SD = 4,92), a túlvállalás dimenziójában pedig 10,70 (SD = 2,96) volt a válaszadók által jelölt értékek átlaga. Az erőfeszítés és a jutalom alszállak hányadosából stresszmutatót képeztünk. Az '1' feletti érték magas munkahelyi stressz-szintet jelez, mely a vizsgált egészségügyi dolgozók 10,9%-át érinti. A nemek között nem igazolódott szignifikáns különbség a stressz vonatkozásában, a munkaköröket tekintve azonban jelentős az eltérés ($\chi^2 = 6,75$; $df = 2$; $p = 0,03$): leginkább az orvosokra jellemző a magas stressz-szint (mintegy 18,8%).

1. táblázat | A kiégés dimenziói nem és munkakör szerint

	Deperszonalizáció		Érzelmi kimerülés		Személyes hatékonyság	
	Átlag	SD	Átlag	SD	Átlag	SD
Nem						
Férfi	8,21	6,74	26,08	9,72	33,09	8,48
Nő	6,75	6,08	24,36	9,81	33,39	8,94
Munkakör						
Orvos	7,15	6,22	26,16	8,59	33,98	7,44
Diplomával rendelkező szakdolgozó	6,72	6,04	22,87	7,92	33,32	8,32
Diplomával nem rendelkező szakdolgozó	7,01	6,24	24,84	10,28	33,29	9,14

SD = standard deviáció

Szervezeti jellemzők

A munkahelyi jóllét nagymértékben meghatározó szervezeti dimenzió feltárásához az intézményi klíma fontosabb összetevőit vizsgáltuk. Összesen 12 állítást fogalmaztunk meg, melyek közül az első 8 összhangban áll a *Halász* által [28] *Halpin és Croft* [29], valamint *Tagiuri és Litwin* [30] alapján meghatározott, eredetileg az iskolai nevelőtestületi légkör vizsgálatára kifejlesztett klímadimenziókkal. Ezenkívül további 4 állítással egészítettük ki a mérőeszközt, melyek segítségével globálisan értékelhető az eltérő végzettségű szakemberek együttműködése, a munkahelyi elégedettség, továbbá a munkatársak és a társadalom általi megbecsültség. Az eredmények alapján kirajzolódik, hogy a válaszadók megítélése szerint a klímadimenziók közül a hatékonyság, az egységes irányelvek mentén történő szakmai munka és a vezetés demokratikus működése tekinthető erősségnek. Problémát jelent azonban, hogy egy olyan területen, ahol a teammunka a mindennapok része, a válaszadók úgy érzékelik, a bensőséges, egyenrangú partneri kapcsolat kevésbé valósul meg. Kiemelendő továbbá a rendkívül alacsonyra értékelt társadalmi megbecsültség, ami megalapozhatja egy professzió képviselőinek szakmai identitását és közérzetét (2. táblázat).

A munkahelyi jóllét differenciáló tényezői

A munkahelyi jóllét megismerését követően arra kerestük a választ, hogy az milyen összefüggést mutat az étellel való elégedettséggel, a kiegészéssel, valamint a stressz és a depresszió mértékével.

A 2. táblázatban bemutatott szervezeti jellemzőkkel kapcsolatos állítások közül az első 11 állításból egy változót képeztünk – mivel azok mindegyike a munkahelyre, illetve a munkatársakra vonatkozik – úgy, hogy az egyes állításokhoz rendelt pontszámokat összeadtuk, s ezeket

vetettük össze a lelki egészség fent tárgyalt mutatóival. Külön elemeztük a 12. állításra adott választ, mely a társadalom általi megbecsültségre vonatkozik. A nem, a munkakör és a munkahelyi jellemzők közötti kapcsolat elemzése során nem igazolódott szignifikáns különbség a vizsgált csoportok között. Megállapítható azonban, hogy a vizsgálatba bevont orvosok érzékelik a legkevésbé a hivatásuk társadalom általi megbecsültségét. A munkahelyi jellemzők és a lelki egészség vonatkozásában megállapítható, hogy kedvezőbb munkahelyi légkör esetén alacsonyabb szintű ugyan a kiegészéssel, kevésbé van jelen a depresszió, valamint magasabb fokú az étellel való elégedettség, azonban szignifikáns összefüggés a munkahelyi jellemzők és a vizsgált változók között nem igazolható. Nem találtunk továbbá összefüggést a megélt stressz vonatkozásában sem.

Megbeszélés

Tanulmányunkban 1048 egészségügyi dolgozó szakmai közérzetének jellemzőit, valamint az ezzel összefüggést mutató tényezőket tártuk fel. Az étellel való általános elégedettséggel kapcsolatban megállapítható, hogy a válaszadók körében viszonylag kevesen (15,9%) jelölték az elégedetlenséget kifejező valamelyik skálaértéket. A nem vonatkozásában a férfiak körében fordult elő magasabb arányban az étellel való általános elégedettség, ami egybevág a teljes lakosság körében végzett vizsgálatok eredményeivel [31]. Az étellel való elégedettséget tekintve a munkakör differenciáló hatása igazolódott: az orvosok körében nagymértékű polarizálódást tapasztaltunk, mely szerint mind a legnagyobb mértékű elégedetlenség, mind pedig a nagyfokú elégedettség az ő válaszaikban jelenik meg a leginkább. Ugyanakkor itt kell megjegyeznünk, hogy az étellel való elégedettség szubjektív kategória, így minden esetben valamiféle referenciaértékhez viszonyítunk. Az orvosok esetén tapasztalható elégedet-

2. táblázat | Szervezeti jellemzők a vizsgált klímadimenziók alapján

	Átlag
1. Osztályunkon a dolgozók egységes irányelvek mentén végzik gyógyító tevékenységüket.	3,88
2. Intézményünkben a különböző generációhoz tartozó szakemberek/orvosok harmonikusan tudnak együttműködni.	3,36
3. Intézményünk dolgozói elkötelezetten és innovatívan vesznek részt az ápolási-gyógyítási tevékenységeken túlmutató feladatokban.	3,37
4. A munkahelyen bensőséges, egyenrangú, partneri kapcsolatok dominálnak.	3,04
5. Intézményünk jó szakmai együttműködést alakított ki a társintézményekkel, szakemberekkel (például háziorvosi ügyelet, háziorvosi, fogorvosi alapellátás, más kórházak a régióban).	3,34
6. A munkahelyi vezető és a beosztottak között az információáramlás megfelelően működik.	3,46
7. A felettesem irányításával osztályunk hatékonyan működik.	3,90
8. A felettesem vezetési stílusa demokratikus.	3,78
9. Intézményünkben a különböző végzettséggel rendelkező szakemberek/orvosok harmonikusan tudnak együttműködni.	3,42
10. Összességében elégedett vagyok jelenlegi munkahelyemmel.	3,66
11. Úgy érzem, hogy az általam végzett munkahelyi tevékenységet munkatársaim nagyra értékelik.	3,44
12. Úgy érzem, hogy az általam végzett munkahelyi tevékenységet társadalmunk nagyra becsüli.	2,75

lenség összefüggést mutathat azzal, hogy munkájuk társadalmi megbecsültségét alacsonynak érzékelik, annak ellenére, hogy tevékenységük nélkülözhetetlen a lakosság egészsége szempontjából. Az általuk érzékelt alacsony szintű megbecsültség ellentmond a 2016. évi mikrocenzus adatainak, mely szerint a magyar lakosság az orvosi hivatást (szakterülettől függetlenül) magasra értékeli mind az általános foglalkozási presztízst, mind pedig a társadalmi hasznosság szerinti megítélést tekintve [32].

A WHO becslése alapján napjainkban több mint 300 millió ember szenved depressziótól [33], így kutatásunk szempontjából is hangsúlyos volt az a kérdés, vajon az egészségügyi dolgozók vonatkozásában milyen mértékű a jelenség. A depressziót vizsgálva megállapítható, hogy a válaszadók körében rendkívül magas az érintettek aránya: eredményeink alapján mintegy 5,7% tekinthető súlyosan depressziósnak, ami magasabb a felnőtt lakosság vonatkozó mutatóinál (a teljes női lakosság körében 4,3%, a férfiak körében pedig 2,6%). A munkakör vonatkozásában eredményeink egybevágóak a lakossági egészségfelmérés megállapításaival, miszerint a depresszióra való hajlam az átlagosnál nagyobb arányban fordul elő az alacsony iskolai végzettségű, esetünkben a diplomával nem rendelkező szakdolgozók körében [31]. Ugyanazon mérőeszközzel más szakmacsoportban (pedagógusok) végzett vizsgálat hasonló eredményeket mutatott [34].

A kiégés vonatkozásában megállapítható, hogy a válaszadók a leginkább az érzelmi kimerülésnek vannak kitéve: 46,2%-uk közepes mértékű, 16,4%-uk pedig nagyfokú kiégést mutat az érzelmi kimerülés dimenziójában. Mindez adódhat abból, hogy a betegekkel való folyamatos kontaktus, a megrázó helyzetek átélése hosszú távon érzelmileg kimeríti az egészségügyi ellátórendszerben dolgozókat, különösen a magas empátiás készséggel rendelkezőket.

A munkakör és a kiégés vizsgálata során a deperszonalizáció és az érzelmi kimerülés dimenziójában az orvosi munkakört betöltők kiégése felhívja a figyelmet a beavatkozás szükségességére. Mind a deperszonalizáció, mind pedig az érzelmi kimerülés hátterében állhat az e területen tapasztalható nagymértékű szakemberhiány, melynek következtében kevesebb idő jut az egyes betegekre, s a betegellátás terhei fokozottabban jelennek meg. Mindezek mellett megfigyelhető, hogy a személyes hatékonyság érzése az orvosok körében a legkedvezőbb, ami összefügghet azzal, hogy a diagnosztikus eljárások kivitelezése, valamint a terápia megtervezése és kísérése során folyamatosan kiteljesíthetik szakmai és személyes kompetenciáikat.

A kiégés és a munkában eltöltött évek közötti kapcsolat vizsgálata során csupán az érzelmi kimerülés vonatkozásában tudtunk összefüggést igazolni a két változó között. A munkában eltöltött éveket 5 éves periódusokra bontva a deperszonalizáció és az érzelmi kimerülés dimenziójában az egyes periódusok között jelentős különbség igazolódott, ami arra enged következtetni, hogy

a munkában eltöltött évek alatt a terhelés nem egyforma mértékben hat az egyénre, illetve az egyén másként viszonyul a kihívásokhoz. Az énhatékonyság dimenziójának vizsgálata során kifejezetten az ápolók vonatkozásában (n = 581) figyelhető meg az a szakirodalomban is leírt jelenség, miszerint a kezdeti magas értékek – melyek egyfajta magabiztosságról árulkodnak – az első periódust követően csökkennek. Ez a tendencia utalhat arra, hogy a képzésből kikerülők kezdetben meglehetősen magabiztosak szakmai kompetenciáikat illetően, majd az átélt kudarcok és nehézségek során fejlődő szakmai önreflexió hatására önbizalmuk csökken. Nem feledkezhetünk meg ugyanakkor arról sem, hogy a kérdőív kitöltésének időpontjában az első 5 éves periódusban lévő ápolók egy olyan generációhoz tartoznak, akiket alapvetően magasabb szintű magabiztosság és önérvényesítés jellemez. Hasonló tendenciát figyelt meg *Royer és Moreau* a kora gyermekkori nevelés területén dolgozó pedagógusok körében [35]. Az ismertetett jelenség összefügg az ún. *Kruger–Dunning*-hatással, mely szerint a pályakezdekők hajlamosak túlbecsülni saját képességeiket, s ezzel együtt nem ismerik fel korlátaikat. Mindezek alapján kijelenthetjük, hogy a munkában eltöltött évek és a kiégés közötti összefüggés igazolható, a kapcsolat azonban nem lineáris [36].

A munkahelyi jóllétet nagymértékben meghatározó szervezeti dimenzió vizsgálatára egy 12 állítást tartalmazó mérőeszközt alkalmaztunk. Egészségügyi intézményről lévén szó, egyáltalán nem meglepő, hogy a szervezeti jellemzők közül a hatékonyság és az egységes irányelvek mentén történő szakmai munka tekinthető az intézmények erősségének. A betegellátás során nincs helye az egyéni gondolatoknak, nézeteknek, a betegek kezeléséről, terápiájáról az érvényben lévő szakmai protokollok alapján történik a döntés, melyek minden esetben bizonyítékokon alapulnak, így hatékonyságuk nem kérdőjelezhető meg.

A vizsgálatba bevont két intézmény szervezeti jellemzőit összehasonlítva a vizsgált klímadimenziók mintegy felében jelentős különbségek mutatkoznak a szakdolgozói csoportok között. Mindegyik szervezeti jellemző vonatkozásában a megyeszékhelyen található kórház mutatói kedvezőbbek (3. táblázat). Az orvosok válaszaiban ezek az eltérések nem érzékelhetők. A szakdolgozók válaszaiban fellelhető különbségek hátterében a két intézmény eltérő státusza és szervezeti felépítése állhat: a megyeszékhelyen található kórház központi szerepe, a betegellátás specializált jellege, valamint a köré kiépült magán-egészségügyi ellátásban rejlő többletkereseti lehetőségek jelentős mértékben hozzájárulhatnak a szervezeti kultúra kedvezőbb megítéléséhez. Az intézmények közötti különbségek hátterében meghúzódó tényezők feltárása további vizsgálatokat tesz szükségessé.

A szervezeti jellemzőkre vonatkozó állítások közül kiemelendő az „*Úgy érzem, hogy az általam végzett munkahelyi tevékenységet társadalmunk nagyra becsüli*” állítás, mely esetében a válaszadók által jelölt skálaértékek átlag-

3. táblázat | Szignifikáns különbséget mutató szervezeti jellemzők a két intézmény szakdolgozóinak válaszai alapján

	t-Érték	p
Osztályunkon a dolgozók egységes irányelvek mentén végzik gyógyító tevékenységüket.	2,998	0,003
A munkahelyen bensőséges, egyenrangú, partneri kapcsolatok dominálnak.	2,001	0,046
Intézményünk jó szakmai együttműködést alakított ki a társintézményekkel, szakemberekkel (például háziorvosi ügyelet, háziorvosi, fogorvosi alapellátás, más kórházak a régióban).	2,082	0,040
A felettesem irányításával osztályunk hatékonyan működik.	2,360	0,020
Intézményünkben a különböző végzettséggel rendelkező szakemberek/orvosok harmonikusan tudnak együttműködni.	2,456	0,016
Úgy érzem, hogy az általam végzett munkahelyi tevékenységet társadalmunk nagyra becsüli.	2,601	0,009

pontszáma (2,75) átlagosan mintegy 0,76 ponttal elmarad a többi állításhoz rendelt skálaérték átlagától. Hasonló tendenciát figyeltek meg *Fináncz és mtsai* a kora gyermekkori nevelésben dolgozók körében [34]. A munkahelyi tevékenység társadalmi megbecsültségének szubjektív hiánya negatívan befolyásolhatja az adott szakterületen dolgozók pályaidentitását, pályájuk iránti elköteleződését, ami hosszú távon tovább súlyosbítja a szakemberhiányt az egészségügyben, akadályozva a hatékony betegellátást.

Az alacsony szintű társadalmi megbecsülés mellett problémát jelent, hogy a válaszadók úgy érzékelik, munkahelyükön nem megfelelően működnek az egyenrangú partneri kapcsolatok. Ennek javításához elengedhetetlen a különböző szakterületen dolgozó szakemberek folyamatos kommunikációja és együttműködése, melynek során megosztják tudásukat és erőforrásaikat egymás között [37].

Következtetések

A jelen tanulmányban egészségügyi dolgozók szakmai közérzetét vizsgáltuk Zala megye két megyei jogú városának kórházában. Az eredmények ráirányítják a figyelmet az őket érintő depresszióra, valamint különösen az érzelmi kimerülés területén megfigyelhető kiegészítésre. A munkahelyi jellemzők és a kiegészítés, a depresszió és az élettel való elégedettség kapcsolatának vizsgálata során statisztikailag jelentős mértékű összefüggést nem találtunk ugyan, eredményeink alapján azonban kirajzolódik, hogy kedvezőbb munkahelyi jellemzők esetén alacsonyabb a kiegészítés és a depresszió mértéke, s ezzel együtt magasabb szintű az élettel való elégedettség. Mindezek miatt különösen fontos a munkahelyi jóllét támogatása azokban a munkakörökben, amelyekben a folyamatos mentális terhelésnek kitett munkavállalókra nézve a kiegészítés és a depresszió fokozott veszélyt jelent.

A vizsgálat korlátai

Kérdőíves vizsgálatunk során egyszerű, nem véletlen mintavételt alkalmaztunk, ezért a magyarországi orvosok és egészségügyi szakdolgozók lelki egészségét és szakmai közérzetét illetően nem tudunk általános érvényű következtetéseket megfogalmazni.

Etika

A kutatásban a részvétel anonim és önkéntes volt, továbbá a kutatás ETT-REKEB etikai engedéllyel, „Tudományos munka 25/2019” azonosítóval rendelkezik.

Anyagi támogatás: A cikk megírása és a kutatómunka anyagi támogatásban nem részesült.

Szerzői munkamegosztás: Cs. Sz.: A mérőeszköz összeállítás, adatgyűjtés, adatrögzítés, a szükséges szakirodalmi háttér gyűjtése, a közleményhez szükséges statisztikai elemzések elvégzése, a kézirat elkészítése, végső áttekintése és javítása. F. J.: A szükséges szakirodalmi háttér gyűjtése, a közleményhez szükséges statisztikai elemzések elvégzése, a kézirat elkészítése, végső áttekintése és javítása. S. D.: A szükséges szakirodalmi háttér gyűjtése, a kézirat szövegének egységesítése. S. G.: Az összefoglalás elkészítése, angol nyelvre történő lefordítása, a kézirat szövegének egységesítése. Cs. M.: A munkacsoport kutatási tevékenységének koordinálása, a szükséges szakirodalmi háttér gyűjtése, a közleményhez szükséges statisztikai elemzések elvégzése, a kézirat elkészítése, végső áttekintése és javítása. A cikk végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

Érdekltségek: A szerzőknek nincsenek érdekltségeik.

Irodalom

- [1] Mészáros V, Cserháti Z, Oláh A, et al. Coping with work-related stress in health care professionals – strategies for prevention of burnout and depression. [A munkahelyi stresszel való megküzdés egészségügyi szakdolgozók körében – lehetőségek a kiegészítés és depresszió megelőzésének szolgálatában.] *Orv Hetil.* 2013; 154: 449–454. [Hungarian]
- [2] Németh A. Burnout among doctors and its correlations with health, life satisfaction and sleep. [Orvosok kiégtségének összefüggése az egészséggel, életérzéssel, alváskörülményekkel.] *Orv Hetil.* 2016; 157: 623–630. [Hungarian]
- [3] Hompoth EA, Tőreki A, Pető Z. Investigation of the burnout syndrome among the employees of the Department of Emergency Medicine at the University of Szeged. [A kiégésszindróma vizsgálata a Szegedi Tudományegyetem, Sürgősségi Betegellátó Önálló Osztály dolgozóinak körében.] *Orv Hetil.* 2018; 159: 113–118. [Hungarian]

- [4] De Hert S. Burnout in healthcare workers: prevalence, impact and preventative strategies. *Local Reg Anesth.* 2020; 13: 171–183.
- [5] Kegye A, Takács Sz, Ries B, et al. Validation of the Hungarian version of the Professional Quality of Life Scale. [A szakmai élet minőségét mérő kérdőív (Professional Quality of Life Scale) magyar változatának validálása.] *Orv Hetil.* 2018; 159: 1441–1449. [Hungarian]
- [6] Rouleau D, Fournier P, Philibert A, et al. The effects of midwives' job satisfaction on burnout, intention to quit and turnover: a longitudinal study in Senegal. *Hum Resour Health* 2012; 10: 9.
- [7] Ádám Sz, Nistor A, Nistor K, et al. Facilitating the diagnosis of depression and burnout by identifying demographic and work related risk and protective factors among nurses. [A kiégés és a depresszió diagnosztizálásának elősegítése demográfiai és munkahelyi védő- és kockázati tényezők feltárásával egészségügyi szakdolgozók körében.] *Orv Hetil.* 2015; 156: 1288–1297. [Hungarian]
- [8] Kovács M, Kovács E, Hegedűs K. The relationship between emotion work and burnout. A comparative study in various groups of health care workers. [Az érzelmi munka és a kiégés összefüggései egészségügyi dolgozók különböző csoportjaiban.] *Mentálhig Pszichoszom.* 2012; 13: 219–241. [Hungarian]
- [9] Diener E, Suh EM, Lucas RE, et al. Subjective well-being: three decades of progress. *Psychol Bull.* 1999; 125: 276–302.
- [10] Kopp M, Skrabski Á. Hungarian state of mind after the millennium. [Magyar lelkiállapot az ezredforduló után.] *Távlatok: világnézet, lelkiesség, kultúra* 2009; 19: 32–52. [Hungarian]
- [11] Szántó, Zs, Susánszky É, Berényi Z, et al. Understanding well-being. A review of the European literature 1995–2014. [A jól-lét fogalmának értelmezése az európai szakirodalomban (2009–2014).] *Metszetek* 2016; 5: 16–47. [Hungarian]
- [12] Szabó L. Happiness is relative. Disability and subjective quality of life. [A boldogság relatív – Fogyatékoság és szubjektív életminőség.] *Szociál Szle* 2003; 13: 86–105. [Hungarian]
- [13] Seligman M. PERMA and the building blocks of well-being. *J Posit Psychol.* 2018; 13: 333–335.
- [14] Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, et al. The satisfaction with life scale. *J Pers Assess.* 1985; 49: 71–75.
- [15] Warr P. A conceptual framework for the study of work and mental health. *Work and Stress* 1994; 8: 84–97.
- [16] van Horn JE, Taris TW, Schaufeli WB, et al. The structure of occupational well-being: a study among Dutch teachers. *J Occup Org Psychol.* 2004; 77: 365–375.
- [17] Briones E, Taberner C, Arenas A. Job satisfaction of secondary school teachers: effect of demographic and psycho-social factors. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* 2010; 26: 115–122.
- [18] Aelterman A, Engels N, van Petegem K, et al. The well-being of teachers in Flanders: the importance of a supportive school culture. *Educ Studies* 2007; 33: 285–297.
- [19] Yildirim K. Main factors of teachers' professional well-being. *Educ Res Rev.* 2014; 9: 153–163.
- [20] Fináncz J, Csima M. Conceptual approach and examination of teachers' professional well-being in early childhood education. [Pedagógusok szakmai közérzetének konceptuális megközelítése és vizsgálata a koragyermekkor pedagógiai professzióban.] *Magyar Pedagógia* 2020; 120: 247–268. [Hungarian]
- [21] Kontra J. Methodology of pedagogical research. [A pedagógiai kutatások módszertana.] Kaposvári Egyetem, Kaposvár, 2011. [Hungarian]
- [22] Maslach C. Job Burnout: New directions in research and intervention. *Curr Direct Psychol Sci.* 2003; 12: 189–192.
- [23] Ádám S, Gyórfly Zs, Csoboth Cs. Burnout syndrome in the medical profession [Kiégés (burnout) szindróma az orvosi hivatásban.] *Hippocrates* 2006; 8: 113–117. [Hungarian]
- [24] Diener E. A value based index for measuring national quality of life. *Soc Indicators Res.* 1995; 36: 107–127.
- [25] Martos T, Sallai, V, Dészalvi J, et al. Psychometric characteristics of the Hungarian version of Satisfaction with Life Scale (SWLS-H). [Az Élettel való Elégedettség Skála magyar változatának (SWLS-H) pszichometriai jellemzői.] *Mentálhig Pszichoszom.* 2014; 15: 289–303. [Hungarian]
- [26] Rózsa S, Szádóczky E, Füredi J. Psychometric properties of the Hungarian version of the shortened Beck Depression Inventory. [A Beck Depresszió Kérdőív rövidített változatának jellemzői hazai mintán.] *Psychiatr Hung.* 2001; 16: 384–402. [Hungarian]
- [27] Salavecz Gy, Neculai K, Rózsa S, et al. Reliability and validity of the Hungarian version of the Effort-Reward Imbalance Questionnaire. [Az Erőfeszítés-Jutalom Egyensúlytalanság Kérdőív magyar változatának megbízhatósága és érvényessége.] *Mentálhig Pszichoszom.* 2006; 7: 231–246. [Hungarian]
- [28] Halász, G. Analysis of school organization. [Az iskolai szervezet elemzése.] MTA Pedagógiai Kutatócsoport, Budapest, 1980. [Hungarian]
- [29] Halpin AW, Croft DB. The organizational climate of schools. Midwest Administration Center of the University of Chicago, Chicago, 1963.
- [30] Tagiuri R, Litwin G. Organizational climate: explorations of a concept. Harvard Business School, Boston, MA, 1968.
- [31] Boros J, Györke J, Pásztorné SE, et al. Results of the European public health survey conducted in 2014. Summary data. [A 2014-ben végrehajtott Európai lakossági egészségfelmérés eredményei. Összefoglaló adatok.] Központi Statisztikai Hivatal, Budapest, 2018. [Hungarian]
- [32] Hungarian Central Statistical Office. Microcensus 2016. The prestige of professions. [Mikrocenzus 2016. A foglalkozások presztízse.] Központi Statisztikai Hivatal, Budapest, 2018. [Hungarian]
- [33] WHO. Depression and other common mental disorders: global health estimates. World Health Organization, Geneva, 2017.
- [34] Fináncz J, Nyitrai Á, Podráczky J, et al. Connections between professional well-being and mental health of early childhood educators. *Int J Instruction* 2020; 13: 731–746.
- [35] Royer N, Moreau C. A survey of Canadian early childhood educators' psychological wellbeing at work. *Early Childhood Educ J.* 2016; 44: 135–146.
- [36] Kruger J, Dunning D. Unskilled and unaware of it: how difficulties in recognizing one's own incompetence lead to inflated self-assessments. *J Pers Soc Psychol.* 1999; 77: 1121–1134.
- [37] Bársonyné KK, Bajusz J, Eszik O, et al. Start... New methods for health visitors in recognizing and caring for developmental differences in early childhood. *Student Handbook.* [Start... Új védőnői módszerek a koragyermekkor fejlődési eltérések felismerésében és gondozásában. Hallgatói kézikönyv.] Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet, Budapest, 2014. [Hungarian]

(Cseh Szabolcs,

Becskehely, József Attila u. 13/3., 8866

e-mail: cseh.szabolcs@live.com)