

Magas a munkahelyi és a családi szerepek közötti konfliktus prevalenciája az orvosnők körében: a társas támogatás hiánya mint lehetséges rizikótényező

ÁDÁM SZILVIA DR.

Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet, Budapest

A stresszelmélet szerint a munkahelyi és munkahelyen kívüli támogatás (az úgynevezett társas támogatás) befolyásolhatja a munkahelyi és családi szerepek közötti konfliktus szintjét. Annak ellére, hogy a munkahely-család konfliktus – a stressz egyik forrása – nagyon gyakori orvosnők körében, nem áll rendelkezésre empirikus adat a munkahely-család konfliktus és a társas támogatás közötti kapcsolatról olyan tradicionális és családcentrikus társadalomban, ahol a női szerepekkel szembeni elvárások magasak. A szerző feltételezte, hogy az orvosnők gyakori munkahely-család konfliktusának hátterében a társas támogatás hiánya húzódik meg. *Célkitűzés:* A társas támogatás pszichoszociális jellemzőinek és gyakoriságának, valamint a munkahely-család konfliktussal való kapcsolatának feltárása orvosnők körében. *Módszer:* Kvantitatív és kvalitatív vizsgálat önkitöltős kérdőívvel ($N=420$) és mélyinterjúkkal ($N=123$) orvosnők és férfi orvosok körében. *Eredmények:* A munkahely-család konfliktus szintje és prevalenciája szignifikánsan magasabb volt orvosnők körében ($N=219$), mint férfiaknál ($N=201$). Az orvosok leggyakrabban munkahelyfüggő munkahely-család konfliktusról számoltak be, de szignifikánsan több orvosnő jelentett családfüggő munkahely-család konfliktust és stresszalapú munkahely-család konfliktust, mint férfi (39% vs. 18% és 68% vs. 20%). Szignifikánsan több férfi orvos számolt be időalapú munkahely-család konfliktusról a nőkhöz képest. Az interjúk tartalmi analízise a társas támogatás alábbi formáit tárta fel orvosok körében: szülői támogatás a pályaválasztásban, partneri támogatás a házimunkában, munkatársi támogatás (példaképek/mentorok kijelölése, a nemi egyenlőség fenntartása), valamint szervezeti támogatás (például családbarát szabályzatok megteremtése). Az orvosnők szignifikánsan kevesebb szülői, partneri és munkatársi támogatásról számoltak be, mint a férfiak. Azok az orvosnők, akik nem részesültek szülői, munkatársi vagy szervezeti támogatásban, szignifikánsan magasabb munkahely-család konfliktust jelentettek azokhoz képest, akik részesültek ilyen típusú támogatásban. Lineáris regressziós analízisekben a magas munkahelyi követelmények és munkateher, a munkahelyi stressz, a nagy gyerekszám, a fiatalabb életkor és a munkahelyi támogatás hiánya bizonyultak a munkahely-család konfliktus legerősebb prediktorainak ($R^2 0,59$). *Következtetések:* A társas – különösképpen a szülői, munkatársi és szervezeti – támogatás hiánya fontos patogenetikai szerepet játszhat a munkahelyi és családi szerepek közötti konfliktus kialakulásában orvosnők körében.

Kulcsszavak: munkahely-család konfliktus, orvosok, stresszorok, társas támogatás

High prevalence of work-family conflict among female physicians: lack of social support as a potential antecedent

According to stress theory, social support from work and non-work-related sources may influence the level of perceived work-family conflict. Despite the high prevalence of work-family conflict as a source of distress among female physicians, no information is available on the associations between work-family conflict and social support in a traditional, family-centric cultural setting, where female role expectations are demanding. The author hypothesized that high prevalence of work-family conflict could be attributed to the lack of social support among female physicians. *Aims:* To investigate the prevalence and psychosocial characteristics of social support and its relations to work-family conflict among female physicians. *Methods:* Quantitative and qualitative study using questionnaires ($n=420$) and in-depth interviews ($n=123$) among female and male physicians. *Results:* Female physicians reported significantly higher mean level and prevalence of work-family conflict compared to men. The predominant form of work-family was work-to-family conflict among physicians; however, significantly more female physicians experienced family-to-work conflict and strain-based work-family conflict compared to men (39% vs. 18% and 68% vs. 20%, respectively). Significantly more male physicians experienced time-based work-family conflict compared to women. Content analyses of interview data revealed that provision of support to physicians manifested itself in parental support in career selection, spousal support with household duties, peer support with enabling access to professional role models-mentors, peer support to ensure gender equity, and organizational support with

family-centric policies. Female physicians reported significantly less parental, spousal, and peer support compared to men. Female physicians lacking parental, peer, or organizational support experienced significantly higher level of work-family conflict compared to appropriate control. In regression analyses, high job demands, job strain, high workload and number of children, younger age, and lack of support in the workplace predicted work-family conflict best (adjusted R^2 0.59). *Conclusions:* Lack of social – particularly parental, peer, and organizational – support may play an important role in the pathogenesis of work-family conflict experienced by female physicians.

Keywords: work-family conflict, physicians, antecedents, social support

(Beérkezett: 2009. február 2.; elfogadva: 2009. október 9.)

A munkahelyi és családi élet összeegyeztetése egyre nagyobb nehézségekbe ütközik Magyarországon. Egy 2005-ben végzett páneurópai felmérés szerint a magyar dolgozók 14, illetve 30%-a számolt be arról, hogy családi kötelezettségeit, illetve a házimunkát nehezen tudta el látni a hosszú munkaidő okozta fáradtság miatt. Ezek az értékek magasabbak, mint az európai uniós átlag, ami 10, illetve 23% volt [1]. Az orvosnők körében a férfi orvosokéhoz viszonyítva nagyobb a munkahelyi és a családi élet összeegyeztetéséből adódó nehézségek kialakulásának a valószínűsége, mivel a munkahelyükön rájuk nehezedő magas fizikai és emocionális követelmények mellett családi szerepeiknek is eleget kell tenniük [2]. Ez utóbbi a társadalom tradicionális jellegéből fakad és olyan társadalmi elvárásokban nyilvánul meg, amelyek arra kényszerítik a nőket, hogy elsődlegesen családi szerepeiknek tegyenek eleget [3, 4, 5].

Ezáltal a magyar orvosnőknek egyidejűleg több otthoni és munkahelyi szerepet (anya, partner, orvos) kell a lehető legjobban ellátniuk. A szerepekkel együtt járó különböző szerepelvárások egyidejű fennállása olyan válaszreakciókat válthat ki, amelyek egy vagy több szerep ellátását megnehezíthetik. Ezt a koncepciót nevezik szerepkonfliktusnak [6]. A munkahely-család konfliktus a szerepkonfliktus azon formája, amely a munkahelyi és családi szerepek összeegyeztetéséből adódó konfliktust tárgyalja. A munkahely-család konfliktusnak három formáját különböztetjük meg: időhiányon, stresszen (strain) és magatartásformákon alapuló konfliktust [7]. Kutatási eredmények azt mutatják, hogy a munkahelyi és a családi domén közötti konfliktus viszonya bidirekcionális, vagyis a munkahely negatívan hathat a családra (ügynevezett munkahelyfüggő munkahely-család konfliktus vagy „work-to-family conflict”) és fordítva (ügynevezett családfüggő munkahely-család konfliktus vagy „family-to-work conflict”) [8, 9].

A szerepelmélet ügynevezett hiányteóriája szerint, az egyén erőforrásai (például idő, energia stb.) végesek, és több szerep egyidejű fennállása elkerülhetetlenül csökkenti a szerepek ellátására fordítható erőforrásokat. Ez szerepkonfliktus kialakulásához és következtésképpen stressz (strain), valamint stresszel kapcsolatos pszichés és szomatikus megbetegedésekhez vezethet

[10, 11]. Ez a teória beleillik a stresszelméletek koncepcióiba, amelyek ok-okozati viszonyt állítanak fel a stresszorok és a stressz (strain) között [12]. A szerepkonfliktus a stresszválasz kulcsfontosságú komponense [13]. A stresszválasz következménye számos szomatikus és pszichés megbetegedés lehet, amelyek rontják az orvosok egészségi állapotát és életminőségét, valamint a betegellátás színvonalát [14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21].

Korábbi kutatásaink eredményei szerint a munkahely-család konfliktus prevalenciája magas az orvosok körében és szignifikánsan magasabb orvosnők között, mint férfiaknál. Ezenkívül az orvosnők szignifikánsan magasabb szintű munkahely-család konfliktusról számolnak be, mint a férfi orvosok [22]. Azonban kevés információ áll rendelkezésünkre a munkahely-család konfliktus pszichoszociális manifesztációjáról (formáiról és irányáról) orvosnők körében olyan tradicionális kultúrákban, ahol a munkaerő-piaci arányuk magas. Ezért jelen vizsgálatom elsődleges célja a munkahely-család konfliktus formáinak és irányának vizsgálata volt orvosnők körében Magyarországon.

A munkahelyistressz-kutatás fontos célja olyan tényezők feltárása, amelyek a munkahely-család konfliktus kiváltói vagy kockázati tényezői (stresszorai) lehetnek. Egyre több adat áll rendelkezésre arról, hogy a munkahelyi és a nem munkahelyi támogatás (az ügynevezett társas támogatás) fontos szerepet játszik a munkahelyi stressz kialakulásában és befolyásolhatja a munkahely-család konfliktus szintjét [23]. Ennek ellenére alig van adatunk a munkahely-család konfliktus és az emocionális, valamint instrumentális társas támogatás kapcsolatáról, különösképpen az orvosok körében. Ezenkívül nincs adatunk a társas támogatás természetéről (például a szülői, partneri, munkatársi és szervezeti támogatás meglétéről vagy hiányáról) és a társas támogatás munkahely-család konfliktussal való viszonyáról orvosnők körében olyan tradicionális, családcentrikus társadalomban, ahol a női szerepek (anya, feleség/partner) ellátása elsődleges feladatnak minősül. Így kutatásom további célja a társas támogatás (szülői, partneri, munkatársi és szervezeti) prevalenciájának és pszichoszociális jellemzőinek feltárása, valamint a társas támogatás és a munkahely-család

konfliktus közötti kapcsolat vizsgálata volt orvosnők körében. A szerephiány-elméletet használva a kutatás teoretikus koncepciójaként, a következő hipotéziseket állítottam fel:

- H1: A társadalom családcentrikus természete miatt az orvosnők gyakrabban számolnak be családfüggő munkahely-család konfliktusról, mint munkahely-függő munkahely-család konfliktusról.
- H2: A társas (szülői, partneri, munkatársi és szervezeti) támogatás hiánya gyakoribb orvosnők körében a férfiakhoz viszonyítva.
- H3: Az orvosnők munkahely-család konfliktusa szoros összefüggésben áll a társas támogatás hiányával.

Minta és módszerek

Vizsgálati terv

Vizsgálatomat kvantitatív és kvalitatív módszerekkel, kérdőívek és strukturált mélyinterjúk felhasználásával végeztem. A szociodemográfiai tényezőket, a munkahelyi jellemzőket, valamint a munkahely-család konfliktust kérdőívek segítségével vizsgáltam. A munkahely-család konfliktus formáit [az időhiányon, stresszen (strain) és magatartásformákon alapuló konfliktust] és irányát (a munkahely-, illetve családfüggő munkahely-család konfliktust), valamint a társas támogatás (szülői, partneri, munkatársi és szervezeti) prevalenciáját és jellemzőit mélyinterjúk segítségével tártam fel, amelyeket a kérdőíves vizsgálatokat követően vettem fel semleges környezetben. Az interjú az alábbi témákra koncentrált: munkahelyi jellemzők, a munkahely-család konfliktus formái és iránya, a szülői, partneri, munkatársi és szervezeti támogatás jellemzői (emocionális és instrumentális támogatás). A kérdések nyitottak voltak annak érdekében, hogy a résztvevők szabadon fejezhessék ki magukat. A munkahelyi és a családi szerepek közötti konfliktus pszichoszociális jellemzőinek vizsgálatára a *Netemeyer és mtsai*, valamint *Carlson és mtsai* által kifejlesztett mérőeszközök szolgáltak [24, 25].

Minta

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. Az interjúkat 86 nővel és 75 férfival vettem fel. A normatív, a vizsgálati, valamint a megkérdezett populáció szociodemográfiai mutatói megegyeztek. Az orvosnők és férfi orvosok demográfiai és munkahelyi profilja hasonló volt. A nők átlagéletkora [SD (szórás)] 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-intézményekben és körülbelül 16%-uk járóbeteg-intézményekben, családorvosi praxisban és egyéb intézményekben (például kutatóintézetekben, oktatásban és közegészségügyi intézményekben). 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 rész-munkaidőben.

Mérőeszközök

A munkahely-család konfliktus szintjét három validált mérőeszközzel mértem [26, 27, 28]. A három Likert-skála 1-től 5-ig méri a munkahely-család konfliktus gyakoriságát, illetve intenzitását. A három skálára adott válaszok pontszámait átlagoltam. A munkahelyi követelmények, kontroll és támogatás felmérésére a *Theorell* által kifejlesztett négyfokú (1 = soha/teljesen egyetértek, 4 = mindig/egyáltalán nem értek egyet) Likert-féle skálát használtam, amelynek alapjául *Karasek* követelmény-kontroll-támogatás kérdőívének rövid változata szolgált [29]. Három kérdés vizsgálta a munkahelyi követelményeket, hat kérdés a munkahelyi kontrollt és hat kérdés a munkahelyi támogatást. A válaszokra adott pontokat összeadtam és három, doménspecifikus értéket határoztam meg minden személyre. A munkahelyi stressz (strain) megállapítására a munkahelyi követelmények és kontroll pontjainak hányadosát használtam [30]. A felhasznált mérőeszközök megbízhatósági koefficiensei (Cronbach-alfa) elfogadhatóak voltak.

Analízisek

A 141 interjúból 123 (72 orvosnő és 51 férfi orvos) jelzett valamilyen fokú munkahely-család konfliktust, így csak ezeket használtam fel az elemzésekhez. A 123 interjút tartalmi analízissel dolgoztam fel, és a munkahely-család konfliktus, valamint a társas támogatás felmerülő pszichoszociális motívumainak gyakoriságát határoztam meg [31]. A munkahely-család konfliktus formáinak és irányának, valamint a társas támogatás (szülői, partneri, munkatársi, szervezeti) prevalenciájának férfiak és nők közötti összehasonlítását khi-négyzetes tesztekkel végeztem. Leíró statisztikai elemzést használtam (átlag, szórás/SD, gyakoriság) a munkahely-család konfliktus 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 társas támogatásban részesülő és nem részesülő orvosok között, független mintás *t*-tesztel végeztem. A munkahely-család konfliktus szociodemográfiai, illetve munkahelyi stresszorait lineáris regressziós analízissel vizsgáltam. A kapott eredményeket SPSS 13.0 statisztikai programmal (SPSS Inc., Chicago, Illinois, Amerikai Egyesült Államok) elemeztem. A szignifikanciavizsgálá-

1. táblázat | Nemi különbségek a munkahely-család konfliktus pszichoszociális jellemzőiben orvosok körében: az interjúk tartalmi analízise

Kategória/alkategória	Orvosnők N = 72	Férfi orvosok N = 51	Különbözőségi vizsgálat (df)
	Abszolút gyakoriság (%)	Abszolút gyakoriság (%)	
<i>Munkahely-család határfelület</i>			
Munkahelyfüggő munkahely-család konfliktus	57 (79)	45 (88)	NSz ^a
Családfüggő munkahely-család konfliktus	28 (39)	9 (18)	$\chi^2 = 6,40 (1)^*$
Időalapú konfliktus	36 (50)	42 (82)	$\chi^2 = 13,46 (1)^{***}$
Stresszalapú konfliktus	49 (68)	10 (20)	$\chi^2 = 28,07 (1)^{***}$
Viselkedésforma-alapú konfliktus	9 (13)	5 (10)	NSz ^a

^a NSz: Nem szignifikáns

* $p < 0,05$,

*** $p < 0,001$.

tok esetében a 95%-os szignifikanciaszintet ($p < 0,05$) fogadtam el az értékelhetőség minimumának.

Eredmények

Szignifikáns nemi különbségek a munkahely-család konfliktus formáiban és irányában

Az orvosnők szignifikánsan magasabb szintű munkahely-család konfliktusról számoltak be, mint a férfi orvosok [3,0 (SD 0,9) vs. 2,6 (SD 0,9); $t(df) = -3,8(418)$; $p < 0,001$]. Ezenkívül szignifikánsan több orvosnő (56,2%) jelzett munkahely-család konfliktust gyakran és nagyon gyakran a férfiakhoz képest (41,3%) [$\chi^2(df) = 9,3(1)$; $p < 0,01$]. Hipotézisemnek megfelelően, szignifikánsan több orvosnő számolt be családfüggő munkahely-család konfliktusról, mint férfi orvos [39% vs. 18%; $\chi^2(df) = 6,40(1)$, $p < 0,05$]. Ugyanakkor a munkahelyfüggő munkahely-család konfliktus prevalenciája magas volt, de a nők és férfiak között nem volt szignifikáns különbség [79% vs. 88%; $\chi^2(df) = 1,73(1)$, NSz]. Az orvosnők szignifikánsan gyakrabban számoltak be stresszalapú munkahely-család konfliktusról, mint a férfi orvosok [68% vs. 20%; $\chi^2(df) = 28,07(1)$, $p < 0,001$], míg a férfi orvosok szignifikánsan gyakrabban észleltek időalapú munkahely-család konfliktust, mint az orvosnők [82% vs. 50%; $\chi^2(df) = 13,46(1)$, $p < 0,001$]. A magatartás-alapú munkahely-család konfliktus prevalenciája alacsony volt az orvosok körében (körülbelül 10%) (1. táblázat).

Szignifikáns nemi különbségek a társas (szülői, partneri, munkatársi és szervezeti) támogatás prevalenciájában

Második hipotézisemnek megfelelően, a férfiakal összehasonlítva, szignifikánsan kevesebb orvosnő érezte azt, hogy társas – vagyis szülői [78% vs. 58%; $\chi^2(df) = 5,42(1)$, $p < 0,05$], partneri [90% vs. 22%; $\chi^2(df) = 55,17(1)$,

$p < 0,001$] és munkatársi [94% vs. 37%; $\chi^2(df) = 40,21(1)$, $p < 0,001$ a nemi egyenlőség esetében, valamint 57% vs. 21%; $\chi^2(df) = 16,86(1)$, $p < 0,001$ az azonos nemű példaképek/mentorok megléte esetében] – támogatásban részesül. Az interjúk elemzése azt mutatta, hogy a szülői támogatás a pályaválasztás alatti emocionális támogatásban nyilvánult meg. A partneri támogatást az orvosok instrumentális (például a háztartási munkában való segítség) támogatásként definiálták, amit leggyakrabban nagymamáktól kaptak. Az orvosnők gyakran utaltak arra, hogy partnerüktől nem kaptak megfelelő emocionális támogatást. A munkatársi támogatás pszichoszociális jellemzőinek vizsgálata két fontos motívumot fedett fel: az egyik az azonos nemű példaképek vagy mentorok hiányára, a másik pedig a nemi diszkrimináció meglétére utalt. A szervezeti támogatás (például családbarát opciók, mint a bölcsőde, óvoda, rugalmas munkaidő és részmunkaidő) hiányát az orvosnők és férfi orvosok mintegy fele jelezte, azonban csak a nők vontak összefüggést a szervezeti támogatás hiánya és a munkahelyi stressz között. Ezek az eredmények nem specifikus szocializációról tanúskodnak (2. táblázat).

A munkahely-család konfliktus és a társas (szülői, partneri, munkatársi, szervezeti) támogatás szoros kapcsolata orvosok körében: a munkahelyi támogatás hiányának prediktív szerepe

A munkahely-család konfliktus szociodemográfiai és munkahelyi prediktorainak a megállapítására lineáris regressziós analízist alkalmaztam. A lehetséges stresszorok közül (azaz a nem, az életkor, a munkahelyi stressz, a munkahelyi követelmények, a munkahelyi kontroll, a munkahelyi támogatás, a gyerekszám és a napi átlagos munkaidő) a munkahelyi követelmények ($\beta = 0,44$, 95%-os CI: 0,13–0,20), a munkahelyi stressz ($\beta = 0,21$, 95%-os CI: 0,18–0,43), a napi átlagos munkaidő ($\beta = 0,07$, 95%-os CI: 0,001–0,04) és a gyerekszám ($\beta = 0,07$, 95%-os CI: 0,001–0,11) bizonyult a munkahely-család

2. táblázat | Nemi különbségek a társas támogatás manifesztációjában orvosok körében: az interjúk tartalmi analízise

Kategória/alkategória	Orvosnők N = 72	Férfi orvosok N = 51	Különbözőségi vizsgálat (df)
	Abszolút gyakoriság (%)	Abszolút gyakoriság (%)	
<i>Társas támogatás</i>			
Szülői támogatás a pályaválasztásban	42 (58)	40 (78)	$\chi^2 = 5,42 (1)^*$
Partneri támogatás a házimunka elvégzésében	14 (22)	46 (90)	$\chi^2 = 55,17 (1)^{***}$
Munkatársi támogatás			
Nemi egyenlőség érzése	27 (37)	48 (94)	$\chi^2 = 40,21 (1)^{***}$
Azonos nemű példakép/mentor megléte	15 (21)	29 (57)	$\chi^2 = 16,86 (1)^{***}$
Szervezeti támogatás			
Családbarát opciók megléte ^a	34 (47)	23 (45)	NSz ^b

^a Bölcsőde, óvoda, flexibilis munkaidő, részmunkaidő, átképzési programok, tanácsadás

^b NSz: Nem szignifikáns

* $p < 0,05$,

*** $p < 0,001$.

3. táblázat | A munkahely-család konfliktus stresszorai orvosok körében (N = 420): lineáris regressziós analízis

Függő változó	Magyarázó változó	Standardizált β	95%-os konfidenciaintervallum (CI)	t	Korrigált R ²
Munkahely-család konfliktus	Konstans		1,64–2,72	7,99***	0,59
	Munkahelyi követelmények	0,44	0,13–0,20	9,49***	
	Munkahelyi támogatás	-0,22	-0,07–-0,04	-6,47***	
	Munkahelyi stressz	0,21	0,18–0,43	4,86***	
	Életkor	-0,13	-0,02–-0,006	-3,96***	
	Napi átlagos munkaidő	0,07	0,001–0,04	2,05*	
	Gyerekszám	0,07	0,001–0,11	2,02*	

* $p < 0,05$,

*** $p < 0,001$.

konfliktus legerősebb stresszorainak. Ezenkívül, hipotézisemnek megfelelően, a munkahelyi támogatás ($\beta = -0,22$, 95%-os CI: $-0,07 - -0,04$), valamint az életkor ($\beta = -0,13$, 95%-os CI: $-0,02 - -0,006$) statisztikusan szignifikáns inverz prediktív (vagyis védő) kapcsolatot mutatott a munkahely-család konfliktussal. Ezek a prediktorok a munkahely-család konfliktus varianciájának körülbelül 59%-áért voltak felelősek (3. táblázat).

A munkahely-család konfliktus, valamint a társas (szülői, partneri, munkatársi, szervezeti) támogatás pszichoszociális jellemzői közötti kapcsolat vizsgálatára a megkérdezett orvosok között (N=123) független mintás t-teszteket használtam. Azok az orvosok, akik úgy érezték, hogy nem kapnak partneri, munkatársi (példaképek vagy mentorok hiánya, illetve nemi megkülönböztetés) vagy szervezeti (családbarát opciók hiánya) támogatást, szignifikánsan magasabb munkahely-család konfliktus fennállásáról számoltak be azokhoz az orvosokhoz képest, akik úgy érezték, hogy részesülnek társas támogatásban. Hipotézisemnek megfelelően, azok az orvosnők, akik nem részesültek szülői, munkatársi (példaképek vagy mentorok hiánya, illetve nemi megkü-

lönböztetés) vagy szervezeti (családbarát opciók hiánya) támogatásban, szignifikánsan magasabb munkahely-család konfliktust jelentettek azokhoz képest, akik részesültek ilyen típusú támogatásban. Az instrumentális partneri támogatás (például a házimunkában való segítség) hiánya nem mutatott szignifikáns kapcsolatot a munkahely-család konfliktussal. Férfi orvosok körében (N=51) a társas támogatás hiánya és a munkahely-család konfliktus között nem találtam szoros kapcsolatot (4. táblázat).

Megbeszélés

Jelen tanulmányom a munkahelyi és a családi szerepek közötti konfliktusnak – a stressz egyik forrásának – pszichoszociális manifesztációját (formáit és irányát), valamint szociodemográfiai és munkahelyi stresszorait tárta fel orvosok körében egy tradicionális, családcentrikus kultúrában. Ezenkívül vizsgálatomban az orvosok társas (szülői, partneri, munkatársi és szervezeti) támogatottságának indikátorait is feltérképeztem és feltártam a munkahely-család konfliktussal való kapcsolatát.

4. táblázat | A munkahely-család konfliktus és a társas (szülői, partneri, munkatársi és szervezeti) támogatás hiányának kapcsolata orvosok körében: interjúadatok analízise

	Összes orvos (N = 123)			Orvosnők (N = 72)		
	Munkahely-család konfliktus Átlag (SD)		t (df)	Munkahely-család konfliktus Átlag (SD)		t (df)
Társas támogatás	Igen	Nem		Igen	Nem	
Szülői támogatás a pályaválasztásban	3,1 (0,8)	3,2 (0,9)	NSz ^b	3,2 (0,8)	3,6 (0,8)	2,2 (70)*
Partneri támogatás a házimunka elvégzésében	2,9 (0,8)	3,5 (0,8)	-3,9 (121)***	3,2 (0,7)	3,5 (0,8)	NSz ^b
Munkatársi támogatás (nemi egyenlőség)	2,8 (0,7)	3,7 (0,6)	-6,1 (121)***	3,0 (0,7)	3,7 (0,7)	-4,1 (70)***
Munkatársi támogatás (azonos nemű példakép/mentor megléte)	2,6 (0,6)	3,5 (0,8)	-5,6 (121)***	2,4 (0,3)	3,7 (0,7)	-6,8 (70)***
Szervezeti támogatás (családbarát opciók megléte ^a)	3,0 (0,7)	3,3 (0,9)	-2,5 (121)*	3,1 (0,6)	3,7 (0,8)	-3,9 (70)***

^a Bölcsőde, óvoda, flexibilis munkaidő, részmunkaidő, átképzési programok, tanácsadás

^b NSz: Nem szignifikáns

* $p < 0,05$,

*** $p < 0,001$.

A munkahely-család konfliktus formái és iránya orvosok körében

Eredményeim fontos nem specifikus különbségeket mutatnak a munkahely-család konfliktus formáiban és irányában. Nagyon kevés vizsgálat taglalta a munkahely-család prevalenciájának és pszichoszociális jellemzőinek nemek közötti különbségeit. Ezen vizsgálatok eredményeivel ellentétben, adataim megerősítik *Pleck* azon feltevését, miszerint a nők több családfüggő munkahely-család konfliktusnak vannak kitéve, mint a férfiak [32]. Ezen eredményeim valószínű magyarázata az lehet, hogy a magyar társadalomban a család központi szerepével kapcsolatos, nőikkel szembeni elvárások erőteljesebbek. Eredményeim azonban azt is mutatták, hogy mind az orvosnők, mind pedig a férfiak körében nagyobb volt a munkahelyfüggő munkahely-család konfliktus prevalenciája a családfüggő munkahely-család konfliktus prevalenciájához képest. Ezek az eredmények megerősítik *Frone és mtsai* adatait, akik szintén azt találták, hogy a stresszválaszban a munkahelyfüggő munkahely-család konfliktus szerepe a családfüggő munkahely-család konfliktuséhoz képest sokkal fontosabb [10]. Eszerint feltehető, hogy az orvostársadalomban a munkaszereppel kapcsolatos elvárások dominálnak mind a nők, mind pedig a férfiak esetében, de magas a családi szerepekkel kapcsolatos elvárások szintje is, ami azonban csak a nőket érinti. Ezek az eredmények azt is mutatják, hogy a munkahely-család határfelülete a munkahelyi domén felől permeábilisabb, mint fordítva, vagyis a munka világa nagyobb mértékben hat a családi életre, mint a családi élet a munkahelyi életre. Ez felveti a munkahelyi stressz csökkentésének a fontosságát orvosok körében, aminek következtében csökkenhet a munkahely-család konfliktus szintje. Eredményeim a munkahely-család konfliktus típusaiban is fontos nembeli különbségeket tártak fel. Orvosnők szignifikánsan gyakrabban számoltak be

stresszalapú munkahely-család konfliktusról, míg a férfi orvosok körében gyakrabban fordult elő időalapú konfliktus. Hasonló eredményeket eddig még nem írtak le, így ezek megerősítésére további vizsgálatok szükségesek.

A munkahelyi, illetve társas támogatás hiánya mint a munkahely-család konfliktus prediktora

Vizsgálataim során az orvosok munkahely-család konfliktusának alábbi prediktorait állapítottam meg: magas munkahelyi követelmények, munkahelyi stressz, magas munkahelyi megterhelés és magas gyerekszám. Eredményeim azt is mutatják, hogy a munkahelyi támogatás (azaz a munkatársak, illetve főnökök támogatása) szignifikáns mértékben csökkenti az orvosok munkahely-család konfliktusát. Ezen vizsgálati eredményeim alapján megállapítható, hogy a munkahely-család konfliktus *Greenhaus és Beutell*, valamint *Frone és mtsai* által felállított koncepciója (azaz bizonyos munkahelyi és családi stresszorok kapcsolata a munkahely-család konfliktussal) a nyugat-európai és észak-amerikai társadalmaktól eltérő, más szociális és kulturális viszonyok között élő orvosok körében is alkalmazható [7, 10].

A társas támogatás pszichoszociális jellemzői

Kvalitatív eredményeim szignifikáns nem specifikus különbségeket mutatnak az orvosoknak nyújtott társas támogatás (szülői, partneri, munkatársi és szervezeti támogatás) fokában, valamint a munkahely-család konfliktussal való kapcsolatában. Míg a partneri, munkatársi és szervezeti támogatás csökkenti a munkahely-család konfliktus fokát az orvosok teljes populációjában, addig

a szülői támogatás hiánya a pályaválasztás során, a munkatársi támogatás hiánya (azaz az azonos nemű példaképek vagy mentorok hiánya és/vagy a nemi diszkrimináció), valamint a szervezeti támogatás hiánya (például a családbarát környezet vagy szabályzatok hiánya) szoros kapcsolatot mutat a munkahely-család konfliktussal orvosnők körében.

Eredményeim felvetik annak a fontosságát, hogy olyan munkahelyi/ágazati szabályzatok bevezetésére van szükség, amelyek csökkentik az orvosok stresszszintjét és ezáltal megelőzik a munkahely-család konfliktus kialakulását. Ezeknek a szabályzatoknak és megoldásoknak arra kell törekedniük, hogy növeljék az orvosok önbecsülését, kompetenciáját és személyes fejlődését azáltal, hogy felgyorsítják az orvostársadalom fejlődését és növelik az orvosok anyagi és társadalmi elismerésének, valamint „empowerment”-jének a szintjét. A részmunkaidő, az átképzési programok és a rugalmas munkaidő bevezetése, valamint konzekvens alkalmazása csak néhány azon lehetőségek közül, amelyek megfelelő megoldási lehetőségeket kínálhatnak.

Jelen kutatásom a társas támogatás és a munkahely-család konfliktus közötti prediktív kapcsolat vizsgálatát tűzte ki célul, a foglalkozási stressz irodalmában gyakran tárgyalt két limitáció (a kultúrák közötti és kvalitatív vizsgálatok hiánya) egyidejű kiküszöbölésével. Eredményeim alapján megállapíthatjuk, hogy a munkahely-család konfliktus prevalenciája orvosnők körében magasabb, mint a férfiaknál. A nemek közötti különbséget bizonyos súlyosbító tényezők meglétével (például a megérett női szerepeltvárások) és/vagy védő tényezők hiányával (például a szociális támogatás hiánya nőknél) magyarázhatjuk, amelyeknek hátterében a nem specifikus szocializációs folyamatok állhatnak. Vizsgálatomnak számos erőssége van, mivel több területen továbbfejleszti a szerepkonfliktus kutatását. Elsősorban kutatásom egy új elméleti modell felállításához nyújt adatokat, amelyben a munkahely-család konfliktust a kulturális hatások tükrében vizsgálja egy olyan kultúrában, ahol a család központi szerepet tölt be [33, 34]. Továbbá, tudomásom szerint, ez az első vizsgálat, amely a munkahely-család konfliktus prevalenciáját és nem specifikus stresszorait (a szülői, partneri, munkatársi és szervezeti támogatás hiányát) tárja fel részletesen orvosnők körében Magyarországon. Ezenkívül jelen eredményeim segítséget nyújtanak további hipotézisek felállításához és kutatási stratégiák kidolgozásához.

Irodalom

- [1] Saraceno, C., Olagnero, M., Torriani, P.: First European Quality of Life Survey: Families, work and social networks. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Dublin, 2005.
- [2] Geurts, S., Rutte, C., Peeters, M.: Antecedents and consequences of work-home interference among medical residents. *Soc. Sci. Med.*, 1999, 48, 1135–1148.

- [3] Poelmans, S.: Individual and organizational issues in work-family conflict. Research Paper No. 445, IESE, Barcelona, 2001.
- [4] 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.
- [5] Tóth, O.: Modern behaviour, traditional values – Changes in the family since 1990. *Hung. Quart.*, 2006, 47, 85–92.
- [6] Rizzo, J. R., House, R. J., Lirtzman, S. I.: Role conflict and ambiguity in complex organizations. *Admin. Sci. Quart.*, 1970, 15, 150–163.
- [7] Greenhaus, J. H., Beutell, N. J.: Sources and conflict between work and family roles. *Acad. Manage. Rev.*, 1985, 10, 76–88.
- [8] 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.
- [9] 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.
- [10] 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.
- [11] 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.
- [12] Karasek, R., Theorell, T.: Healthy work. Stress, productivity and the reconstruction of working life. Basic, New York, 1990.
- [13] Kompier, M., Levi, L.: Stress at work: Causes, effects and prevention. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Dublin, 1995.
- [14] Quick, J., Nelson, D., Hurrell, J. Jr.: Preventive stress management in organizations. American Psychological Association, Washington, D. C., 1997.
- [15] László, K. D., Györfffy, Z., Ádám, S. és mtsai: Work-related stress factors and menstrual pain: a nation-wide representative survey. *J. Psychosom. Obst. Gyn.*, 2008, 29, 133–138.
- [16] Higgins, C. A., Duxbury, L. E., Irving, R. K.: Work-family conflict in the dual-career family. *Organ. Behav. Hum. Dec.*, 1992, 51, 51–57.
- [17] Frone, M. R., Russell, M., Cooper, M. L.: Relation of work-family conflict to health outcomes: A four-year longitudinal study of employed parents. *J. Occup. Organ. Psychol.*, 1997, 70, 325–335.
- [18] Thomas, L., Ganster, D.: Impact of family-supportive work variables on work-family conflict and strain: a control perspective. *J. Appl. Psychol.*, 1995, 80, 6–15.
- [19] Maslach, C., Jackson, S. E., Leiter, M. P.: Maslach burnout inventory manual (3rd ed.). Consulting Psychologists Press, Palo Alto, 1996.
- [20] Firth-Cozens, J., Greenhalgh, J.: Doctors' perceptions of the links between stress and lowered clinical care. *Soc. Sci. Med.*, 1997, 44, 1017–1022.
- [21] 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.
- [22] Ádám, S., Györfffy, Z., Susánszky, É.: Physician burnout in Hungary: a potential role for work-family conflict. *J. Health Psychol.*, 2008, 13, 839–848.
- [23] Adams, G. A., King, L. A., King, D. W.: Relationships of job and family involvement, family social support, and work-family conflict with job and life satisfaction. *J. Appl. Psychol.*, 1996, 81, 411–420.
- [24] Netemeyer, R. G., Boles, J. S., McMurrian, R.: Development and validation of work-family conflict and family-work conflict scales. *J. Appl. Psychol.*, 1996, 87, 400–410.

- [25] *Carlson, D. S., Kacmar, K. M., Williams, L. J.*: Construction and initial validation of a multidimensional measure of work-family conflict. *J. Vocat. Behav.*, 2000, 56, 249–276.
- [26] *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.
- [27] *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.
- [28] *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.
- [29] *Theorell, T.*: Working conditions and health. In: *Social epidemiology*. Szerk.: Berkman, L., Kawachi, I. Oxford University Press, New York, 2000, 95–118.
- [30] *Theorell, T., Perski, A., Akerstedt, T. és mtsai.*: Changes in job strain in relation to changes in physiological state. A longitudinal study. *Scand. J. Work Environ. Health*, 1988, 14, 189–196.
- [31] *Weber, R. P.*: Basic content analysis (2nd edition). Quantitative applications in the Social Sciences Series, Vol. 49. Newbury Park, 1990.
- [32] *Pleck, J.*: The work-family role system. *Soc. Probl.*, 1977, 24, 417–427.
- [33] *Korabik, K., Lero, D. S., Ayman, R.*: A multi-level approach to cross cultural work-family research: A micro and macro perspective. *Int. J. Cross Cult. Manag.*, 2003, 3, 289–303.
- [34] *Joplin, J. R. W., Shaffer, M. A., Francesco, A. M. és mtsai.*: The macro-environment and work-family conflict: Development of a cross cultural comparative framework. *Int. J. Cross Cult. Manag.*, 2003, 3, 305–328.

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

PÁLYÁZATI FELHÍVÁS

A Sopronkőhidai Fegyház és Börtön (9704 Sopronkőhida, Pesti B. u. 25.) parancsnoka pályázatot hirdet az intézetben **szakorvosi** állás betöltésére.

Pályázati feltételek:

- orvostudományi egyetemi végzettség,
- magyar állampolgárság, büntetlen előélet, egészségi, pszichikai, fizikai alkalmasság.

Foglalkozás-egészségügyi, háziiorvosi vagy belgyógyászszakvizsga előnyt jelent.

A szakorvos feladata:

- a személyi állomány és a fogvatartottak gyógyító-megelőző alapellátása,
- foglalkozás-egészségügyi tevékenység ellátása a fogvatartott-állomány körében.

Illetmény:

- hivatásos jogviszony esetén a fegyveres szervek hivatásos állományú tagjainak szolgálati viszonyáról szóló 1996. évi XLIII. törvény alapján (besorolás: I/IV, elérhető rendfokozat: alezredes),
- közalkalmazotti jogviszony esetén a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény alapján (H–I kategória).

Szolgálati lakás:

az intézet szükség esetén szolgálati lakást tud biztosítani.

A pályázatokat az intézet parancsnokához, a fenti címre kell benyújtani.

A pályázathoz kérjük mellékelni:

- a jelentkező személyes adatait és elérhetőségét is tartalmazó részletes szakmai önéletrajzot,
- a jelentkező iskolai végzettségét, szakképesítését, idegennyelv-ismeretét igazoló okiratok másolatát,
- hozzájáruló nyilatkozatát, hogy az elbírálásban részt vevők a pályázati anyagot megismerhessék, abba betekintsenek, valamint az abban foglalt személyes adatainak a pályázati eljárás során történő kezeléséhez.

A benyújtott pályázatokat az intézet parancsnoka által kijelölt bizottság bírálja el, amelynek eredményéről a pályázók írásban kapnak értesítést.

Az állás az elbírálást követően legkorábban **2010. január 1-jétől** (illetve a 1127/2009. (VII. 29.) kormányhatározat szerinti felvételi engedély birtokában) tölthető be.

Bővebb felvilágosítás az intézet személyügyi és szervezési osztályán kérhető a (06-99) 511-537-es és a (06-99) 511-538-as telefonszámon.