

A munkahelyi elégedetlenség magas prevalenciája orvosnők körében: a munkahelyi és családi szerepek közötti konfliktus mint lehetséges rizikótényező

ÁDÁM SZILVIA DR. ■ GYÖRFFY ZSUZSA ■ LÁSZLÓ KRISZTINA DR.

Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet, Budapest

A magyar társadalom tradicionális, családcentrikus jellegéből és az orvosnők magas arányú munkavállalásából fakadóan a férfi orvosokhoz képest magasabb lehet az orvosnők körében a munkahelyi és családi szerepek közötti konfliktus gyakorisága. A szerzők feltevézték, hogy a munkahely-család konfliktus csökkentheti az orvosnők munkahelyi elégedettségét. A munkahely-család konfliktus és a munkahelyi elégedetlenség gyakoriságáról és lehetséges kapcsolatáról orvosnők körében azonban alig áll rendelkezésre megbízható adat. *Célkitűzés:* A munkahely-család konfliktus, valamint a munkahelyi elégedetlenség prevalenciájának feltárása és a közöttük lévő kapcsolat vizsgálata orvosok körében. *Módszer:* Keresztmetszeti vizsgálat 219 orvosnő és 201 férfi orvos körében önkitöltős kérdőívek felhasználásával. *Eredmények:* A vizsgálati hipotézisnek megfelelően, az orvosnők szignifikánsan magasabb munkahely-család konfliktusról számoltak be, mint a férfiak [3,0 (SD 0,9) vs. 2,6 (SD 0,9); $t(df) = -3,8(418)$; $p < 0,001$]. Ezenkívül szignifikánsan több orvosnő (56%) jelzett munkahely-család konfliktust gyakran és nagyon gyakran a férfiakhoz képest (41%) [$\chi^2(df) = 9,3(1)$; $p < 0,01$]. Szignifikánsan kevesebb orvosnő (55%) számolt be magas fokú munkahelyi elégedettségről, mint férfi (66%) [$\chi^2(df) = 4,8(1)$, $p < 0,05$]. Hasonlóan, szignifikánsan több orvosnő (13%) jelentett súlyos fokú munkahelyi elégedetlenséget, mint férfi (6%) [$\chi^2(df) = 4,7(1)$, $p < 0,05$]. Orvosnők és a teljes orvosi populáció körében a munkahely-család konfliktus a munkahelyi elégedetlenség prediktorának bizonyult ($\beta = -0,17$, 95%-os CI $-0,31 - -0,04$ orvosnőknél és $\beta = -0,14$, 95%-os CI $-0,22 - -0,04$ a teljes orvosi populációnál). *Következtetések:* Ezen eredmények alapján megállapítható, hogy a munkahely-család konfliktus szintje és prevalenciája orvosnők körében szignifikánsan magasabb, mint a férfiaknál. Ezenkívül az eredmények azt mutatják, hogy a munkahely-család konfliktus a munkahelyi elégedetlenség egyik kiváló tényezője lehet, ami negatívan befolyásolhatja az orvosnők és férfi orvosok életminőségét és következképpen a betegellátás színvonalát.

Kulcsszavak: szerepkonfliktus, orvosnő, stresszorok, munkahelyi elégedettség

High prevalence of job dissatisfaction among female physicians: work-family conflict as a potential stressor

Due to the family-centric nature of Hungarian society and to the high proportion of women in the medical profession, more female than male physicians may experience work-family conflict. The authors hypothesized that work-family conflict may reduce job satisfaction among female physicians. However, there is limited information about the prevalence of work-family conflict and job dissatisfaction as well as their associations among female physicians. *Aims:* To explore the prevalence of work-family conflict and its relations to job dissatisfaction among Hungarian physicians. *Methods:* Cross-sectional study with 219 female and 201 male physicians using self-report questionnaires. *Results:* As hypothesized, female physicians reported significantly higher level of work-family conflict compared to male physicians (3.0 (SD 0.9) vs. 2.6 (SD 0.9); $t(df) = -3.8(418)$; $p < 0.001$). Furthermore, more female than male physicians experienced work-family conflict often or extremely often [56% vs. 41%, respectively; $\chi^2(df) = 9.3(1)$; $p < 0.01$]. Significantly fewer women (55%) than men (66%) reported high levels of job satisfaction [$\chi^2(df) = 4.8(1)$, $p < 0.05$]. Similarly, significantly more female physicians (13%) experienced high level of job dissatisfaction compared to men (6%) [$\chi^2(df) = 4.7(1)$, $p < 0.05$]. Linear regression analyses showed that work-family conflict predicts job dissatisfaction among female and all physicians ($\beta = -0.17$, 95% CI $-0.31 - -0.04$ and $\beta = -0.14$, 95% CI $-0.22 - -0.04$, respectively). *Conclusions:* These results show that the level and prevalence of work-family conflict experienced by female physicians in Hungary is significantly higher than that among male physicians. Furthermore, these findings suggest that work-family conflict as a stressor may contribute to the development of job dissatisfaction and hence may adversely impact the well-being of female and male physicians and consequently the quality of patient care.

Keywords: role conflict, female physician, stressors, job satisfaction

(Beérkezett: 2009. február 2.; elfogadva: 2009. június 2.)

A magyar orvosnőket a munkahelyi és a családi élet összeegyeztetéséből adódó nehézségek különösen nagy mértékben érinthetik. Ennek hátterében többek között az orvosnők egyre növekvő száma (30% 1970-ben és 51% 2002-ben), a munkahelyükön rájuk nehezedő magas fizikai és emocionális megterhelés (például a hosszú munkaidő, az erőforrások hiánya, a magas adminisztrációs teher, az ellátandó betegek számának növelése stb.), valamint a társadalom tradicionális jellege húzódhat meg. Az utóbbi olyan társadalmi elvárásokban nyilvánul meg, amelyek arra kényszerítik a nőket, hogy elsődlegesen családi szerepeiknek (például anya, feleség/partner, gondozó stb.) tegyenek eleget [1, 2, 3]. Így a magyar orvosnők egyidejűleg több szerepet (családi és munkahelyi) kénytelenek ellátni. Több szerep egyidejű ellátása és a szereppel együtt járó különböző szintű társadalmi elvárások olyan válaszképzéseket válthatnak ki, amelyek egymással összeegyeztethetetlenek vagy amelyeket rangsorolni szükséges. Így az egyik szerep ellátása a másik ellátását megnehezítheti. Ezt a koncepciót nevezik szerepkonfliktusnak [4]. A munkahely-család konfliktus a szerepkonfliktus azon formája, amely a munkahelyi és családi szerepek összeegyeztetéséből adódó konfliktust tárgyalja [5, 6]. Annak ellenére, hogy a munkahely-család konfliktus prevalenciája orvosnők körében magas lehet, erről nem áll rendelkezésünkre megfelelő mennyiségű adat. Ezenkívül, a munkahely-család konfliktus irodalma túlnyomóan észak-amerikai, holland és angol eredményeken alapul, és kevés információnk van a munkahely-család konfliktus prevalenciájáról orvosnők körében olyan tradicionális kultúrákban, ahol a munkaerőpiaci arányuk sokkal magasabb. Ezért jelen kutatásunk elsődleges célja a munkahely-család konfliktus prevalenciájának feltárása volt orvosnők körében Magyarországon.

A szerepelmélet úgynevezett hiányteóriája szerint az egyén erőforrásai (például idő, energia stb.) végesek, és több szerep egyidejű fennállása elkerülhetetlenül csökkenti a szerepek ellátására fordítható erőforrásokat, ami szerepkonfliktus, majd ennek következtében stressz (strain) kialakulásához vezethet. A szerepkonfliktus – mint a stresszválasz része – számos negatív következménnyel jár, ami individuális szinten pszichés és szomatikus megbetegedésekben, szervezeti szinten pedig teljesítménycsökkenésben és munkahelyi hiányzásban nyilvánulhat meg [4, 7, 8, 9]. A negatív individuális és szervezeti következmények orvosok körében fontos társadalom-orvostani és közegészségügyi jelentőséggel bírnak, mivel ezek nemcsak az orvosok egészségi állapotának és életminőségének rosszabbodásához, hanem a betegellátás színvonalának hanyatlásához is vezethetnek [10, 11]. Korábbi kutatásunk eredményei pozitív kapcsolatot mutattak a munkahely-család konfliktus és a kiégésszindróma – mint a munkahely-család konfliktus egyik lehetséges individuális következménye – között magyar orvosnők körében [12]. Különösen magas volt azon orvosok száma, akik teljesítménycsökkenésről (a kiégés egyik dimenziója) számoltak be [12]. A teljesít-

ménycsökkenés hátterében a munkahelyi elégedetlenség húzódhat meg. Azonban a munkahely-család konfliktus és a munkahelyi elégedettség közötti viszonyról, valamint a munkahelyi elégedettség manifesztációjáról orvosnők körében nincs meggyőző adatunk. Ezért kutatásunk célkitűzése a munkahelyi elégedettség prevalenciájának és a munkahely-család konfliktussal való viszonyának a feltárása volt magyar orvosnők körében. A szerepelmélet hiányteóriáját használva kutatásunk teoretikus koncepciójaként a következő hipotéziseket állítottuk fel:

H1: Az orvosnők szignifikánsan magasabb munkahely-család konfliktusról számolnak be, mint a férfi orvosok.

H2: A munkahelyi elégedetlenség gyakoribb orvosnők körében, mint férfiaknál.

H3: A munkahely-család konfliktus szoros összefüggésben áll a munkahelyi elégedetlenséggel orvosnők körében.

Minta és módszer

A mintavétel kvótás módszerrel, a normatív populáció számának (körülbelül 37 000 orvos), életkorának, nemének, szakképesítésének és lakóhelyének figyelembevételével történt 2005 és 2007 között. A felkért orvosok közül 219 nő és 201 férfi (76%-os válaszarány) egyezett bele a vizsgálatban való részvételbe. A szociodemográfiai tényezőket, a munkahelyi jellemzőket, valamint a munkahely-család konfliktust kérdőívek segítségével vizsgáltuk. Az orvosnők és férfi orvosok demográfiai és munkahelyi profilja hasonló volt. A nők átlagéletkora (SD) 48,7 (9,8) év, a férfiaké 50,1 (11,1) év volt. Az orvosok körülbelül 40%-a élt a fővárosban. Az orvosok többségének (mintegy 80%-ának) volt partnere és átlagosan 2 gyereke. Az orvosok közel 50%-a dolgozott fekvőbeteg-intézményben és körülbelül 16%-uk járóbeteg-intézményben, családorvosi praxisban és egyéb intézményben (például kutatóintézetben, oktatásban és közegészségügyi intézményben). A nők átlagosan (SD) napi 12,7 (3,2), a férfiak pedig 12,8 (3,4) órát dolgoztak. A két legnagyobb csoportot a családorvosok (22%) és a belgyógyászok (12%) alkották. Mindössze 5 orvosnő (2,4%) dolgozott részmunkaidőben.

A munkahely-család konfliktus szintjét három validált mérőeszközzel mértük [13, 14, 15]. A három Likert-skála 1-től 5-ig méri a munkahely-család konfliktus gyakoriságát, illetve intenzitását. A három skálára adott válaszok pontszámait átlagoltuk. A munkahelyi megelégedettséget az egyén munkával szembeni elvárásai és az általa észlelt realitások közötti egybeesésként definiáltuk [16]. Mérőeszközként ötfokú (1 = soha, 5 = nagyon gyakran) Likert-féle skálát használtunk, amelyen az orvosnők azt jelölték, hogy milyen gyakran elégedettek saját munkájukkal [17, 18]. A felhasznált mérőeszközök megbízhatósági koefficiensei (Cronbach-alfa) elfogadhatóak voltak.

A munkahely-család konfliktus prevalenciájának férfiak és nők közötti összehasonlítását khi-négyzetes tesztekkel végeztük. Ehhez az orvosokat két csoportba osztottuk az általuk észlelt szerepek közötti konfliktus szintje alapján: alacsony/közepes fokú szerepek közötti konfliktus (1–3 pont a Likert-skálán) és súlyos fokú szerepek közötti konfliktus (4 vagy 5 pont a Likert-skálán). Leíró statisztikai elemzést használtunk (átlag, szórás, gyakoriság) a munkahely-család konfliktus és a munkahelyi elégedettség prevalenciájának és szintjének megállapítására. A munkahely-család konfliktus szintjének férfiak és nők közötti összehasonlítását, valamint annak vizsgálatát, hogy van-e különbség a munkahely-család konfliktus szintjében a magas (4 vagy 5 pontos válaszok) és közepes/alacsony (1–3 pontos válaszok) fokú munkahelyi elégedetlenségtől szenvedő orvosok között, független mintás *t*-tesztet végeztük. A nemek közötti különbséget a munkahelyi elégedettség prevalenciájában khi-négyzetes tesztekkel vizsgáltuk. A munkahelyi elégedettség stresszorainak megállapításához lineáris regressziós analízist használtunk. A függő változó (munkahelyi elégedettség) és a magyarázó változók (életkor, nem, gyerekszám, munkahely-család konfliktus) közötti kapcsolat irányát és erősségét a regressziós koefficiens (standardizált β), a 95%-os konfidenciaintervallumok (95%-os CI) és *t*-teszt-statisztika kiszámolásával mértük. Annak meghatározására, hogy a magyarázó változók milyen mértékben felelősek a függő változó varianciájáért, korrigált R^2 -et számítottunk. A kapott eredményeket SPSS 13.0 statisztikai programmal (SPSS Inc., Chicago, Illinois, Egyesült Államok) elemeztük. A szignifikanciavizsgálatok esetében a 95%-os szignifikanciaszintet ($p < 0,05$) fogadtuk el az értékelhetőség minimumának.

Eredmények

A munkahely-család konfliktus prevalenciája és szintje magas orvosnők körében

Hipotézisünknek megfelelően az orvosnők szignifikánsan magasabb munkahely-család konfliktusról számoltak be, mint a férfiak [3,0 (SD 0,9) vs. 2,6 (SD 0,9); *t*(df): –3,8(418); $p < 0,001$]. Ezenkívül szignifikánsan több orvosnő (56%) jelzett súlyos fokú munkahely-család konfliktust (4 vagy 5 pontos válaszok) a férfiakhoz képest (41%) [χ^2 (df) = 9,3 (1); $p < 0,01$]. Majdnem minden orvosnak (99%) volt valamilyen fokú munkahely-család konfliktusa (2–5 pontos válaszok) (1. táblázat).

Szignifikánsan több orvosnő jelentett magas fokú munkahelyi elégedetlenséget a férfiakhoz képest

Bár a munkahelyi elégedettség átlagában nem találtunk nemi különbséget, hipotézisünknek megfelelően szignifikánsan kevesebb orvosnő (55%) számolt be magas fokú

munkahelyi elégedettségről (4 és 5 pontos válaszok), mint férfi (66%) [χ^2 (df) = 4,8 (1), $p < 0,05$]. Hasonlóképpen, szignifikánsan több orvosnő (13%) jelentett magas fokú munkahelyi elégedetlenséget, mint férfi (6%) [χ^2 (df) = 4,7 (1), $p < 0,05$] (2. táblázat).

A munkahely-család konfliktus a munkahelyi elégedettség szignifikáns prediktora orvosok körében

Azok az orvosok, akik magas fokú munkahelyi elégedettséget jelentettek, szignifikánsan alacsonyabb munkahely-család konfliktusról számoltak be azokhoz képest, akik közepes vagy alacsony szintű munkahelyi elégedettségről tanúskodtak [2,7 (SD 0,9) vs. 2,9 (SD 0,9); *t*(df): 2,1 (418); $p < 0,05$]. A munkahelyi elégedettség stresszorainak vizsgálatához lépésenkénti lineáris regressziós analízist alkalmaztunk, amelyet egy modell vizsgált. A modell minden egyes lépésnél szignifikáns volt, amelyet F-statisztikával ellenőriztünk. A magyarázó tényezők közül (életkor, nem, gyerekszám, munkahely-család konfliktus) a munkahely-család konfliktus bizonyult a munkahelyi elégedettség stresszorának orvosnők ($\beta = -0,17$, 95%-os CI –0,31 – –0,04) és a teljes orvospopuláció ($\beta = -0,14$, 95%-os CI –0,22 – –0,04) körében. A munkahely-család konfliktus a munkahelyi elégedettség varianciájának 2%-át, valamint 3%-át magyarázták orvosnőknél, illetve a teljes populációban (3. táblázat).

1. táblázat | A munkahely-család konfliktus prevalenciája és szintje szignifikánsan magasabb orvosnők körében, mint férfiakor

	Orvosnők	Férfi orvosok	Különbözőségi vizsgálat (df)
Munkahely-család konfliktus átlag (SD)	3,0 (0,9)	2,6 (0,9)	$t = -3,8 (418)***$
Súlyos fokú munkahely-család konfliktus N (%)	123 (56)	83 (41)	$\chi^2 = 9,3 (1)**$

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

2. táblázat | Nemi különbségek a munkahelyi elégedettség prevalenciájában orvosok körében

	Orvosnők	Férfi orvosok	Különbözőségi vizsgálat (df)
Magas fokú munkahelyi elégedettség N (%)	121 (55)	132 (66)	$\chi^2 = 4,8 (1)*$
Magas fokú munkahelyi elégedetlenség N (%)	28 (13)	13 (6)	$\chi^2 = 4,7 (1)*$

* $p < 0,05$

3. táblázat | A munkahely-család konfliktus a munkahelyi elégedetlenség stresszora orvosok körében

Populáció	Függő változó	Magyarázó változó	Standardizált β	95%-os konfidenciaintervallum (CI)	t	Korrigált R^2
Összes orvos	Munkahelyi elégedettség	Konstans		3,71–4,21	30,53***	0,02
		Munkahely-család konfliktus	–0,14	–0,22 – –0,04	–2,97**	
Orvosnők	Munkahelyi elégedettség	Konstans		3,62–4,47	18,81***	0,03
		Munkahely-család konfliktus	–0,17	–0,31 – –0,04	–2,48*	

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

Megbeszélés

Jelen tanulmányunk a munkahelyi és a családi szerepek közötti konfliktusnak – a stressz egyik forrásának – a manifestációját tárta fel orvosok körében egy tradicionális, családcentrikus kultúrában. Ezenkívül vizsgálatunkban az orvosok jóllétének egyik indikátorát, a munkahelyi elégedettség prevalenciáját is felmértük, valamint feltártuk a munkahelyi elégedettség és a munkahely-család konfliktus közötti kapcsolatot.

A munkahely-család konfliktus manifestációja orvosok körében

Hipotézisünknek megfelelően eredményeink azt mutatják, hogy az orvosnők szignifikánsan magasabb munkahely-család konfliktusról számolnak be, mint a férfiak. Eredményeink alátámasztják *Duxbury és Higgins* kutatásait, akik szintén magasabb szintű munkahely-család konfliktust találtak nők körében [19]. Ennek az lehet az egyik magyarázata, hogy a nők a férfiakhoz képest másként reagálnak a stresszre [20]. Egy másik lehetséges magyarázat az lehet, hogy az orvosnőkre a munkahelyi szerepeltvárások mellett nagy nemiszerep-elvárások (anya, partner, ápoló stb.) is hárulnak.

Eredményeink szerint az orvosnők többsége (56%-a) szenvedett súlyos munkahely-család konfliktustól, és majd 99%-uknak volt valamilyen fokú konfliktusa. Ez azt mutatja, hogy a munkahely-család konfliktus prevalenciája a magyar orvosnők körében az egyik legmagasabb más országbeli orvosokhoz viszonyítva, amely az utóbbi 25 év irodalmában 58%-tól 87%-ig terjedt [21, 22, 23, 24, 25]. A munkahely-család konfliktus prevalenciáiban megfigyelhető különbségek okai metodikai különbségek (például más mérőeszköz használata) lehetnek, vagy az, hogy a munkahely-család konfliktus prevalenciája valóban megnőtt az elmúlt 25 évben. Ennek hátterében az lehet, hogy az orvosokra egyre nagyobb munkahelyi megterhelés nehezedik (például növekvő bürokrácia, továbbképzések stb.), ami a családra fordítható erőforrásokat nagymértékben csökkenti. A társadalom tradicionális jellegéből fakadóan azonban az orvosnőknek a magas munkahelyi megterhelés ellenére is a lehető leg-

magasabb szinten kell ellátniuk családi szerepeiket, ami a munkahely-család konfliktus magasabb gyakoriságához vezethet.

Gyakori a munkahelyi elégedetlenség az orvosok körében: a munkahely-család konfliktus mint lehetséges stresszor

Az orvosok munkahelyi elégedettsége és a betegellátás színvonala, valamint a terápiás előírások betegektől való betartása között szoros összefüggést mutattak ki. Ugyanakkor az orvosok munkahelyi elégedetlensége a munkahelyi hiányzások számának növekedéséhez és pálya- vagy munkahelyelhagyáshoz vezethet, ami negatívan befolyásolhatja a betegellátás színvonalát [26]. Korábbi adatok szerint az orvosok általában magas fokú munkahelyi elégedettségről számolnak be, de a legújabb kutatások szerint az orvosok munkahelyi elégedettsége rohamosan csökken [27]. Egy amerikai felmérés szerint az alapellátásban dolgozó orvosok munkahelyi elégedettsége az utóbbi tíz évben számottevően csökkent, amit a betegek fordítható átlagos idő csökkenésének, személyes autonómiájuk megkurtításának, valamint a családra jutó idő szignifikáns lerövidülésének tulajdonítottak [28].

Vizsgálatunkban az orvosok közel 40%-a számolt be munkahelyi elégedetlenségről, és közel 13%-a jelentett magas fokú munkahelyi elégedetlenséget, ami összhangban áll az irodalmi adatokkal [26]. Korábbi vizsgálatok azt mutatták, hogy az orvosnők ugyanolyan vagy magasabb szintű munkahelyi elégedettségről tanúskodtak, mint a férfi orvosok. Tanulmányunk megerősíti ezeket az eredményeket, mivel nem találtunk szignifikáns nemi különbséget a munkahelyi elégedettség szintjében. Ez figyelemre méltó, mivel az orvosnők szignifikánsan magasabb szintű munkahely-család konfliktusról – a stressz/strain egyik formájáról – számoltak be, mint a férfiak, és a munkahely-család konfliktus szoros kapcsolatban áll a munkahelyi elégedetlenséggel [29]. A fenti jelenség azonban közismert a szociológusok körében, akik a jelenséget „az elégedett dolgozó nő paradoxon”-jának nevezik. Eszerint a dolgozó nők annak ellenére, hogy munkájuk feltételei ténylegesen rosszabbak, mint a

férfiakéi, nagyobb munkahelyi elégedettségéről számolnak be, mint a férfiak [20]. A jelenség hátterében az állhat, hogy a nők társadalmilag elvárt válaszokat szolgáltatnak a kérdésre, vagy az, hogy alacsonyabb elvárásai vannak a munkájukkal kapcsolatban. Annak ellenére azonban, hogy vizsgálatunkban a munkahelyi elégedettség szintje a férfi orvosok és az orvosnők között hasonló volt, szignifikánsan több orvosnő számolt be munkahelyi elégedetlenségről, ami a nemzetközi adatokkal megegyezik [29].

A magyar egészségügyi rendszer napjainkban gyökeres változásokon megy keresztül. Ebben a bizonytalanságokkal és növekvő terhekkkel teli időszakban fontos azoknak a tényezőknek a feltárása, amelyek az orvosok munkahelyi elégedettségét befolyásolhatják és ezáltal hatással lehetnek a betegek, a betegellátás színvonalára, valamint magukra az orvosokra is. Tanulmányunkban a munkahely-család konfliktus munkahelyi elégedetlenséget befolyásoló szerepe vált nyilvánvalóvá orvosok körében. A legutóbbi nemzetközi vizsgálatok rámutattak bizonyos szociodemográfiai, munkahelyi, valamint szervezeti tényezőkre, mint például a nemi megkülönböztetés, a nagy munkateher, a magas gyerekszám, a munkahelyi stressz, valamint a munkahelyi támogatottság és a munkahelyi elégedettség közötti kapcsolat szorosságára [20, 26]. Egy újabb metaanalízis a munkahelyi elégedettség és az egészségi állapot közötti kapcsolatról megállapította, hogy a munkahelyi elégedettség szignifikáns stresszora a pszichés megbetegedéseknek, többek között a kiégésszindrómának is [30]. Jelen eredményeink a munkahelyi elégedetlenség magas gyakoriságáról orvosnők körében alátámasztják korábbi adatainkat a kiégés magas prevalenciájáról orvosok között, és felvetik a munkahelyi elégedetlenség és a kiégés közötti ok-okozati összefüggést a magyar orvospopulációban [12].

Vizsgálati eredményeinkből azt a következtetést vonhatjuk le, hogy az orvosnők szignifikánsan magasabb szintű munkahely-család konfliktustól szenvednek, mint férfi kollégáik. Ezenkívül szignifikánsan több orvosnő kénytelen súlyos fokú munkahely-család konfliktussal megbirkózni, mint férfi. A munkahelyi és a családi szerepek közötti konfliktus prevalenciájában és szintjében megfigyelt szignifikáns, nem függő különbség bizonyos súlyosbító tényezők (például megerőltető női szerepvárások, stressz/strain) felhalmozódásával és/vagy a védőtényezők (például társadalmi támogatottság, családbarát munkahelyi szabályzatok, az orvosnőket védő rendelkezések) hiányával hozhatók kapcsolatba. Mindezek hátterében a nemspecifikus szocializáció állhat. Ezen tényezők feltárása további kutatást igényel.

Vizsgálatunk eredményei azt is mutatják, hogy a munkahelyi és a családi szerepek közötti konfliktus a munkahelyi elégedetlenség kialakulásának egyik tényezője lehet, és ezáltal negatívan befolyásolhatja az orvosnők és a férfi orvosok jóllétét, valamint a betegellátás színvonalát.

Vizsgálatunk egyik limitációja a keresztmetszeti vizsgálatokkal együtt járó szubjektív, önértékeléses válasz-

adás, valamint a vizsgálati tényezők közötti ok-okozati viszony felállításának nehézsége. A fenti limitációk ellenére azonban vizsgálatunknak számos erőssége van, mivel számos területen továbbfejleszti a szerepkonfliktus és a foglalkozási stressz kutatását. Elsősorban, tudomásunk szerint, ez az első vizsgálat, amely az orvosok egészségi állapotának egyik indikátorát, a munkahelyi elégedetlenség manifesztációját és a munkahely-család konfliktussal való kapcsolatát tárja fel orvosok között egy olyan kultúrában, ahol a család központi szerepet tölt be. Ezenkívül jelen vizsgálatunk segítséget nyújt további hipotézisek felállításához és kutatási stratégiák kidolgozásához. Jelen eredményeink felvetik olyan preventív módszerek bevezetésének a szükségességét, amelyek a munkahely-család konfliktus minimalizálásához vezethetnek, és ezáltal javíthatják az orvosnők egészségi állapotát és életminőségét.

Irodalom

- [1] Poelmans, S.: Individual and organizational issues in work-family conflict. Research Paper No. 445, IESE, Barcelona, 2001.
- [2] Pongrácz T., S. Molnár E.: Kisgyermekes apák és anyák szülői, családi attitűdjei négy európai országban. KSH NKI Kutatási Jelentései. KSH Népeségstudományi Kutatóintézet, Budapest, 1994, 52.
- [3] Tóth, O.: Modern behaviour, traditional values – Changes in the family since 1990. Hung. Quart., 2006, 47, 85–92.
- [4] Rizzo, J. R., House, R. J., Lirtzman, S. I.: Role conflict and ambiguity in complex organizations. Admin. Sci. Quart., 1970, 15, 150–163.
- [5] Greenhaus, J. H., Beutell, N. J.: Sources and conflict between work and family roles. Acad. Manag. Rev., 1985, 10, 76–88.
- [6] Frone, M. R., Russell, M., Cooper, M. L.: Prevalence of work-family conflict: are work and family boundaries asymmetrically permeable? J. Organ. Behav., 1992, 13, 723–729.
- [7] Allen, T. D., Herst, D. E. L., Bruck, C. S. és mtsai: Consequences associated with work-to-family conflict: a review and agenda for future research. J. Occup. Health Psychol., 2000, 5, 278–308.
- [8] Frone, M. R., Russell, M., Cooper, M. L.: Antecedents and outcomes of work-family conflict: Testing a model of the work-family interface. J. Appl. Psychol., 1992, 77, 65–78.
- [9] van Hooff, M. L. M., Geurts, S. A. E., Taris, T. W. és mtsai: Disentangling the causal relationships between work-home interference and employee health. Scand. J. Work Environ. Health, 2005, 31, 15–29.
- [10] Firth-Cozens, J., Greenhalgh, J.: Doctors' perceptions of the links between stress and lowered clinical care. Soc. Sci. Med., 1997, 44, 1017–1022.
- [11] Shanafelt, T. D., Bradley, K. A., Wipf, J. E. és mtsai: Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. Ann. Intern. Med., 2002, 136, 358–367.
- [12] Ádám, S., Györfy, Z., Susánszky, É.: Physician burnout in Hungary: a potential role for work-family conflict. J. Health Psychol., 2008, 13, 839–848.
- [13] Rice, R. W., Frone, M. R., McFarlin, D. B.: Work-nonwork conflict and the perceived quality of life. J. Organ. Behav., 1992, 13, 155–168.
- [14] Firth, L., Mellor, D. J., Moore, K. A. és mtsai: How can managers reduce employee intention to quit? J. Manag. Psychol., 2004, 19, 170–187.
- [15] Warde, C., Allen, W., Gelberg, L.: Physician role conflict and resulting career changes. Gender and generational differences. J. Gen. Intern. Med., 1996, 11, 729–735.

- [16] Bacharach, S. B., Bamberger, P., Conley, S. C.: Work-home conflict among nurses and engineers: Mediating the impact of role stress and burnout and satisfaction at work. *J. Organ. Behav.*, 1991, 12, 39–53.
- [17] Scarpello, V., Campbell, J. P.: Job satisfaction: are all the parts there? *Pers. Psychol.*, 1983, 36, 577–600.
- [18] Wanous, J. P., Reichers, A. E., Hudy, M. J.: Overall job satisfaction: how good are single-item measures? *J. Appl. Psychol.*, 1997, 82, 247–252.
- [19] Duxbury, L. E., Higgins, C. A.: Gender differences in work-family conflict. *J. Appl. Psychol.*, 1991, 76, 60–73.
- [20] Robinson, G. E.: Stresses on women physicians: consequences and coping techniques. *Depress. Anxiety*, 2003, 17, 180–189.
- [21] Nadelson, C. C., Notman, M. T., Lowenstein, P.: The practice patterns, life styles, and stresses of women and men entering medicine: a follow-up study of Harvard Medical School graduates from 1967–1977. *J. Am. Med. Womens Assoc.*, 1979, 34, 400–406.
- [22] Linn, L., Yager, J., Cope, D. és mtsai: Health status, job satisfaction and life satisfaction among academic and clinical faculty. *J. Am. Med. Assoc.*, 1985, 254, 2775–2783.
- [23] O'Driscoll, M. P., Ilgen, D. R., Hildreth, K.: Time devoted to job and off-job activities, interrole conflict, and affective experiences. *J. Appl. Psychol.*, 1992, 77, 272–279.
- [24] Kinnunen, U., Mauno, S.: Antecedents and outcomes of work-family conflict among employed women and men in Finland. *Hum. Relat.*, 1998, 51, 157–177.
- [25] Warde, C. M., Moonesinghe, K., Allen, W. és mtsai: Marital and parental satisfaction of married physicians with children. *J. Gen. Intern. Med.*, 1999, 14, 157–165.
- [26] Bovier, P. A., Perneger, T. V.: Predictors of work satisfaction among physicians. *Eur. J. Public Health*, 2003, 13, 299–305.
- [27] Appleton, K., House, A., Dowell, A.: A survey of job satisfaction, sources of stress and psychological symptoms among general practitioners in Leeds. *Br. J. Gen. Pract.*, 1998, 48, 1059–1063.
- [28] Murray, A., Montgomery, J. E., Chang, H. és mtsai: Doctor discontent. A comparison of physician satisfaction in different delivery system settings, 1986 and 1997. *J. Gen. Intern. Med.*, 2001, 16, 452–459.
- [29] Kossek, E., Ozeki, C.: Work-family conflict, policies, and the job-life satisfaction relationship: a review and directions for organizational behavior-human resources research. *J. Appl. Psychol.*, 1998, 83, 139–149.
- [30] Faragher, E. B., Cass, M., Cooper, C. L.: The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occup. Environ. Med.*, 2005, 62, 105–112.

(Ádám Szilvia dr.,
Budapest, Nagyváradi tér 4., 1089
e-mail: adaszil@net.sote.hu)

X. Jubileumi Sümegi Orvos Napok 2009. augusztus 27–29.

Az Experimentális és Klinikai Kutatások Nemzetközi Orvosi Egyesülete 2009. augusztus 27–29. rendez meg Sümegen a **X. Jubileumi Sümegi Orvosi Napokat** családorvosok, kórházi és klinikai szakorvosok számára.

Program

2009. augusztus 27.

15.00 Regisztráció

16.30–18.00

Elnök: Lengyel Gabriella

Ábel Tatjana: A hyperlipidaemia és a zsírmáj kezelése lipidcsökkentőkkel

Reiber István: Célértékek a lipidcsökkentésben

Fehér Rózsa: A metabolikus szindróma nőkben

Gritz Arnoldné: A mentális egészségfejlesztés, mint az egészségtudatos magatartás kialakításának integráns része

2009. augusztus 28.

9.00–10.30

Elnök: Fehér János

Gervain Judit: A hepatitis C-vírusdiagnosztika kérdései

Horváth Gábor: A májfibrosis megítélése Fibroscan-nal

Sárvári Csilla: A HCV-fertőzés diagnosztikai feladatai a májtranszplantációban

Wimmer Alexandra: A HCV-fertőzés – esetbemutatás

Góth László: A glükóz egy egyszerű molekula, amit nehéz mérni és interpretálni

10.30–11.00 Kávészünet

11.00–12.30

Elnök: Pár Alajos

Fehér János: A HCV-fertőzés és a zsírmáj

Lengyel Gabriella: A HCV-fertőzés és a depresszió

Pár Alajos: A vírushepatitisz terápiaja ma és holnap

Müller Zsófia: A HCV-fertőzés – esetbemutatás

12.30–14.00 Ebéd

14.00–15.30

Elnök: Schmidt Péter

Fodor Miklós: Új irányzatok az addiktológia-kutatásban

Lugasi Andrea: Az étrendkiegészítők tudományos megítélése

Szabó György: A szénhidrátszegény transferrinszint diagnosztikai jelentősége

Fraenkel Emil: Diagnosztikus értékű-e a szénhidrátszegény transferrin nem-alkoholos zsírmájban?

Lelovics Zsuzsanna: A Nagy Fogadás® (tv2) dietetikus szemmel, avagy anomáliák a testtömeg-csökkentésben

15.30–16.00 Kávészünet

16.00–18.00

Elnök: Fodor Miklós

Várad Ágnes: Az egészségügyi kockázatok és az orvosi felelősség a római jogban

Schmidt Péter: Az alapellátás szerepe az utazási betegségek megelőzésében

Horváth István: Gyorsítható-e az alkohol lebontása az emberi szervezetben?

Mátyus Mária: A krónikus alkoholfogyasztás és a droghasználat laboratóriumi kimutatásának lehetőségei

Vissy Károly: A meteorológiai frontok hatása az emberi szervezetre

2009. augusztus 29.

9.00 Hazautazás

Tudományos célú érdeklődés: Prof. Dr. Fehér János

Semmelweis Egyetem – ÁOK II. Belgyógyászati Klinika

1088 Budapest, Szentkirályi u. 46. Tel./fax: 06-1-317-4548,

e-mail: feher@bel2.sote.hu

Jelentkezés és szállásfoglalás: Schäfer Mária irodavezetőnél
– kizárólag elektronikus úton.

E-mail: intermedicons.kft@chello.hu