

## MUNKAHELYI TÉNYEZŐK ÉS PSZICHÉS JÓL-LÉT AZ OKTATÁS ÉS KULTÚRA TERÜLETÉN DOLGOZÓ NŐK KÖRÉBEN

NECULAI KRISZTINA\* – SALAVECZ GYÖNGYVÉR –  
STAUDER ADRIENNE – KOPP MÁRIA

Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet, Budapest

(Beérkezett: 2006. április 18.; elfogadva: 2006. április 28.)

Jelen kutatás célkitűzése a pszichés jól-lét kapcsolatának elemzése öt munkahelyi stressztényezővel: az alacsony munkahelyi kontrollal, a munkatársi társas támogatottság hiányával, a munkával kapcsolatos bizonytalansággal, valamint a munkával és a főnökkel való elégedetlenséggel. *Módszerek:* Elemzéseinket a Hungarostudy 2002 országos reprezentatív felmérés egy almintáján végeztük, azon nők körében, akik az oktatás és kultúra területén dolgoztak ( $n = 451$ ). A pszichológiai jól-létet négy mutató mentén vizsgáltuk: a depressziós tünetegyüttes, a vitális kimerültség, a szorongás, valamint az általános jól-lét mentén. Az adatok statisztikai feldolgozásához lépésenkénti lineáris regressziót alkalmaztunk. *Eredmények:* Eredményeink szerint a munkahelyi kontroll az általános jól-lét védő tényezőjének bizonyult, míg a főnökkel való elégedetlenség vitális kimerültséggel, depressziós tünetegyüttesrel és alacsonyabb általános jól-léttel társult. A munkával való elégedetlenség mind a négy elemzett mentális jól-lét indikátor alakulását bejósolta. A munkahelyi biztonságérzet alacsony szorongással és magas általános jól-lét pontszámmal járt együtt. Nem várt módon, a munkatársi támogatottság és az általános jól-lét között fordított irányú együttjárást találtunk. *Következtetések:* A kutatás eredményei részben alátámasztják a létező ismereteket a munkahelyi tényezők és a mentális egészség közötti kapcsolatot illetően. Az ilyen témájú vizsgálatok fontos kiindulási pontot képezhetnek a munkával kapcsolatos stresszt kezelő programok megtervezésében és bevezetésében.

**Kulcsszavak:** munkahelyi stresszorok, mentális jól-lét, nők

---

\* Levelező szerző: Neculai Krisztina, Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet, 1089 Budapest, Nagyvárad tér 4. E-mail: neculaikrisztina@freemail.hu

Az elmúlt három évtized kutatásainak eredményeképpen ma már széles körben elfogadott, hogy a rossz munkahelyi körülmények rizikótényezőket jelentenek az alkalmazottak testi és lelki egészségére nézve. A témában folytatott kutatásokban különös figyelmet fordítottak olyan munkahelyi stresszforrások vizsgálatára, mint az alacsony munkahelyi kontroll, a munkatársi és vezetői támogatás hiánya, a munkával való elégedetlenség és a munkahelyi bizonytalanság.

A munka feletti kontroll és a munkahelyi társas támogatottság kapcsolatát az egészséggel leggyakrabban a Karasek-féle követelmény-kontroll-támogatás modell (Karasek 1979; Karasek és Theorell 1990) kereteiben vizsgálták. A vizsgálatok alapján kiderült, hogy a modell komponensei igen jó előrejelzői a kardiovaszkuláris megbetegedéseknek (Kristensen 1995; Schnall és mtsai 1994; Theorell és Karasek 1996). Van der Doef és Maes (1999) összefoglaló tanulmánya szerint a kontroll és a társas támogatás szerepe a pszichológiai jól-lét alakulásában még nem egyértelműen tisztázott. Úgy tűnik, a társas támogatás és a munka feletti kontroll bizonyos körülmények vagy személyiségtényezők jelenléte esetében jelentenek védőhatást a pszichológiai jól-létre nézve.

A munkával való elégedetlenség jelentős stresszforrásnak számít: kimutatták kapcsolatát a kiégéssel (Pikó 2006), a pszichés distresszel (Heslop és mtsai 2002), az élettel való elégedetlenséggel, az alacsony pozitív affektivitással, az énkép romlásával (Kohan és O'Connor 2002).

A globalizálódó világban a piaci versenyképesség megőrzésének érdekében számos vállalat és iparág kényszerül arra, hogy leépítéseket vagy átstrukturálásokat végezzen, így a munkával kapcsolatos bizonytalanság szinte állandó problémát jelent. Longitudinális vizsgálatok igazolják, hogy a munkával kapcsolatos bizonytalanság növeli a szívinfarktus bekövetkezésének (Lee és mtsai 2004), a kisebb fertőző vírusos megbetegedéseknek (Mohren és mtsai 2003) és az enyhe pszichiátriai tünetek előfordulásának esélyét (Swaen és mtsai 2004). Egy, a munkahelyi bizonytalanság következményeit vizsgáló metaanalízis szerint a munkával kapcsolatos bizonytalanság az egészségi mutatókon kívül az alkalmazottaknak a munkájukról és szervezetükről alkotott attitűdjeit is negatívan befolyásolta (Sverke és mtsai 2002).

Magyar kutatások is alátámasztják a munkahelyi pszichoszociális környezet, valamint a testi és lelki megbetegedések közötti kapcsolatot. Az ilyen témájú vizsgálatoknak igen nagy részét végezték a humán szféra alkalmazottai körében, elsősorban orvosok, orvosnők (Györfly és Ádám 2004a, 2004b, Györfly és mtsai 2004), nővérek (Pikó 1999, 2001, 2003, 2006; Sasváriné és Kóczán 2001) és pedagógusok (Petróczi és mtsai 1999) között.

A munkahelyi tényezők és a pszichoszomatikus tünetek közötti kapcsolat vizsgálata különös figyelmet érdemel nők körében. Számos tanulmány szerint a nők átlagosan magasabb munkahelyi stresszről számolnak be, mint a férfiak (Karasek és Theorell 1990; Karasek és mtsai 1998; Roxburgh 1996). Annak ellenére, hogy nők körében magasabb a pszichés panaszok prevalanciája is (Denton és mtsai 2004; Kopp és mtsai 2006a; Lahelma és mtsai 1999; Macintyre és mtsai 1996), férfiak körében nagyobb számú olyan kutatást végeztek, ami azoknak a munkahelyi tényezőknek a meghatározására irányult, amelyek a mentális jól-létet befolyásolják (Hall 1989, Williams és Kurina 2002).

Magyarországon Kopp és mtsai (2006b) elemezték a különböző ágazatokban dolgozó nők életminőségét, és azt találták, hogy az oktatás és kultúra területén dolgozók valamennyi életminőség-mutató tekintetében a legjobb helyzetben voltak. Az életminőség kapcsolatát a munkahelyi pszichoszociális környezettel az említett mintán még nem vizsgálták. Jelen kutatás azt a célt tűzte ki, hogy megvizsgálja, hogy az oktatás és kultúra területén alkalmazottak körében a pszichés jól-lét mutatóit milyen mértékben határozzák meg olyan, munkával kapcsolatos tényezők, mint a munkahelyi kontroll, a munkatársi társas támogatottság, a munkával kapcsolatos bizonytalanság, a munkával és a főnökkel való elégedetlenség.

A szakirodalomban közölt eredmények alapján azt feltételezzük, hogy a munka feletti kontroll, a munkahelyi társas támogatottság, a munkahelyi biztonságérzet védő tényezője lesz a pszichés jól-létnek, míg a munkával és a főnökkel való elégedetlenség rosszabb mentális egészséggel fog együtt járni.

## **MÓDSZEREK**

### **Minta**

Vizsgálatunk mintáját a Hungarostudy 2002 országos reprezentatív felmérés egy almintája képezi. Az említett felmérés keretében 2002-ben a Magyar Védőnői Hálózat munkatársai 12 668 személyt kerestek meg otthonukban, és kérdezték meg demográfiai jellemzőikről, testi és pszichés egészségükről, az egészségügyről alkotott véleményükről, pszichoszociális védő és kockázati tényezőikről. A minta korra, nemre és kistérségre reprezentálta Magyarországot felnőtt lakosságát. A teljes minta esetén a válaszadási ráta közel 83% volt.

Jelen tanulmány elemzése az említett minta egy részére terjednek ki, nevezetesen azokra a nőkre, akik az oktatás vagy kultúra területén dolgoztak, és akik gazdaságilag aktívak voltak a felmérés idején. E három kritériumnak 451 személy felelt meg.

### A vizsgálatban szereplő változók

Az alábbiakban ismertetjük a Hungarostudy 2002 kérdőív azon kérdéseit és skáláit, amelyek a jelen vizsgálat elemzéseiben szerepelnek.

A *munkával kapcsolatos biztonságérzet* mérésére a Stressz és megbirkózás kérdőív (Rahe és Tolles 2002) következő itemét alkalmaztuk: „Örülök, hogy biztos munkám van.” A válaszadás a következő háromfokú skála segítségével történt: 0 – nem, 1 – igen, 2 – igen, mindig.

A *munkával és főnökkel való elégedettséget* szintén a Stressz és megbirkózás kérdőív (Rahe és Tolles 2002) állításaival mértük a következőképpen: „Elégedetlen vagyok a munkámmal”, illetve „Elégedett vagyok a főnökömmel”. A válaszadás háromfokú skálán történt.

A *munkahelyi kontrollt* a következő kérdéssel mértük: „Tudja befolyásolni, ami a munkacsoportjában történik?” A megkérdezettek a következő négy variáns közül választották ki a rájuk leginkább jellemzőt: egyáltalán nem, keveset, közepesen, nagy mértékben.

A *munkatársi társas támogatottság* mérésére a Caldwell-féle társas támogatottság kérdőív (Caldwell és mtsai 1987) következő négy válaszos iteme szolgált: „Nehéz élethelyzetben mennyire számíthat az alábbiak segítségére? (...) munkatárs”.

A pszichés életminőséget négy mutató mentén elemeztük.

A *depressziós tünetegyüttes* mérésére a Rövidített Beck Depresszió Skálát (Beck és mtsai 1961; Beck és Beck 1972; Kopp és mtsai 1998; Rózsa és mtsai 2001) alkalmaztuk. A mérőeszköz kilenc állítást tartalmaz a következő jellemzőkkel kapcsolatban: szociális visszahúzódás, döntésképtelenség, alvászavar, fáradékonyság, túlzott aggodás a testi tünetek miatt, munkaképtelenség, pesszimizmus, elégedetlenség, örömképesség hiánya, önvádolás (Kopp 1994, 147). A kérdőív rövidített változatának válaszai: 1 – egyáltalán nem jellemző, 2 – alig jellemző, 3 – jellemző, 4 – teljesen jellemző. A Hungarostudy 2002 felmérés mintáján a skála Cronbach  $\alpha$  értéke 0,85, ami az itemek szoros együttjárására utal (Rózsa és mtsai 2006).

A *vitális kimerültség* mérésére a Maastricht Vitális Kimerültség Skála (Kopp és mtsai 1998, Falger és Appels 1982) rövidített változata szolgált. A mérőeszköz vizsgálatunkban használt változata öt itemet tartalmaz, és a gyakori fáradtságra, a gyengeség érzésére, kedvetlenségre, ingerlékenységre, testi gyengeségre kérdez rá. A vizsgálati személyek igennel vagy nemmel jelölték, hogy jellemzik-e őket az állításokban foglaltak. Az öt tétel esetén számolt Cronbach  $\alpha$  érték a Hungarostudy 2002 felmérésben 0,78 volt (Rózsa és mtsai 2006).

A szorongást a Kórházi Szorongás Skála (Zigmond és Snaith 1983) hét itemével mértük, melyek esetében a válaszadás egy négyfokú Likert-skálán történik. A mérőeszköz megbízható, az országos mintán a rövidített skála Cronbach  $\alpha$  mutatója 0,82 volt (Rózsa és mtsai 2006).

Az általános jól-létet a WHO általános jól-lét skála (Bech és mtsai 1996, Rózsa és mtsai 2006) öt állításával mértük. A kitöltő személyek négyfokú skálán jelölték be, hogy az utolsó két hétben mennyire érezték magukat vidámnak és jókedvűnek, nyugodtnak és ellazultnak, aktívnak és élénknek, ébredéskor frissnek és pihentnek, illetve, hogy a napjaik mennyire voltak tele számukra érdekes dolgokkal. Az öt itemre számolt Cronbach  $\alpha$  0,84 volt a Hungarostudy 2002 országos felmérés mintáján (Rózsa és mtsai 2006).

Elemzéseinkbe két demográfiai változót, az életkort és az iskolai végzettséget is beemeltünk, hogy ezek hatására kontrolláljunk. A hat kategóriás iskolai végzettség változóból dummy változót hoztunk létre. Nullával kódoltuk a diplomával nem rendelkezőket, míg 1-sel jelöltük a diplomás alkalmazottakat. Az életkor, mint folytonos változó szerepelt.

### Statisztikai elemzések

Az adatok statisztikai elemzése az SPSS 10.0 programmal történt. A demográfiai és a munkahelyi tényezők és a pszichés egészség közötti kapcsolat meghatározására korrelációs számítást, majd lépésenkénti lineáris regressziót alkalmaztunk. A regressziós modellek első lépésében a két demográfiai változót, a kort és az iskolai végzettséget emeltük be, annak érdekében, hogy ezek hatására kontrolláljunk. Az öt, munkával kapcsolatos változó a második lépésben került be a négy függő változónak megfelelő modellbe. Analíziseinkben a  $p \leq 0,05$ -ös szignifikanciaküszöböt használtuk.

### EREDMÉNYEK

A minta szociodemográfiai jellemzőit az 1. táblázatban mutatjuk be. A vizsgálatban részt vevő személyek túlnyomó része felsőfokú végzettséggel rendelkezett, szakalkalmazottként dolgozott és házas volt. A minta közel 40%-ának havi nettó jövedelme nem haladta meg a 2002. évi 50 000 forint nagyságú minimálbért, 94,3%-é pedig az akkori diplomás minimálbért.

1. táblázat. A minta szociodemográfiai jellemzői

Változók	%
<b>Iskolai végzettség</b>	
Kevesebb mint 8 általános	0,7
8 általános	6,9
Szaktanulmányok	10,2
Szakközépiskolai érettségi	6,5
Gimnáziumi érettségi	8,0
Főiskolai vagy egyetemi diploma	67,7
<b>Munka jellege</b>	
Nincs foglalkozása, soha nem dolgozott	0,2
Segédmunkás	2,0
Betanított munkás	7,9
Szaktanulmányok	6,5
Nem diplomás vezető, irányító	2,5
Szakalkalmazott	58,6
Ügyviteli dolgozó	6,8
Diplomás vezető	15,5
<b>Családi állapot</b>	
Nőtlen, hajadon, egyedülálló	14,4
Házasság, házastársával együtt él	65,0
Házasság, házastársával nem él együtt	2,4
Elvált	9,3
Özvegy	5,3
Élettársi kapcsolat	3,5
<b>Jövedelem</b>	
50 ezer Ft vagy annál kevesebb	38,5
51–100 ezer Ft között	55,8
101–150 ezer Ft között	4,1
151–200 ezer Ft között	0,7
201–250 ezer Ft között	0,5
251–300 ezer Ft között	0,2
301–500 ezer Ft között	0,2
501 ezer Ft és fölött	–

A 2. táblázatban tüntettük fel az elemzésekben szereplő változók átlagát, szórását, valamint a Pearson-féle korrelációs együtthatókat. Az életkor növekedésével emelkedett a Beck-féle depresszió és vitális kimerültség pontszám, és csökkent az általános jól-lét pontszám. Az alacsony munkahelyi kontroll emelkedett depressziós tünetegyüttes, nagyobb vitális kimerültség és alacsonyabb általános jól-lét pontszámmal társult. Gyenge összefüggés mutatkozott a munkával való elégedetlenség és a pszichés jól-lét elemzett négy mutatója között. A munkával kapcsolatos biztonság-

2. táblázat. Az elemzésekben szereplő változók átlaga, szórása és korrelációs mátrixa

Változó	Átlag	SD	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
1. Életkor	42,50	9,87	1,00									
2. Munkahelyi kontroll	1,82	,98	-,06	1,00								
3. Munkával való elégedetlenség	,48	,62	-,03	,02	1,00							
4. Munkával kapcsolatos biztonságérzet	1,78	,51	,06	,20***	,00	1,00						
5. Elégedetlenség a főnökkel	,50	,63	,00	,07	,21***	,03	1,00					
6. Munkatársi társas támogatottság	1,74	,84	-,04	,22***	-,08	,14**	,01	1,00				
7. Depressziós tünetegyüttes	4,85	6,17	,20***	-,12*	,11*	-,02	,09	-,01	1,00			
8. Vitális kimerültség	2,14	2,09	,22***	-,13**	,12*	-,08	,09	-,07	,49***	1,00		
9. Szorongás	4,82	3,80	,08	-,06	,10*	-,09	,05	,03	,60***	,53***	1,00	
10. Általános jól-lét	8,67	3,46	-,15**	,18***	-,10*	,12*	-,07	-,03	-,34***	-,48***	-,44*	1,00

\* $p < 0,05$ , \*\* $p < 0,01$ , \*\*\* $p < 0,001$ 

érzet magas általános jól-lét pontszámmal járt együtt. A pszichés jól-lét mutatói és a főnökkel való elégedettség, illetve a munkatársi társas támogatottság között nem találtunk összefüggést.

A 3. táblázat tartalmazza a lineáris regresszióanalízis eredményeit. Korra és iskolai végzettségre való kontrollálás után a depressziós tünetegyüttes a munkával és a főnökkel való elégedetlenséggel mutatott összefüggést. A két demográfiai változó és a munkával kapcsolatos tényezők a Beck-féle depresszió pontszám varianciájából 8,3%-ot magyaráztak.

A vitális kimerültséget tekintve a magas életkor, a munkával és a főnökkel való elégedetlenség jelentett rizikótényezőt. A munkával kapcsolatos stressztényezőkkel 5,2%-ot, a demográfiai tényezőket is figyelembe véve 10,2%-ot sikerült magyarázni a vitális kimerültség varianciájából.

Az alacsony iskolai végzettség, a munkával való elégedetlenség és a munkahelyi biztonságérzet hiánya magasabb szorongásszinttel járt együtt.

Míg az alacsony életkor, a munkahelyi kontroll és a munkával kapcsolatos biztonságérzet az általános jól-létnek védő faktorai voltak, addig a munkával való elégedetlenség veszélyeztető tényezőként szerepelt. Nem várt módon, az alacsony általános jól-lét jobb munkahelyi társas támogatottsággal járt együtt. Ezen tényezők együttesen az általános jól-lét pontszám varianciájának 12%-át magyarázták.



3. táblázat. A lineáris regresszió analízis eredményei: a demográfiai és munkahelyi tényezők és a pszichés jól-lét mutatói közötti kapcsolat

Munkahelyi tényezők	Standardizált $\beta$ együtthatók			
	depressziós tünet- együttes	vitális kimerültség	szorongás	általános jól-lét
<i>I. lépés</i>				
Életkor	0,17***	0,20***	0,07	-0,16**
Iskolai végzettség	-0,11*	-0,07	-0,10*	0,05
$R^2$ (%)	4,8***	5,0***	1,7*	3,3**
<i>II. lépés</i>				
Életkor	0,17***	0,20***	0,08	-0,17***
Iskolai végzettség	-0,13*	-0,08	-0,12*	0,03
Munkahelyi kontroll	-0,06	-0,08	-0,02	0,17**
Munkával való elégedetlenség	0,12*	0,13**	0,11*	-0,10*
Munkahelyi biztonságérzet	-0,02	-0,06	-0,09*	0,10*
Elégedetlenség a főnökkel	0,10*	0,09*	0,04	0,09
Munkatársi társas támogatottság	0,04	-0,03	0,06	-0,10*
$\Delta R^2$ (%)	3,5	5,2	2,9	6,9
$R^2$ (%)	8,3***	10,2***	4,6**	10,2***
F változás	4,74***	6,75***	2,92*	6,10***

\* $p < 0,05$ , \*\* $p < 0,01$ , \*\*\* $p < 0,001$

## MEGBESZÉLÉS

Jelen kutatásban azt a célt tűztük ki, hogy megvizsgáljuk az oktatás és a kultúra területén dolgozó nők mintáján, hogy a mentális jól-lét indikátorai milyen mértékben járnak együtt a munkával kapcsolatos stressztényezőkkel. Feltételezésünk az volt, hogy a munkahelyi körülmények negatívabb megítélése rosszabb mentális egészséggel fog társulni.

Várakozásainknak megfelelően, azt találtuk, hogy korra és iskolai végzettségre való kontrollálás után a munkával való elégedetlenség a lelki egészség valamennyi mutatójával összefüggést mutatott, míg a főnökkel való elégedetlenség a depressziós tünetegyüttesrel és a vitális kimerültséggel járt együtt. Mivel e két munkahelyi tényező mérése egy-egy itemmel történt, nem áll rendelkezésünkre információ arra vonatkozóan, hogy az oktatás és kultúra területén dolgozó nők munkájuk melyik aspektusaival elégedetlenek. Eredményeink összhangban vannak Van der Doef és Maes (1999) azon megfigyelésével, miszerint a munkával való elégedettség a pszichés egészség legjelentősebb prediktorai között szerepel.

A munkával kapcsolatos biztonságérzet az elemzett szektorban az



alkalmazottak igen nagy százalékát jellemezte. A megkérdezett nők 82,2%-a nyilatkozta azt, hogy örül, hogy biztos munkája van. Ez a tényező védő faktorként szerepelt a szorongással szemben és magasabb általános jól-léttel járt együtt. Több, e témájú vizsgálat eredményeinek áttekintése után Ferie és mtsai (2003) hangsúlyozzák, hogy a munkahelyi bizonytalanság minden általuk elemzett tanulmányban magasabb pszichés morbiditással társult.

Vizsgálatunkban a munkahelyi kontroll bizonyult az általános jól-lét legerőteljesebb prediktorának, a többi elemzett lelki egészség mutatóval azonban nem mutatott összefüggést. Számos vizsgálat igazolja, hogy a nők átlagosan alacsonyabb munka feletti kontrollal rendelkeznek, mint a férfiak (Denton és mtsai 2004; Hall 1989; Karasek és Theorell 1990; Karasek és mtsai, 1998; Li és Cho 2006). Ezekből a vizsgálatokból ugyanakkor az is kitűnik, hogy nőknél az alacsony munkahelyi kontroll kevésbé veszélyeztető tényező a mentális egészségre nézve, mint férfiaknál (Denton és mtsai 2004; Van der Doef és Maes 1999).

Míg az alacsony munkahelyi kontroll inkább a férfiakat veszélyezteti, addig a vizsgálatok szerint a nők pszichés vulnerabilitása a munkahelyi társas támogatással szemben nagyobb (Denton és mtsai 2004; Li és Cho 2006). Vizsgálataink nem támasztották alá ezeket az eredményeket, a regressziós analízisben e hipotézissel ellentétes eredményekhez jutottunk. Az alacsony általános jól-lét pontszám magas munkatársi támogatással társult. Bár vizsgálatunk keresztmetszeti elrendezése nem tesz lehetővé okságra vonatkozó következtetéseket, valószínűsíthető, hogy a vizsgálatban részt vevő nők rossz közérzet esetén nagyobb társas támogatást kapnak kollegáiktól.

Vizsgálatunk hiányosságai közül elsőként említjük azt, hogy a munkahelyi tényezők mérése mind az öt esetben egy itemmel történt, ami problémát jelenthet a mérés pontosságát illetően. Másodszor: vizsgálatunk keresztmetszeti elrendezése nem teszi lehetővé oksági viszonyok elemzését a munkahelyi tényezők és az egészség közötti kapcsolatban. Fontosnak tartjuk ezért a tanulmány hipotéziseit longitudinális vizsgálatban is elemezni. Harmadszor: torzító tényező adódhat abból, hogy a használt mérőeszközök önjellemzősek. Számos szerző (Cox és mtsai 2000; Joksimovic és mtsai 2002) ajánlja, hogy kontrolláljuk a hangulat hatását a munka pszichoszociális jellemzői és az egészség közötti kapcsolatra, bár ebben a kérdésben még komoly viták folynak (Karasek és mtsai 1998).

Következtetésképpen elmondhatjuk, hogy eredményeink hozzáadhatók a korábbi ismeretekhez, melyek szerint a munkahelyi tényezők kockázatot jelentenek az alkalmazottak lelki egészségének romlására nézve. A vizsgálat eredményei felhívják a kutatók és a gyakorló szakembe-

rek figyelmét arra, hogy fontos bővítenünk az ismereteinket a munkastressz és az egészségi mutatók kapcsolatát illetően, hisz ezek képezik a munkastressz menedzsment programok megtervezésének és bevezetésének alapját. További vizsgálatokban fontos a mentális egészséget befolyásoló más munkahelyi tényezőket feltérképezni, valamint más pszichoszomatikus betegségek kapcsolatát elemezni a munkahelyi pszichoszociális környezettel. Mivel sok esetben a munkahelyi stresszorok intenzitása nehezen csökkenthető, fontos további kutatásokban fényt deríteni azokra az egyéni tényezőkre, amelyek a munkával összefüggő stressz egészségre gyakorolt káros hatását csökkenthetik.

### Irodalom

- Bech, P., Gudex, C., Staehr-Johansen, K. S. (1996): The WHO (Ten) Well-Being Index: validation in diabetes. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65 (4): 183–190.
- Beck, A. T., Beck, R. W. (1972): Shortened version of BDI. *Post. Grad. Med.*, 52: 81–85.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mock J., Erbaugh J. (1961): An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4: 561–571.
- Caldwell, R. A. Pearson, J. L. Chin, R. J. (1987): Stress-moderating effects: social support in the context of gender and locus of control. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 13 (1): 5–17.
- Cox, T., Griffiths, A. J., Rial-Gonzalez, E. (2000): *Research on work-related stress. Report to the European Agency for Safety and Health at Work*. Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg. <http://agency.osha.eu.int/publications/reports/stress>. Elérés: 2005. március 11.
- Denton, M., Prus, S., Walter, V. (2004): Gender differences in health: a Canadian study of the psychosocial, structural and behavioural determinants of health. *Social Science & Medicine*, 58 (12): 2585–2600.
- Falger, P., Appels, A. (1982): Psychological risk factors over the life course of myocardial infarction patients. *Advances in Cardiology*, 29: 132–139.
- Ferrie, J. E., Shipley, M. J., Stansfeld, S. A., Smith, G. D., Marmot, M. (2003): Future uncertainty and socioeconomic inequalities in health: the Whitehall II study. *Social Science & Medicine*, 57 (4): 637–646.
- Gyórfy Zs., Ádám Sz. (2004a): Az orvosnői hivatás magatartástudományi vizsgálata. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 5 (1): 27–53.
- Gyórfy Zs., Ádám Sz. (2004b): Az egészségi állapot, a munkastressz és a kiégés alakulása az orvosi hivatásban. *Szociológiai Szemle*, 3: 107–127.
- Gyórfy Zs., Mészáros E., Ádám Sz., Kopp M. (2004): Az egészségügyben dolgozó nők gyermekvállalással és terhességgel kapcsolatos mutatói országos reprezentatív minta alapján. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 5 (4): 321–333.
- Hall, E. M. (1989): Gender, work control, and stress: a theoretical discussion and an empirical test. *Int. J. Health. Serv.*, 19 (4): 725–45.
- Heslop, P., Smith, G. D., Metcalfe, C., Macleod, J., Hart, C. (2002): Change in job satisfaction, and its association with self-reported stress, cardiovascular risk factors and mortality. *Social Science & Medicine*, 54 (10): 1589–1599.

- Joksimovic, L., Starke, D., vd Knesebeck, O., Siegrist, J. (2002): Perceived work stress, overcommitment and self-reported musculoskeletal pain: a cross-sectional investigation. *International Journal of Behavioural Medicine*, 9 (2): 122–129.
- Karasek, R. A. (1979): Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24: 285–308.
- Karasek, R., Theorell, T. (1990): *Healthy Work. Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. Basic Books, Harper Collins Publishers.
- Karasek, R. A., Brisson, C., Kawakami, N., Houtman, I., Bongers, P. Benjamin A. (1998): The Job Content Questionnaire (JCQ): An instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *Journal of Occupational Health Psychology*, 3 (4): 322–355.
- Kohan, A., O'Connor, B. P. (2002): Police officer job satisfaction in relation to mood, well-being, and alcohol consumption. *The Journal of Psychology*, 136 (3): 307–318.
- Kopp M. (1994): *Orvosi pszichológia. Az egészséglélektan és a magatartásorvoslás alapjai*. SOTE, Budapest.
- Kopp, M., Falger, P., Appels, A., Szedmák S. (1998): Depression and vital exhaustion are differentially related to behavioural risk factors for coronary heart disease. *Psychosomatic Medicine*, 60 (6): 752–758.
- Kopp M., Skrabski Á., Székely A. (2006a): Az életminőség nemi, életkor szerinti és területi jellemzői a magyar népesség körében. In Kopp M., Kovács M. (szerk.): *A magyar népesség életminősége az ezredfordulón*. Semmelweis Kiadó, Budapest, 84–105.
- Kopp M., Székely A., Skrabski Á. (2006b): Társadalmi-gazdasági helyzet, aktivitás és életminőség. In Kopp M., Kovács M. (szerk.): *A magyar népesség életminősége az ezredfordulón*. Semmelweis Kiadó, Budapest, 273–287.
- Kristensen, T. S. (1995): The demand-control-support model: methodological challenges for future research. *Stress Medicine*, 11 (1): 17–26.
- Lahelma, E., Martikainen, P., Rahkonen, O., Silventoinen, K. (1999): Gender differences in illhealth in Finland: patterns, magnitude and change. *Social Science & Medicine*, 48 (1): 7–19.
- Lee, S., Colditz, G.A., Berkman, L. F., Kawachi I. (2004): Prospective study of job insecurity and coronary heart disease in US women. *Ann. Epidemiol.*, 14 (1): 24–30.
- Li, J., Yang, W., Cho, S. (2006): Gender differences in job strain, effort-reward imbalance, and health functioning among Chinese physicians. *Social Science & Medicine*, 62 (5): 1066–1077.
- Macintyre, S., Hunt, K., Sweeting, H. (1996): Gender differences in health: Are things really as simple as they seem? *Social Science & Medicine*, 42 (4): 617–624.
- Mohren, D., Swaen, G., Van Amelsvoort, L., Borm, P. J., Galama, J., M. (2003): Job insecurity as a risk factor for common infections and health complaints. *J. Occup. Environ. Med.*, 45 (2): 123–129.
- Petróczi E., Fazekas M., Tombácz Zs., Zimányi M. (1999): A kiegészítés jelensége pedagógusoknál. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 3: 429–441.
- Piko, B. F. (1999): Work-related stress among nurses: A challenge for health care institutions. *Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 119 (3): 156–162.
- Pikó B. F. (2001): A nővéri munka magatartástudományi vizsgálata: Pszichoszomatikus tünetek, munkahelyi stressz, társas támogatás. *Lege Artis Medicine* 11 (4): 318–325.
- Piko, B. F. (2003): Psychosocial work environment and psychosomatic health of nurses in Hungary. *Work & Stress*, 17 (1): 93–100.
- Pikó, B. (2006): Burnout, role conflict, job satisfaction and psychological health among

- Hungarian health care staff: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43 (3): 311–318.
- Rahe, R. H., Tolles, R. L. (2002): The Brief Stress and Coping Inventory: A useful stress management instrument. *International Journal of Stress Management*, 9 (2): 61–70.
- Rózsa S., Réthelyi J., Stauder A., Susánszky É., Mészáros E., Skrabski Á., Kopp M. (2006): A Hungarostudy 2002 országos reprezentatív felmérés tervezése, statisztikai módszerei, a minta leíró jellemzői és az alkalmazott kérdőívek. In Kopp M., Kovács M. (szerk.): *A magyar népesség életminősége az ezredfordulón*. Semmelweis Kiadó, Budapest, 70–82.
- Rózsa S., Szádóczky E., Füredi J. (2001): A Beck Depresszió kérdőív rövidített változatának jellemzői hazai mintán. *Psychiatria Hungarica*, 16 (4): 384–402.
- Roxburgh, S. (1996): Gender differences in work and well-being: Effects of exposure and vulnerability. *Journal of Health and Social Behaviour*, 37 (3): 265–277.
- Sasváriné Bojtor A., Kóczán Gy. (2001): Munkahelyi terhelés az ápolók körében *Mentálhigiéne és Pszichoszomatika*, 3 (3–4): 66–71.
- Schnall, P. L., Landsbergis, P. A., Baker, D. (1994): Job strain and cardiovascular disease. *Annual Review of Public Health*, 15: 381–411.
- Sverke, M., Hellgren, J., Näswall, K. (2002): No security: a meta-analysis and review of job insecurity and its consequences. *Journal of Occupational Health Psychology*, 7 (3): 242–264.
- Swaen, G., Bültmann, U., Kant, I., van Amelsvoort, L. G. (2004): Effects of job insecurity from a workplace closure threat on fatigue and psychological distress. *J. Occup. Environ. Med.*, 46 (5): 443–449.
- Theorell, T., Karasek, R. A. (1996): Current issues relating to psychosocial job strain and cardiovascular disease research. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1 (1): 9–26.
- Van der Doef, M., Maes, S. (1999): The job demand-control (-support) model and psychological well-being: a review of 20 years of empirical research. *Work & Stress*, 13 (2): 87–114.
- Williams, K., Kurina, L. (2002): The social structure, stress and women's health. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 45 (4): 1099–1118.
- Zigmond, A. S., Snaith, R. P. (1983): The Hospital Anxiety and Depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67 (6): 361–370.

*Köszönetnyilvánítás.* A tanulmány az OTKA TS-40889 (2002) és a TS-049785 (2004) pályázatok, valamint az NKFP 1/002/2001 és NKFP 1b/020/2004 támogatásával készült.

Köszönetet mondunk a Hungarostudy munkacsoport tagjainak (Csoboth Csilla, Gyukits György, Hajdú Katalin, Lőke János, Odor Andrea, Réthelyi János, Rózsa Sándor, Skrabski Árpád, Stauder Adrienne, Székely András, Szűcs László), valamint az országos védőnői hálózatnak a 2002. évi felmérés elvégzéséért.

NECULAI, KRISZTINA – SALAVECZ, GYÖNGYVÉR –  
STAUDER, ADRIENNE – KOPP, MÁRIA

### **WORKPLACE FACTORS AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING AMONG WOMEN EMPLOYED IN THE FIELD OF EDUCATION AND CULTURE**

The objective of the present study is to analyse the association between psychological well-being and five work-related stress factors, that is low job control, lack of co-worker support, job insecurity, dissatisfaction with the job and with the supervisor. *Methods:* The analyses were conducted on a sub-sample of the Hungarostudy 2002 nation-wide representative survey, among the women that were employed in the education and culture sectors (n=451). Psychological well-being was analysed along four indicators: depressive symptomatology, vital exhaustion, anxiety and general well-being. Statistical analysis of the data was performed using stepwise linear regression. *Results:* Job control proved to be a protective factor for general well-being, while dissatisfaction with the supervisor was related to vital exhaustion and depressive symptomatology and poorer general well-being. Job dissatisfaction predicted all of the four analysed indicators of mental health. Job security was inversely related to anxiety and directly to good general well-being. Unexpectedly, an inverse association between co-worker support and general well-being was found. *Conclusions:* The results of the study partly support the previous knowledge regarding the association between work-related factors and mental health. Studies like this may stand as starting points for the design and implementation of stress management programs.

**Keywords:** work-related stressors, mental well-being, women