

MUNKAÉRTÉK-PREFERENCIA ÉS KIÉGÉS A DEMENS BETEGELLÁTÁSBAN DOLGOZÓ ÁPOLÓK KÖRÉBEN

WORK VALUE PREFERENCE AND BURNOUT AMONG NURSES WORKING IN DEMENTIA CARE

BOROSNÉ NAGY ÉVA – LAKATOS CSILLA¹

Miskolci Egyetem, Egészségtudományi Kar,
Gyakorlati Módszertani és Diagnosztikai Intézete

Összefoglalás: A tanulmány egy, az ápolók kiégésének megelőzésében szerepet játszó tényezők felmérésére irányuló, keresztmetszeti kvantitatív kutatást ismertet. A szerzők demens betegeket ellátó ápolók megkérdezésével a munkahelyi környezet, a személyes és professzionális társas támasz, a munkaérték-preferenciák, valamint a kiégés előfordulásának felmérését tűzték ki célul. A vizsgálatban 106 aktívan dolgozó ápoló vett részt. A kitöltők jelentős többsége nő (90,6%), a 40–50 éves korosztályba tartozik (44,3%), túlnyomó részük házas vagy élettársi kapcsolatban él (68,9%) és OKJ-képzéssel rendelkezik (59,4%). Az ápolók kiégés szintjének mérésére az Oldenburg Kiégés Leltár rövidített változatát (Mini Oldenburg Burnout Inventory, MOLBI), alkalmaztuk, a válaszadók a kiábrándultság alskálán 10,5, a kimerültség alskálán 11,25 értéket értek el, ami magas kiégési szintre utal. A demens betegeket ellátó dolgozók értékei mindkét skálán ennél magasabbak (12,25 és 13,9). A munkaérték-preferencia felmérésére a Super-féle Munkaérték Kérdőív rövidített, 20 tételes változatát használtuk. A teljes minta átlagát véve a legmagasabb pontszámot az altruizmus (3,9) és a munkahelyi légkör (3,67) kapta, a legkevesebb pontszámot a vezetés, irányítás (2) munkaérték kapta. A demens betegeket ápolók körében a munkahelyi légkör (7,08) és az intellektuális értékek (6,02) a legmagasabb, a kötetlenség (3,09) legalacsonyabb pontszámmal jelent meg. Az eredmények arra utalnak, hogy az ápolóknak fontos a segítő identitásuk, ugyanakkor a munkahelyi légkör, a munkahelyi körülmények nagyon nagy szerepet játszanak abban, hogy kiegyensúlyozott, értékes munkát tudjanak végezni anélkül, hogy fizikailag, vagy lelkileg sérülnének. A szakmai stresszforrások kezelése szinte elképzelhetetlen a munkahelyi segítése nélkül. Ennek lényegi lépései a stressz kockázatának felmérése, érintettek meghatározása, a stresszt előidéző tényezők feltérképezése, az ártalom megelőzését célzó megoldások kidolgozása és a szükséges intézkedések kivitelezése.

Kulcsszavak: munkaérték-preferencia, kiégésmegelőzés, ápolók, demens betegellátás

Summary: This paper presents a cross-sectional quantitative study to assess the factors involved in preventing burnout among nurses. The authors aimed to assess the work environment, personal and professional peer support, work value preferences and the prevalence of burnout by interviewing nurses caring for patients with dementia. 106 actively working

¹ Levelező szerző: Lakatos Csilla, Miskolci Egyetem Egészségtudományi Kar, 3515 Miskolc-Egyetemváros, e-mail: csilla.lakatos@uni-miskolc.hu, mobil: +36205386612

nurses participated in the study. The vast majority of respondents were female (90.6%), in the 40–50 age range (44.3%), predominantly married or in a cohabiting relationship (68.9%) and with a VET qualification (59.4%). The Mini Oldenburg Burnout Inventory (MOLBI) was used to measure the burnout level of nurses, with respondents scoring 10.5 on the disillusionment subscale and 11.25 on the exhaustion subscale, indicating high levels of burnout. Workers caring for dementia patients scored higher on both scales (12.25 and 13.9). To assess work value preference, we used a shortened, 20-item version of the Super Work Value Questionnaire. Averaged over the entire sample, altruism (3.9) and work atmosphere (3.67) scored the highest, while leadership and management (2) scored the lowest. Among caregivers of patients with dementia, work atmosphere (7.08) and intellectual values (6.02) scored highest, while informality (3.09) scored lowest. The results suggest that caregivers value their identity as caregivers, but that the work atmosphere and working conditions play a very important role in enabling them to do balanced, valuable work without being physically or psychologically harmed. It is almost unthinkable to deal with work-related stressors without the help of the workplace. The essential steps are to assess the risk of stress, identify those affected, identify the factors that cause stress, develop solutions to prevent harm and implement the necessary measures.

Keywords: *work value preference, burnout prevention, nurses, dementia care*

BEVEZETÉS

Munkaértékek és kiegész

Az életünk részét képező munka szükséges ahhoz, hogy a civilizáció fennmaradjon. Amikor a munkával kapcsolatos értékekről beszélünk, akkor tulajdonképpen azt fogalmazzuk meg, mi a fontos számunkra, és mi a helyes viselkedés. A munkaértékek olyan alapvető minőségi jellemzők, motiváló tényezők és célok, amelyek a személy aktivitását, munkaérdeklődés formájában kifejeződve, tartósan irányítják [1]. Ezek az értékek az idő múlásával formálódhatnak, átrendeződhetnek, valamint a generációk között lévő értékrendbeli különbözőség és más értékítélet eltérő szocializációs közegből is adódhat. Az étellel és a munkával való elégedettség attól függ, hogy az egyén mennyire tud a szükségleteinek, értékrendszerének, képességeinek, személyes jellemzőinek megfelelő tevékenységet gyakorolni. Az elégedettség függ a munka jellegétől, a munkakörülményektől, és az általa elérhető életminőségtől [2].

Maslach és Leiter a kilencvenes évek végén dolgozta ki azt az elméletet, melynek alap gondolata az egyén és a munkakörnyezet minél jobb illeszkedése. A munkakörnyezet hat alapterületét jelölték meg: munkaterhelés, kontroll, jutalom, értékek, közösség és fair bánásmód. Ha ezek közül bármelyik, vagy mindegyik tartósan sérül, kiegész alakul ki. A munkahelyi jellemzők befolyásolják a kiegész kialakulását. A dolgozó személyes értékeit, valamint saját értékrendjét mennyire tudja megélni, mennyire tud azonosulni a munkahelyi, szervezeti értékekkel napi munkavégzése során, ez kihatással van a jóllétére. Az ember és a szervezet értékei közötti hasonlóságot érték-kongruenciának nevezzük [1, 2].

Amikor a munkavállaló és a szervezet értékei találkoznak, akkor a dolgozó elkötelezettebb, és a közös célok elérésében motiváltabb lesz. Azonban, ha ezek az

értékek eltérőek, különböznek, akkor ez értékkonfliktusok kialakulását okozza, ez pedig stressz forrása lesz a munkavállaló életében. A mindennapi munka során ezt a stresszt egyre nehezebb lesz kezelni, és ez hatással van a kiégésre. A kiégés kockázata fennáll, illetve növekszik, ha a munka támasztotta követelmények, és az egyén rendelkezésre álló erőforrásai között egyensúlytalanság van. A követelmények csoportjába tartozik minden olyan munkahelyi körülmény, vagy tényező, amely a munkavállaló leterheltségét fokozza, stresszt és pszichés fáradtságot okoz. Erőforrások pedig azok, amelyek segítik a dolgozót az elvárások, célok, megvalósításában, csökkentik a stresszt és a fizikai kimerültséget [3].

Az egészségügy kiemelten magas stressz-szintű terület. Magas a fizikai és a lelki stresszorok száma. A stressz-szint pedig szorosan összefügg a dolgozók munkaelégedettségével, a pályaelhagyási szándékkal, a mentális és testi egészséggel, magával az étellel való elégedettséggel, és a kiégés kialakulásával. A munkahelyi értékdimenziók: a szellemi ösztönzés, ami a független gondolkodást teszi lehetővé, az altruizmus, mások boldogulásának a segítése, a jó társas kapcsolatok, jó munkahelyi légkör, a munkával kapcsolatos biztonság, az anyagi biztonság, az önérvényesítés, a változatosság, az igazságos ellenőrzés, felettesekkel jó kapcsolat, a függetlenség, önálló gondolatok, a presztízs, a munkateljesítmény, az esztétikum, az irányítás, és a kreativitás [4].

Sok időt töltünk a munkahelyünkön, ezért fontos, hogy jól érezzük magunkat, e tekintetben a munkaadónak is van felelőssége, feladata saját és beosztottjai mentálhigiénés állapotának javításában.

Demencia mint súlyosbító tényező

A demencia a szellemi, értelmi leépülés állapota, az értelmi képességek fokozatos elvesztésének a folyamata. Ebben a folyamatban károsodik többek között a memória, a gondolkodás, az önellátó képesség, a körülményeknek megfelelő viselkedés, és az érzelmek kontrollálásának képessége is. A pszüchodemenciák kivételével vissza nem fordítható állapotról van szó, sőt lassúbb, vagy gyorsabb romlásra kell számítani. Közvetlen oka lehet az agykéreg legfinomabb idegsejtjeinek a pusztulása, az agyszövet sorvadása, vagy agykérgi sejtek elfajulása [5].

Demenciát okozhat:

- Alzheimer betegség, a központi idegrendszer szövettani elváltozása
- Multiinfarktus demencia, az agy többgócú keringési eredetű pusztulása. Fő oka a szív- és érrendszeri betegségek
- Alkohol okozta demencia
- Vaszkuláris demencia, érlemeszesedés, magas vérnyomás következménye, agylágyulás
- Egyéb agykárosodás, mérgezés, fizikális ártalmak, hormonális anyagcsere-betegségek, agyhártyagyulladás.

A demencia tünetei:

- Magatartásbeli tünetek a kérdezettség, agitáció, sírás, agresszió, nyugtalanság, alvászavarok, kóborlás, szexuális viselkedészavarok, kiabálás, sikoltozás.
- Pszichológiai tünetek az apátia, szorongás, depresszió, diszinhibíció (gátolatlanság), delúzió (téves gondolathoz ragaszkodás), eufória, hallucinációk, miszidentifikáció (hozzátartozót sem ismeri fel) [6].

A demencia súlyossága szerint lehet enyhe, amikor a jelentős deficittünetek mellett az önellátás képessége megtartott, a személyi higiéne megfelelő, és az ítéletalkotás képessége a szükségletekhez képest megfelelő. Középsúlyos demencia esetén az önálló életvitel részleges, nehézkes, és veszélyes. A beteg életviteléhez rendszeres segítséget igényel, de állandó felügyelet még nélkülözhető. Súlyos esetben a beteg már állandó felügyeletet igényel, személyes higiéne elhanyagolja, a gondolkodás inkoherens. Ebben a szakaszban már a motoros funkciók is sérülhetnek, mint a járás, a nyelés, az ürítés. Ebben a súlyos szakaszban kerülnek be a betegek az intézménybe, hiszen otthoni ápolásuk már nem biztosított [6].

Hazánkban a demenciában szenvedő betegek száma 250-300 ezerre tehető, ami az összlakosság 3%-a. A demencia szakterületi kompetencia szintjén a geriátria, neurológia, pszichiátria, ellátási szintjén pedig az egészségügyi és szociális ellátások körébe tartozik, sok esetben átfedésekkel. Szakember hiányában, hazánkban elégtelenül működik a geriátriai ellátás [7].

Az Egyesült Államokban lévő idősotthonokban végzett kutatások a következő területekre összpontosítottak: a prognózis, a döntéshozatal, a kezelés, a beteg állapotának súlyossága, a család körülményei, és az ellátással való elégedettség. Egyre több bizonyíték támasztja alá a demencia kilenc potenciálisan módosítható kockázati tényezőjét, melyet 2017-ben a Lancet Bizottság modellezett. Ezek az alacsonyabb iskolai végzettség, magas vérnyomás, halláskárosodás, dohányzás, elhízás, depresszió, fizikai inaktivitás, cukorbetegség, alacsony társadalmi érintkezés. Ezt a későbbiekben még bővítették a túlzott alkoholfogyasztással, a traumás agysérüléssel, és a légszennyezettséggel. A demenciával élő betegeknek sok problémájuk van, de kevés lehetőségük van az ellátáshoz való hozzáféréshez, annak megszervezéséhez. Gyakran csak akkor kerülnek orvoshoz, szakemberhez, amikor állapotuk már súlyos. Nagyon fontos lenne a személyközpontú ápolás, ellátás, a gondozók támogatása, az utógondozás megszervezése. Mivel az idősek és a demenciával élők száma egyre növekszik, szükségessé vált nagyobb hangsúlyt fektetni az egészségügyi dolgozók képzésére ebben a témakörben [8].

ANYAG ÉS MÓDSZEREK

A keresztmetszeti kvantitatív vizsgálatra 2022 őszén került sor. A vizsgált személyek aktívan dolgozó, egészségügyi végzettséggel rendelkező ápolók, akik ápolási otthonban, idősotthonban és kórházban történő megkeresést követően töltötték ki a kérdőívet. Az adatgyűjtés minden esetben a kitöltők informálásával, beleegye-

zésével, önkéntes és anonim módon történt. A kényelmi mintavétel miatt a minta nem reprezentatív.

A kérdőívben szociodemográfiai adatokra (nem, kor, iskolai végzettség), a munkavállaló és a munkahely jellemzőire (szakmában eltöltött idő, továbbképzési lehetőség), továbbá a munkatársak, vezetők és a személyes kapcsolatok (családi, barátok) részéről megtapasztalt támogatására vonatkoztak.

A kiegészítés szintjének mérésére az Oldenburg Kiegészítés Leltár rövidített változatát (Mini Oldenburg Burnout Inventory, MOLBI) alkalmaztuk. A kérdőív (MOLBI) tíz állítást tartalmaz, a két alskálára 5-5 tétel vonatkozik. A tételek fele fordított és a válaszok pontozása négyfokú Likert-skálán történik, ahol az 1 = teljesen egyetértek, 4 = egyáltalán nem értek egyet. A kiegészítést a két alskála (kiábrándultság és kimerülés alskálák) összesített magas pontszáma jelzi [9].

A munkaérték-preferencia felmérésére a Super-féle Munkaérték Kérdőív rövidített, 20 tételű változatát használtuk [10, 11]. A Donald E. Super által megalkotott kérdőív a következő értékszférákat ragadja meg: intellektuális értékek, vezetés-irányítás, munkahelyi légkör, altruizmus (önzetlenség, áldozatkészség), anyagiak, kötetlenség. A munkaértékek olyan alapvető minőségi jellemzők, motiváló tényezők és célok, amelyek a személy aktivitását, munkaérdeklődés formájában kifejeződve tartósan irányítják [1].

EREDMÉNYEK

A kérdőívet 106 aktívan dolgozó ápoló töltötte ki. A kitöltők jelentős többsége nő (90,6%), 40–50 éves korosztályba tartozik (44,3%) túlnyomó részük házas vagy élettársi kapcsolatban él (68,9%) és OKJ-képzéssel rendelkezik (59,4%). (1. táblázat)

1. táblázat

A minta demográfiai adatai százalékos bontásban

A kitöltők neme	Férfi 9,4%	Nő 90,6%		
A kitöltők életkora	20–30 év 10,4%	30–40 év 22,6%	40–50 év 44,3%	50 év felett 22,6%
Családi állapot	házas, élettársi k. 68,9%	egyedülálló 10,4%	elvált 17%	özvegy 3,7%
Végzettség	középiskola 21,4%	OKJ-képzések 59,4%	főiskola, egyetem 21,7%	

Munkakörülmény és társas támasz

A minta munkahely típusa szerinti megoszlás adatai, a szakmában eltöltött évek, és a jelenlegi munkahelyen eltöltött évek és a demens betegek előfordulása szerinti százalékos eloszlása a 2. táblázatban látható.

2. táblázat*A munkahelyi adatok százalékos felosztása*

Munkahely típusa	kórház 43,4%	ápolási osztály 26,4%	idősotthon 30,2%			
Szakmában eltöltött évek	1–5 év 32,1%	5–10 év 15,1%	10–15 év 8,5%	15–20 év 17,9%	20–25 év 17%	25 év felett 32,1%
Jelenlegi munkahelyen eltöltött évek száma	1–5 év 13,2%	5–10 év 17,9%	10–15 év 17,9%	15–20 év 12,3%	20–25 év 8,5%	25 év felett 13,2%
Demens betegek az ápoltak között	van, de kevés 44,3%	a betegek közel fele 20,8%	a betegek többsége 34,9%			

A munkahelyi körülmények vizsgálata rendjén azt találtuk, hogy a válaszadók 9,4%-a elégedett a tárgyi feltételekkel, 31,1%-uk munkahelyén folyamatosan dolgoznak azon, hogy biztosított legyen minden tárgyi feltétel, végül 16% esetében a feltételek nem megfelelőek, és ez megnehezíti a munkát. A munka anyagi elismerésével a minta 9,4%-a elégedett, 7,6% egyre elégedettebb, 52,8% nem igazán, 30,2% egyáltalán nem elégedett. A dolgozói létszám a munkahelyek 16%-ában elegendő, 21,7%-nál csak váratlan hiányzás jelent gondot, 39,6% munkahelyén kevés a dolgozói létszám, és 22,6% folyamatos dolgozó hiánnyal küzd.

A demenciáról szóló továbbképzésen a dolgozók 11,3%-a rendszeresen részt vesz, 39,6% részt vett már, további 49,1% még sosem vett részt. Azok körében, akik részt vettek, 28,3% nagyon hasznosnak találta, 30,2% szerint fontos az elméleti tudás, amit ott megszerzett, 14,2% néhány új információval lett gazdagabb, 27,4% nem találta hasznosnak ezeket a képzéseket. 56,6% szerint szükség van a demenciával kapcsolatos képzésekre, 32,1% kíváncsiságból elmenne, a többiek vagy nem tartják fontosnak, vagy nincs idejük elmenni.

A munkahelyi mentálhigiénés ellátása vonatkozásában azt találtuk, hogy a válaszadók 28,3%-nak munkahelyén van olyan szakember, aki érzelmi túlterhelés esetén igénybe vehető. 12,3%-nál nincs ilyen szakember, de foglalkoznak a problémával, 45,3% esetében csak egymás között tudják megbeszélni a nehéz helyzetet. Végül, 14,2%-uk jelezte azt, hogy a dolgozónak saját magának kell megoldania a munkához kapcsolódó pszichés nehézségeket.

A család, barátok támogatására a minta 62,3%-a számíthat teljes mértékben, 14,2% nem minden esetben, 2,7% esetében a családtagok passzívok, közömbösek, 20,8% nem tudja, hogy a családtag hogyan segíthetne.

A ledolgozott évek során a türelem a kitöltők 18,9%-ánál nem változott, 63,2% kicsit türelmetlenebb, de tudja kontrollálni magát, 16%-nak sokkal hamarabb elfogy a türelme, és ezt ki is nyilvánítja, 1,9%-nak pedig egy apróság is elég, hogy ingerült

legyen. Végül, a dolgozók 16%-a sporttal tud kapcsolódni, 21,7%-uk olvasással, 12,3% kirándulással, 29,2% zenehallgatással, 8,5% moziba jár, további 2,9% a wellnesst, 9,4% az utazást választja.

Kiegészítés és munkaérték-preferencia

A kitöltőknek tíz állítást kellett pontozniuk aszerint, hogy mennyire értenek egyet vele, mennyire igaz ez az ő helyzetükre. A kiábrándultság dimenzió válaszainak 2,1 feletti, a kimerültség dimenziójának a 2,25 feletti átlaga jelez kiégést. Minél magasabb az érték, annál nagyobb a kiégés. Az 5-5 állítás esetében a kiábrándultság esetében 10,5, a kimerültség esetében 11,25 feletti értékek kiégést igazolnak.

A minta válaszainak átlagát tekintve a kiábrándultság skálán 11,8, a kimerültség skálán 13,86. A minta összes résztvevője közül 68 fő mindkét skálán, 28 fő csak az egyik skálán mutat kiégést és 10 fő egyáltalán nincs kiégve. A 28 fő közül 23 főnek a kimerültség skála értékei, 5 fő esetében a kiábrándultság értékei magasak. A kiégést nem mutató 10 fő közül 9 nő és 1 férfi. Korosztályukat tekintve 5 fő 50 éves kor feletti, 4 fő 40–50 éves, 1 fő pedig a 30–40 éves korosztályt képviseli. Négyen ápolási otthonban, ketten kórházban, négyen időotthonban dolgoznak. Demens betegek vannak az ellátottak között, de csak kevesen 5 fő munkahelyén, 4 fő ellátottai között nagy arányban vannak demens betegek, további 1 fő esetében nincsenek demens betegek az ápoltak között. (3. táblázat)

3. táblázat

Kiégést nem mutató dolgozók munkaértékeinek pontszámjai

	Munkaértékek a kiégést nem mutató dolgozók körében
Intellektuális értékek	3,42
Vezetés, irányítás	2,23
Munkahelyi légkör	4,03
Altruizmus	4,4
Anyagiak	3,56
Követlenség	3,4

Külön vizsgáltuk a nagyjából demens betegeket ápolók értékeit, azokat, akiknek a munkahelyén kevés demens beteg van az ellátottak között, valamint azokat, akiknek nincsenek az ápoltak között demenciával élő betegek. A kiábrándultság skálán azok, akik nagyjából demens betegeket ápolnak 12,25, kimerültség 13,9 eredményt mutat. Akik kevés demens beteget ápolnak, ott a kiábrándultság 11,37, a kimerültség skála értéke 14,2. Azoknak az ápolóknak az értékei, akik nem ápolnak demens beteget: kiábrándultság 11,86, kimerültség 13,53. (4. táblázat)

4. táblázat*Kiegészítés az ellátottak közötti demens betegek előfordulása szerinti csoportokban*

	Demens betegeket ápolók	Ápoltak között kevés demens beteg	Nincs demens beteg az ápoltak között
Kiábrándultság	12,25	11,37	11,86
Kimerültség	13,9	14,2	13,53

A kiegészítés értékek korosztályok szerinti bontásából (5. táblázat) látható, hogy az 1–5 éve, valamint az 5–10 éve az egészségügyben dolgozó ápolók mind a kiábrándultság, mind a kimerültség dimenziókban magasabb értéket mutatnak a 20–25 éve, valamint, a több mint 25 éve egészségügyben dolgozóknál.

5. táblázat*Kiegészítés a ledolgozott évek szerinti csoportokban*

	1–5 és 5–10 éve dolgozók	20–25 és több mint 25 éve dolgozók
Kiábrándultság	12,14	11,18
Kimerültség	14,75	13,58

A Super-féle munkaérték preferencia kérdőív eredményei a hat területre lebontva a teljes minta vonatkozásában: az intellektuális értékek 3,12, a vezetés, irányítás 2,0, a munkahelyi légkör 3,67, az altruizmus 3,9, az anyagiak 3,66, a kötetlenség 3,12 eredményt adtak. Az értékeket aszerint is megvizsgáltuk, hogy az ápolók, gondozók ellátottjai, betegek között vannak-e, és milyen arányban vannak demens betegek. (6. táblázat)

6. táblázat*Munkaértékek pontszámai demens betegeket ellátó dolgozók között*

	Demens betegeket ápolók	Ellátottak között kevés demens beteg	Nincs demens beteg az ellátottak között
Intellektuális értékek	6,02	3,16	3,28
Vezetés, irányítás	4,01	1,2	4,66
Munkahelyi légkör	7,08	3,75	3,8
Altruizmus	3,66	4,06	3,66
Anyagiak	3,43	3,66	4,08
Kötetlenség	3,09	3,05	3,42

MEGBESZÉLÉS ÉS KÖVETKEZTETÉS

Jelen kutatásban ápolók, nagyobb részben nők, a 40–50 év közötti, valamint az 50 év feletti korosztály vett részt. A kérdőívet kitöltők kórházban, idősotthonban és ápolási otthonban dolgoznak, többnyire OKJ-képesítéssel rendelkeznek.

Kutatásunk egyik célja kiégéssel összefüggő tényezők feltárása, illetve annak vizsgálata, hogy a demens betegeket ápolók veszélyeztetettebbek-e a kiégés kialakulása szempontjából. Bár a kitöltők magas arányban látnak el demens betegeket a munkahelyükön, kevesen vesznek részt olyan továbbképzésen, amely a demenciával foglalkozik. Az osztály jellegéből adódóan rendkívül fontos lenne tájékoztatni a szakdolgozókat továbbképzésekről, konferenciákról, hogy szakterületüknek megfelelően elméleti tudásuk fejlődjön. Ezek az alkalmak segítenek a közösség építésében és a megszokott közegből való kiszakadás, új ismeretek, élmények segítenek a kiégés kialakulásának megelőzésében.

A kitöltők válaszaiból kiderül, hogy munkahelyük tárgyi feltételeivel többnyire elégedettek, anyagi elismeréssel már sokkal kevésbé. A legnagyobb problémának a létszámhiányt, az elismerés hiányát és a felettesek hozzáállását tartják. A kiégés kialakulásában szerepet játszik a túlterheltség, ami a folyamatos vagy átmeneti dolgozóhiány következménye lehet. A felettesek nem dicsérik meg a beosztottaikat, és ha egy beteg esete megviseli a dolgozókat, nem kapnak támogatást, segítséget és többnyire az ápolók ötleteire sem nyitottak. A kollegiális viszony nagyobb részben jó, tudnak együtt dolgozni és számíthatnak is egymás segítségére. A munkahelyi stresszorokkal való megküzdésben azonban sokkal több segítséget tudnak nyújtani a munkatársak, felettesek, mint a munkahelyen kívüli környezet. Az idő elteltével a dolgozók türelme a munkavégzés során változott, kicsit türelmetlenebbek, de a többség tudja kontrollálni magát, és a konfliktushelyzeteket képesek kezelni.

A minta résztvevői sajnos elszenvedtek szóbeli és fizikális sérelmeket is munkájuk során, alig volt olyan válaszadó, aki még egyiket sem szenvedte el. Mindezek közrejátszanak abban, hogy a dolgozók között alig akad olyan, aki még nem gondolkodott volna el, hogy munkahelyet vált, vagy akár átképzzi magát.

A kiégés kérdőív eredményei szerint az összes kitöltő átlagérték alapján az értékek magas kiégést mutatnak. Az eredmények azt igazolják, hogy a rövidebb ideje egészségügyben dolgozók kiégése magasabb, mindkét skála értékei alapján, mint a 20–25 éve, vagy több mint 25 éve dolgozók kiégési mutatója.

A demenciával élő betegeket gondozó ápolók veszélyeztetettsége a kiégés kialakulása szempontjából az eredmények szerint az átlagosnál is magasabb. Azokon a munkahelyeken, ahol nagyobb részben, vagy az ápoltak fele demens beteg, ott mindkét skálán magasabb a kiégési mutató. Ahol vannak demens betegek, de kevesen, ott a kiábrándultság skála értéke alacsonyabb, mint ahol nincsenek demens betegek, viszont a kimerültség skála értéke magasabb. Az elismerés hiánya és a felettesek hozzáállása befolyásolja a dolgozók elégedettségét, állapotát. A dolgozóknak szükségük van pozitív visszajelzésekre, hogy még motiváltabbak tudjanak lenni és érezzék, hogy fontos, amit csinálnak.

A munkaértékek tekintetében a teljes minta átlagát véve a legmagasabb pontszámot az altruizmus és a munkahelyi légkör kapta. A legkevesebb pontszám a vezetés, irányítás munkaértéknél látható. Ez nem meglepő, hiszen segítő szakmáról van szó, az önzetlenség, áldozatkészség jellemzi az ápolókat, gondozókat. A vezetés, irányítás kevesebb szerephez jut, hiszen ezen a szinten a dolgozók együtt, egymást segítve dolgoznak, kiegészítve egymás adottságait. A nagyobb részben demens betegeket ápolók legmagasabb pontszámmal a munkahelyi légkör és az intellektuális értékeket értékelték, legalacsonyabb pontszámot a kötetlenség kapta. Ahol az ellátottak között kevés demens beteg van, ott első helyen az altruizmus áll, rögtön utána az anyagiak, utolsó helyen pedig a vezetés, irányítás. Ahol nincsenek demens betegek, ott első helyen a vezetés, irányítás, majd az anyagiak, utolsó helyen az intellektuális értékek állnak.

Ledolgozott évek száma alapján csoportosítva a válaszadókat minden esetben a munkahelyi légkör és az altruizmus kapta a legtöbb pontot, és egyedül a 25 évnél több ideje dolgozóknál az altruizmus és az anyagiak szerepeltek az első helyen. A legkevesebb pontszámot a vezetés, irányítás kapta. Ebből arra következtethetünk, hogy a munkában eltöltött idő alapvetően nem változtatja meg a munkaértékek fontossági sorrendjét.

Ezek az eredmények szintén azt tükrözik, hogy az ápolóknak fontos, hogy segíteni tudjanak, de a munkahelyi légkör, a munkahelyi körülmények nagyon nagy szerepet játszanak abban, hogy kiegyensúlyozott, értékes munkát tudjanak végezni anélkül, hogy fizikailag, vagy lelkileg sérülnének. A szakmai stresszforrások kezelése szinte elképzelhetetlen a munkahelyi segítség nélkül. Az európai direktívák szerint a munkáltató feladata megvédeni a munkavállalót a fokozott stresszel szemben. Ennek lényegi lépései a stressz kockázatának felmérése, érintettek meghatározása, a stresszt előidéző tényezők feltérképezése, az ártalom megelőzését célzó megoldások kidolgozása és a szükséges intézkedések kivitelezése.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Kiss I. (2015). Felsőoktatási területek és munkaérték-, érdeklődési irány minitáratok. *Életpálya-tanácsadás*, 7, pp. 38–50.
- [2] Klein S. (2005). *Vezetés- és szerveztpsichológia*, Edge 2000 kiadó, Budapest.
- [3] Leiter, M. P.– Gascon, S. – Martinez-Jarreta, B. (2009). Value congruence, burnout, and culture: Similarities and contrast for Canadian and Spanish nurses. In Antoniou, A. S. G., Cooper, C. L., Chrousos, G. P., Spielberger, C. D., Eysenck, M.W. (Eds): *Handbook of Managerial Behavior and Occupational Health*. Edward Elgar Publishing, Cheltenham, pp. 241–251.
- [4] Czeglédi E. – Tandari-Kovács M. (2019). A kiegészítés előfordulása és megelőzési lehetőségei ápolók körében. *Orvosi Hetilap*, 160 (1), pp. 12–19.
<https://doi.org/10.1556/650.2019.30856>

-
- [5] Imre S. – Fábíán G. (2006). *Őszülő társadalmak*. Nyíregyháza: Egészségügyi szociális munka könyvtára I. Debreceni Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar, Debrecen.
- [6] Fábíán G. (2014). *Állapotfelmérő eszközök az idősgondozásban*. Debreceni Egyetemi Kiadó, Debrecen.
- [7] Kárpáti R. (2019). Korunk népbetegsége a demencia. *Háziorvos Továbbképző Szemle*, 24 (2), pp. 378–380.
- [8] Van der Steen, J – Ribbe, M. (2008). Dying with dementia: wath dowe know about it? *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 38 (6), pp. 288–297.
- [9] Mészáros V. – Ádám Sz. (2022). Mini Oldenburg Kiegész Kérdőív (Mini Oldenburg Burnout Inventory, MOLBI). In: Horváth Zs., Urbán R., Kökönyei Gy., & Demetrovics Zs. (szerk.). *Kérdőíves módszerek a klinikai és egészségpszichológiai kutatásban és gyakorlatban. Klinikai pszichológiai tünetlisták, szűrőkérdőívek*. Medicina Könyvkiadó Zrt, Budapest, pp. 249–251.
- [10] Super, D. E. (1980). A life-spa, life-space approach to career development. *J. Vocational Behavior*, 16, pp. 282–298.
[https://doi.org/10.1016/0001-8791\(80\)90056-1](https://doi.org/10.1016/0001-8791(80)90056-1)
- [11] Tóth L. (2004). *Pszichológiai vizsgálati módszerek a tanulók megismeréséhez*. Pedellus Tankönyvkiadó, Debrecen.