

# A szakmai élet minőségét mérő kérdőív (Professional Quality of Life Scale) magyar változatának validálása

Kegyé Adrienne dr.<sup>1</sup> ■ Takács Szabolcs dr.<sup>2</sup> ■ Ries Borbála<sup>3</sup>  
Zana Ágnes dr.<sup>1</sup> ■ Hegedűs Katalin dr.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet, Budapest

<sup>2</sup>Károli Gáspár Református Egyetem, Pszichológiai Intézet, Általános Lélektani és Módszertani Tanszék,  
Budapest

<sup>3</sup>Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Budapest

**Bevezetés:** A szakmai élet minőségét mérő (ProQOL) skálát a rendkívül stresszes eseményeken átesett emberekkel végzett munka pozitív és negatív hatásainak mérésére fejlesztették ki. A szenvedéssel, halállal, haldoklással, a másik ember traumájával való mindennapi találkozás fizikálisan és emocionálisan is befolyásolhatja a palliatív-hospice team-ekben dolgozók életminőségét.

**Célkitűzés:** A vizsgálat célja a ProQOL5 kérdőív magyar változata pszichometriai tulajdonságainak és faktorszerkezetének felmérése volt, ami lehetővé teszi az együttérzésből eredő kifáradás és elégedettség, a másodlagos traumatizáció és a kiegészítés mérését. Hosszú távú cél a hospice-dolgozók számára képzési és intervenciók módszereinek kidolgozása, elégedettségük, fizikai és lelki jóllétük növelése, pályán maradásuk elősegítése.

**Módszer:** A keresztmetszeti, kérdőíves felmérésbe hospice-dolgozókat vontunk be. A kérdőíveket anonim, nyomtatott formában tettük elérhetővé. A validáláshoz a Rövidített Maastricht Vitális Kimerültség Kérdőív, a Rövidített Beck Depresszió Kérdőív, a CES-D Depresszió Szűrő Kérdőív és a WHO Jóllét Kérdőív rövidített (WBI-5) magyar nyelvű változatait használtuk fel.

**Statisztikai analízis:** Az elemzésekhez IBM SPSS 23.0© programcsomagot használtunk. A mérőeszköz faktorstruktúrájának feltárásához exploratív faktoranalízist (főkomponens-elemzés, Varimax rotáció) végeztünk, majd elkészítettük azt a 4 skálát, amely megfelelő Cronbach-alfa-értékekkel rendelkezett a további vizsgálatokhoz.

**Eredmények:** Értékelhető kérdőíveket 188 főtől kaptunk vissza (nő 86,2%, férfi 13,8%). Többségük nővérként és az otthoni hospice-ellátásban dolgozik (94 fő). A megalkotott 4 skála belső konzisztenciája a Cronbach-alfa-értékek alapján elfogadható minőségű. A kiegészítés mérő kérdések belső konzisztenciája alacsony. Mérőeszközünk skáláinak együttjárása a külső validitást mérő, standardizált skálákkal megfelelő erősségű és irányú.

**Következtetések:** Kérdőívünk a belső és a külső mutatók alapján megfelelő konzisztencia mellett, az elvárt értékek szerint méri az általunk vizsgálni kívánt jelenségeket.

Orv Hetil. 2018; 159(35): 1441–1449.

**Kulcsszavak:** ProQOL, a szakmai élet minőségét mérő kérdőív, validálás, hospice, palliatív ellátás

## Validation of the Hungarian version of the Professional Quality of Life Scale

**Introduction:** The Professional Quality of Life Scale, measuring the quality of professional life, has been developed to examine the positive and negative changes in the work of those who have undergone extremely stressful experiences. The quality of life of the personnel of palliative-hospice teams may be influenced physically as well as emotionally by their every-day experiences of suffering, death, dying and the patients' traumas.

**Aim:** The aim of the study was the examination of the psychometric features and factor structure of the Hungarian version of the Professional Quality of Life Scale questionnaire, which can measure compassion fatigue and satisfaction, secondary traumatization and burnout. Our long-term objective is the development of formative and intervention strategies for hospice workers in order to increase their satisfaction, physical and mental well-being and their willingness to work in hospice.

**Method:** The cross-sectional, questionnaire study was made with hospice workers. The questionnaires were available in an anonym, printed form. We used the Hungarian versions of the Shortened Maastricht Vital Exhaustion Questionnaire and of the Shortened Beck Depression Scale, of the CES-D Depression Scale and of the Shortened WHO General Well-Being Scale to validate.

*Statistical analysis:* IBM SPSS 23.0© software was used for the analysis. To explore the factor structure of the measurement scale, explorative factor analysis was made (analysis of the main component, Varimax rotation); subsequently, 4 scales were prepared the Cronbach-alpha values of which were suitable for further examination.

*Results:* 188 questionnaires were sent back (female 86.2%, male 13.8%); the majority work as nurses and in home hospice care (94 people). The inner consistency of the created 4 scales is acceptable according to the Cronbach-alpha values. The inner consistency of the questions regarding burnout is low. The correlation of our measurement scales with the standardised scales for outer validity has sufficient strength and direction.

*Conclusions:* Our questionnaire can measure the phenomena under examination according to the expected values, with suitable consistency on the basis of the inner and outer indicators.

**Keywords:** ProQOL, professional quality of life, validity hospice care, palliative care

Kegye A, Takács Sz, Ries B, Zana Á, Hegedűs K. [Validation of the Hungarian version of the Professional Quality of Life Scale]. *Orv Hetil.* 2018; 159(35): 1441–1449.

(Beérkezett: 2018. március 15.; elfogadva: 2018. május 9.)

### Rövidítések

BDI = (Beck Depression Inventory) Rövidített Beck Depresszió Kérdőív; CES-D = (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale) CES-D Depresszió Szűrő Kérdőív; CF = (compassion fatigue) együttérzésből eredő kifáradás; CS = (compassion satisfaction) együttérzésből eredő elégedettség; KMO = Kaiser–Meyer–Olkin-érték; ProQOL = (Professional Quality of Life Scale) a szakmai élet minőségét mérő skála; SD = (standard deviation) szórás; TUKEB = Tudományos és Kutatásügyi Bizottság; VKK = Rövidített Maastricht Vitális Kimegyógyi Világszervezet; WHO = (World Health Organization) Egészségügyi Világszervezet; WHO WBI-5 = (WHO Well-Being Index-5) WHO Jólét Kérdőív rövidített (WBI-5) magyar változata

Az életvégi ellátásban általában interdiszciplináris csapatok dolgoznak, amelyek tagjai különböző mértékben vannak kitéve az emberi szenvedés, fájdalom, haldoklás látványának. A hospice-munka a világ minden táján egyike a mind fizikálisan, mind lelkileg legmegterhelőbb hivatásoknak [1]. Korábbi felméréseink szerint az ellátásban részt vevők fáradtak, krónikus fájdalmaik vannak, alvászavarral küszködnek, mégis szívesen végzik ezt a munkát, és hosszú távon – „évtizedekig”, „amíg csak lehet” – szeretnék azt folytatni [2]. Ezen paradoxon hátterében a szakmai életminőség – a segítő munkával kapcsolatos érzés minősége – vizsgálatának nagy a jelentősége. A szenvedő emberekkel és családtagjaikkal végzett segítő munkának lehetnek pozitív vagy negatív hatásai, ezeket az együttérzésből eredő elégedettség (CS) mint a „gondoskodás jutalma” vagy az együttérzésből eredő kifáradás (CF) mint „a gondoskodás ára” fogalmaival írták le [1, 3–5].

A szakmai élet minőségét mérő skálát (Professional Quality of Life Scale – ProQOL) a rendkívül stresszes eseményeken átesett emberekkel végzett munka pozitív és negatív hatásainak mérésére fejlesztették ki. Ezen paraméterek vizsgálatában – az alkalmazási útmutató szerint – ez a leggyakrabban használt mérőmódszer, mely a

segítő foglalkozások számos területén alkalmazható, például egészségügyi szakemberek, szociális munkások, tanárok, ügyvédek, rendőrök, tűzoltók, papok, közlekedésben dolgozók, katasztrófaelhárítók és mások esetében [6].

Az emberi szenvedésnek, halálnak, haldoklásnak, a másik ember traumájának való mindennapi, rendszeres kitétség befolyásolhatja a palliatív-hospice csapatokban dolgozók szakmai életminőségét. A szakmai élet minőségét mérő skálát a közelmúltban egyre gyakrabban alkalmazták a palliatív-hospice ellátásban dolgozóknál a pozitív és negatív aspektusok felmérésére [1, 7, 8].

### Célkitűzés

A vizsgálat célja a ProQOL5 kérdőív magyar változata pszichometriai tulajdonságainak és faktorszerkezetének felmérése volt. A kérdőív magyar nyelvű változatának kialakítása lehetővé teszi a súlyos állapotú, haldokló betegekkel foglalkozók körében a szakmai élet minőségének rendszeres utánkövetését, a súlyos állapotú betegekkel végzett munkából eredő előnyök és hátrányok feltérképezését. Ez pedig támpontokat adhat a hospice-szervezetek és a dolgozók számára képzési és intervenciósi módszerek kidolgozására [9], melyekkel megelőzhető az együttérzésből eredő kifáradást, a kiégést, növelhető a dolgozók elégedettségét, fizikai és lelki jólétét. A vizsgálat hosszú távú célja, hogy mindezekkel elősegítsék a munkatársak pályán maradását [10].

### Módszer

#### *Az eredeti mérőeszköz bemutatása*

A teszt neve eredetileg Együttérzésből Eredő Fáradtság Önteszt (Compassion Fatigue Self Test) volt, amelyet Charles Figley az 1980-as évek végén fejlesztett ki. Stamm és Figley 1988-ban kezdődött együttműködése során Stamm 1993-ban hozzátette az együttérzésből

eredő elégedettség fogalmát, ezáltal a teszt neve Együttérzésből Eredő Elégedettség és Fáradtság Öntesztre (Compassion Satisfaction and Fatigue Test) változott. A folyamatos fejlesztés eredményeképpen jött létre az 1990-es évek végére a Professional Quality of Life Scale [6], amely folyamatos fejlesztés alatt áll. Jelenleg az ötös változatot használják (ProQOL5 English). A négyes és/vagy az ötös verziót eddig 22 nyelvre fordították le.

A mérőeszköz 30 tételből áll (lásd Melléklet). Három alskálája – az együttérzésből eredő elégedettség, a kiégés és a másodlagos traumatizáció – 10-10 tételt tartalmaz. A válaszadók minden tételnél az előző 30 napban tapasztalt gyakoriságot jelölik egy ötfokú, Likert-típusú skálán a soha (1) és a nagyon gyakran (5) végpontok között. Az alskálák értékelésekor a magasabb pontszám súlyosabb állapotot jelez. A publikálási adatok alátámasztják a mérőeszköz belső megbízhatóságát (Cronbach-alfa) az alskálák esetében: az együttérzésből eredő elégedettség skála 0,88, a kiégés skála 0,75 és a másodlagos traumatizáció 0,81. A mérések jó keresztvaliditást mutatnak, ami arra utal, hogy az alskálák valóban jól elkülönülnek egymástól [6].

Az eredeti kérdőívben a három alskálát úgy alakították ki, hogy az együttérzésből eredő elégedettséget, a másodlagos traumatizációt mérő tételek külön alskálát képeznek, míg a kiégésre és az együttérzésből eredő fáradtságra vonatkozó tételeket a kiégés alskála foglalja magában:

1. Együttérzésből eredő elégedettség alskála: azt mutatja, hogy az embert öröm tölti el, ha képes a munkáját jól végezni, és másoknak segítséget nyújthat munkája során. Jó érzésekkel viseltetik kollégái iránt, és elégedett azzal, hogy hozzájárul a megfelelő munkakörülmények megteremtéséhez, és tevékenysége társadalmilag is hasznos. Magasabb pontszáma a segítő szakmában való hatékony működésre utal.

2. Kiégés alskála: a kiégés a gondoskodás negatív hatásainak egyik eleme, melyhez a reménytelenség érzése, a munkavégzés nehézsége és alacsony hatékonysága társul. Szoros összefüggést mutat az együttérzésben való kifáradással (CF). A negatív érzések fokozatosan alakulnak ki, és azt tükrözik, hogy az erőfeszítés hiábavaló és eredménytelen, melyet tetézhet a magas munkaterhelés, illetve egy nem megfelelően támogató munkahelyi környezet. A skálán elért magasabb pontszám a kiégés magasabb kockázatát mutatja. Ez az alskála 5 fordított tételt tartalmaz: 1, 4, 15, 17, 29.

3. Másodlagos traumatizáció alskála: az együttérzésben való kifáradás (CF) másik komponense. A másodlagos traumatizáció – a más emberek traumás élményeihez kapcsolódó szekunder tapasztalat – általában gyorsan alakul ki, és egy bizonyos eseményhez kapcsolódik. Tünetei lehetnek a félelem, alvászavarok, tolatkodó képek, valamint minden, az adott eseményre emlékeztető elkerülése. A magasabb pontszám esetén érdemes megvizsgálni a munka és a munkakörnyezet által keltett érzése-

ket, különös tekintettel az ellátottak traumatikus élményeivel összefüggő, aggodást, ijedtséget kiváltókra.

Az alskálakon az átlagos pontszám 50 (SD 10). A válaszadók körülbelül 25%-a 57 fölötti pontszámot, mintegy 25%-a pedig 43 alatti pontszámot ér el [6].

## Vizsgálati minta

A keresztmetszeti, kérdőíves felmérésbe a magyarországi hospice-ellátásban dolgozókat – orvosokat, nővéreket, egyéb területen dolgozó szakdolgozókat, mint például gyógytornász, dietetikus, szociális munkás – vontuk be. Fizetett dolgozók és önkéntesek is részt vehettek a vizsgálatban. A kérdőíveket kizárólag nyomtatott formában, kongresszuson, tudományos ülésen és személyes egyeztetés után a szolgálatokhoz postai úton eljuttatva is elérhetővé tettük. A kutatás etikai engedélyének száma: 274/2013 (TUKÉB).

## A validáláshoz felhasznált mérőeszközök

A *szociodemográfiai adatok* a válaszadók nemére, életkorára, legmagasabb iskolai végzettségére, a hospice-ban betöltött munkakörre és a munkavégzés ellátási formájára vonatkoztak.

A *Rövidített Maastricht Vitális Kimerültség Kérdőív* (VKK) magyar változata. Az öttételes, dichotóm skálájú (válaszlehetőségek: igen, nem) kérdőív a vitális kimerültségnek a fáradtságból, az energiahiányból és a fokozott irritabilitásból összeálló komplex élményét méri. A nagyobb pontszám a vitális kimerültség nagyobb mértékét jelzi. A skála belső megbízhatósága reprezentatív magyar mintán megfelelőnek bizonyult [11].

A *Rövidített Beck Depresszió Kérdőív* (BDI) magyar változata. A kilenc tételből álló, négyfokú, Likert-típusú skálán az egyáltalán nem jellemző (1) és a teljesen jellemző (4) végpontok között értékelendő kérdőív a depressziós tünetek súlyosságának közösségi felmérésekben alkalmazható, megbízható szűrőeszköze. A magasabb pontszám súlyosabb tüneteket jelez. A kérdőív belső megbízhatósága reprezentatív magyar mintán megfelelőnek bizonyult [12].

A *CES-D Depresszió Szűrő Kérdőív* (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale) 20 tétel, önjellemzős, a depresszió mértékét elsősorban a normálpopulációban mérni hivatott, ugyanakkor a klinikai szintű problémát is elkülöníteni képes eszköz. Négyfokú skálán – „ritkán vagy soha” (0) és a „nagyon gyakran vagy mindig” (3) végpontok között – jelzi, hogy az egyes állítások mennyire igazak a válaszadóra nézve az elmúlt hétre vonatkozóan. Az alkalmazott kérdőívek közül ez az egyetlen olyan eszköz, amely aktuális állapotot, s nem vonás jellegű dimenziót mér [13].

A *WHO Jóllét Kérdőív* (WBI-5) magyar változata. Az öttételes kérdőív a személyek általános közérzetét (például jókedv, nyugalom, ellazultság) méri fel a megelőző

két hétre vonatkozóan. A tételek négyfokú, Likert-típusú skálán értékelendők az egyáltalán nem jellemző (0) és a nagyon jellemző (3) végpontok között. A skálán elért magasabb pontszám kedvezőbb pszichológiai jóllétet jelez. A skála belső megbízhatósága reprezentatív magyar mintán megfelelőnek bizonyult [14, 15].

### A skála magyar változatának kifejlesztése

Miután a szerzőktől engedélyt kaptunk a skálák használatára, az eredeti, 30 tételű változatot három független fordító magyarra fordította, majd a kutatócsoport által közösen kialakított verziót egy angol fordító visszafordította angolra. Az eredetivel így összevetett fordításból alakítottuk ki a magyar változatot, amelyet 39 egyetemi hallgató tesztelt nyelvi, a tartalom tekintetében és a kitöltés nehézsége szempontjából. A kitöltés tapasztalatai alapján megtörtént a magyar változat véglegesítése, és ezt használtuk a továbbiakban.

### A statisztikai adatfeldolgozás lépései

Az elemzések elkészítéséhez IBM SPSS 23.0© (International Business Machines Corporation, Armonk, NY, Amerikai Egyesült Államok) programcsomagot használtunk.

A mérőeszköz faktorstruktúrájának feltáráshoz faktoranalízist (főkomponens-elemzés, Varimax rotáció) végeztünk, melynek alapján feltártuk a 30 tételű, szakmai életminőségét mérő skála belső struktúráját. Ennek alapján készítettük el végül azt a 4 skálát, amely megfelelő Cronbach-alfa-értékekkel rendelkezett a további vizsgálatokhoz.

A faktorelemzéssel feltárt, majd megalkotott kérdőív alskáláinak megbízhatóságát a tételek belső konzisztenciáját mutató Cronbach-alfa-együttható kiszámításával vizsgáltuk.

Az alskálák külső validitásának ellenőrzése során már bemért, standardizált többi kérdőív skáláival való összehasonlításához, a Pearson-féle korrelációs együtthatók értelmezéséhez Cohen meghatározását vettük alapul: 0,3 alatt gyenge, 0,3–0,7 közepes erősségű, 0,7 felett erős.

A megfelelő külső, illetve belső stabilitással bíró skálák esetében ismertetjük az általunk felvett mintán elért átlagos pontszámokat, valamint szóródási mértéket (szórás).

A ProQOL kérdőív alskálái külső validitásának ellenőrzése során a korábban lezajlott magyarországi életminőség-kutatásokban már bemért, standardizált kérdőíveket – Hungarostudy 2002, 2006, 2013 – használtuk annak érdekében, hogy később az adatok a nem egészségügyben dolgozók és az egészségügy más területein dolgozók adataival is összehasonlíthatók legyenek [16–18].

## Eredmények

### A minta ismertetése

Az adatgyűjtés során 188 főtől kaptunk vissza értékelhető kérdőíveket. A nők (n = 162) és a férfiak (n = 26) megoszlási aránya 86,2% : 13,8% volt (tehát jellemző a nők felülreprezentáltsága, mint a segítő szakmákban általában).

A résztvevők munkaköri megoszlása szerint a legtöbben (94 fő) ápolóként, további 31 fő orvosként dolgozik. A további munkakörökről (például pszichológus, gyógytornász, lelkesz, koordinátor stb.) 10 vagy annál alacsonyabb esetszámban érkeztek válaszok, tehát a minta kellően heterogénnek volt tekinthető. Munkahelyüket tekintve 58-an kórházban működő hospice-szakápolásban vesznek részt, míg 94 fő otthoni hospice-ellátás keretében látja el feladatait.

Iskolai végzettség tekintetében 81 fő érettségizett, további 96 diplomás, 11 fő érettségi nélküli.

A résztvevők átlagéletkora 46,56 év volt (SD = 10,8 év, terjedelem: 55 év, minimum 23 év, maximum 78 év).

### A kérdőív pszichometriai mutatóinak ismertetése

A faktorelemzés során főkomponens-elemzést alkalmaztunk VARIMAX rotáció mellett. A KMO-érték megfelelően magasnak bizonyult, a Bartlett-teszt szignifikáns eredményt adott (KMO = 0,829,  $\chi^2$  [435] = 1856,363, SIG = 0,0000). Ennek értelmében tehát megfelelő volt az adatstruktúra látens változók azonosítására. Esetünkben 7 különböző faktort alkottak az adatok.

A kommunalitása minden változónak meghaladta a 0,25-ös elvárható, minimális értéket, tehát változót nem kellett szelektálni a modellből (a legalacsonyabb kommunalitás 0,45 volt).

A 7 faktor együttes magyarázó ereje 60,318% volt. Az első két faktor (rotáció után) 12,94%-ot, illetve 12,47%-ot magyarázott. A további faktorok rendre 9%, 7,9%,

1. táblázat | A ProQOL-alskálák alapstatisztikái

	A válaszadók száma	Átlag	Szórás
ProQOL, 1: Munkából fakadó érzelmi túlerheltség	176	18,81	5,18
ProQOL, 2: Munkával való elégedettség	175	39,84	5,34
ProQOL, 3: Együttérzésből fakadó elégedettség	175	20,90	2,42
ProQOL, 4: Másodlagos traumatizáltság	184	5,55	2,01

ProQOL = a szakmai élet minőségét mérő skála

7,14%, 6,3% és 4,5%-os magyarázó erővel bírtak. Azonban voltak olyan tételek, amelyek a 7 faktor esetében két faktoron is elhelyezkedtek. Így ezeket a tételeket – egyszerűsítendő a faktorstruktúrát – átsoroltuk, illetve egyértelműsítettük, hogy melyik faktorhoz tartozzanak (legalább 50%-kal nagyobb súllyal szerepelt az adott faktoron, mint a másikon).

Az így keletkezett új faktorokat már skálaként kezeljük, és a táblázatok első sorában az elnevezés mellett felüntetjük a Cronbach-alfa-értékeket is.

A kapott, populációs értékek az *1. táblázatban* találhatóak, a *2. táblázat* a faktorelemzés alapján kialakított 5 új alskála kérdéseit, valamint megbízhatósági mutatóit tartalmazza.

2. táblázat | A faktorelemzés alapján kialakított 5 új alskála kérdései, valamint megbízhatósági mutatói

Munkából eredő érzelmi túlterheltség (ALFA = 0,818)	
7	Nehezen tudom különválasztani a magánéletemet a [segítő] foglalkozásomtól.
9	Úgy vélem, az általam segített személy megélt traumatikus stressze engem is megvisel.
10	Úgy érzem, hogy a segítőként végzett munkám csapdában tart engem.
11	A segítő foglalkozásom miatt számos különböző dolog miatt is idegeskedem.
19	Kimerültek érzem magam a segítői munkám miatt.
21	Túlterheltek érzem magam, mert végtelennek tűnik az elvégzendő munka.
25	A munkából eredő tovakodó és ijesztő gondolataim vannak.
26	Úgy érzem, a szabályok gúzsba kötnek.
Munkával való elégedettség (ALFA = 0,869)	
1	Boldog vagyok.
16	Elégedett vagyok azzal, hogy lépést tudok tartani a segítő technikákkal és protokollokkal.
17	Az vagyok, aki mindig is akartam lenni.
18	A munkám elégedetté tesz.
20	Kellemes gondolataim és érzéseim vannak azokkal kapcsolatban, akikkel foglalkozom, és arról, ahogyan segíteni tudok nekik.
27	Úgy gondolom, sikeres [segítő] vagyok.
30	Boldog vagyok, hogy ezt a munkát választottam.
22	Hiszem, hogy a munkámmal változást hozhatok.
24	Büszke vagyok arra, hogy segíthetek.
29	Nagyon gondoskodó ember vagyok.
Együttérzésből eredő elégedettség (ALFA = 0,705)	
3	Elégedettséggel tölt el, hogy másokat segíthetek.
4	Úgy érzem, jó kapcsolatban vagyok másokkal.
6	Úgy érzem, új erőre kapok, miután azokkal dolgozom, akiket segíték.
12	Szeretem a segítőként végzett munkámat.
15	A hitem/meggyőződéselem támaszt nyújt nekem.
Másodlagos traumatizáltság (ALFA = 0,656)	
8	Nem tudok jól teljesíteni a munkámban, mert rosszul alszom az általam segített személy(ek) traumatikus élményei miatt.
23	Kerülök bizonyos tevékenységeket vagy helyzeteket, mert olyan félelmetes tapasztalatokra emlékeztetnek, amelyeket azok éltek át, akiket segíték.
28	Nem tudok visszaemlékezni a traumát átélt személyekkel kapcsolatos munkám egyes fontos részleteire.
Kiegészítés (ALFA = 0,479)	
2	Egynél több személyért aggódom azok közül, akiket ellátok.
5	Megriadok vagy összeressenek a hirtelen zajoktól.
13	Lehangoltnak érzem magam az általam segített emberek traumatikus élményei miatt.
14	Úgy érzem, én is átélem az általam segített személyek traumáját.

### A külső skálák validitásának vizsgálata

A skálák külső validitását különböző, a Hungarostudy-vizsgálatok során bemért, standardizált kérdőívek skáláinak vizsgálatával, azokkal való együttjárással teszteltük, ellenőriztük. Miután a kiegészítő skála viselkedését nem találtuk megfelelőnek, így csak az első négy skála validitását ellenőriztük.

A másodlagos traumatizáltság és a munkából eredő érzelmi túlterheltség esetében az alábbi összefüggéseket találtuk:

- együttjárást mutatott a vitális kimerültséggel (VKK) és a depresszióval (BDI, CES-D), mégpedig pozitív együttjárás mellett, tehát minél magasabb a kitöltőnek a másodlagos traumatizáltságot és a munkából eredő érzelmi túlterheltséget jelző értéke, annál magasabb a vitális kimerültség értéke is;
- együttjárást mutatott, mégpedig negatív együttjárás mellett az általános jólléttel (WHO WBI-5), vagyis minél magasabb a kitöltőnek a másodlagos traumatizáltságot és a munkából eredő érzelmi túlterheltséget jelző értéke, annál alacsonyabb az általános jóllét értéke.

A munkával való elégedettség és az együttérzésből eredő elégedettség esetében az alábbi összefüggéseket találtuk:

- együttjárást mutatott, mégpedig negatív együttjárás mellett a vitális kimerültséggel (VKK), a depresszióra utaló tünetekkel (BDI, CES-D), vagyis minél magasabb a kitöltőnek a munkával való, az együttérzésből eredő elégedettsége, várhatóan annál alacsonyabb a vitális kimerültség és a depresszió értéke is.
- együttjárást mutatott, mégpedig pozitív együttjárás mellett az általános jólléttel (WHO WBI-5), vagyis

minél magasabb a munkával való és az együttérzésből eredő elégedettség, várhatóan annál magasabb a kitöltők általános jólléte.

A vizsgálat kimutatta, hogy a 3. táblázatban feltüntetett „r”-értékek mellett a feltételezésünk igaz volt.

### Megbeszélés

A kérdőív statisztikai vizsgálatait során a faktorelemzés az izraeli, illetve a spanyol mintához képest eltérést mutatott. A hasonló munkakörben dolgozók válaszainak struktúrája mindkét korábbi vizsgálatban mindösszesen 3 faktorként rajzolódott ki. Ezért exploratív faktorelemzéssel megalkottuk azokat a skálákat, amelyek segítségével a saját kérdőívünk eredményei kiértékelhetővé váltak [1, 19].

A „Munkából eredő érzelmi túlterheltség” alskála elnevezését az támasztja alá, hogy a tételek leginkább a munkára mint segítő foglalkozásra és az abból eredő, elsősorban lelki megterhelődésre vonatkoznak. Várhatóan azoknál a kitöltőknél kapunk magasabb értékeket, akik túlterheltebbek, több munkahelyen és/vagy magasabb óraszámokban dolgoznak [2, 20].

A „Munkával való elégedettség” alskálán a tételek az elégedettségre, ezen belül is elsősorban a segítő foglalkozásból eredő elégedettségre vonatkoznak. Várhatóan azoknál a válaszadóknál lesz magasabb, akik rugalmasságuk, szívósságuk, magasabb koherenciaérzékük által a segítő foglalkozásból eredő nehézségekkel, változásokkal való adekvát megküzdésen keresztül általános és munkából fakadó elégedettséget tapasztalnak [2, 21–23]. Ebben a skálában 3 fordított tételt találunk: 1, 17,

3. táblázat | A ProQOL-alskálák Pearson-féle korrelációs együtthatóinak értékei a további kérdőívek skáláival

		ProQOL, 4: Másodlagos traumatizáltság	ProQOL, 3: Együttérzésből fakadó elégedettség	ProQOL, 2: Munkával való elégedettség	ProQOL, 1: Munkából fakadó érzelmi túlterheltség
VKK, összesített	Pearson-féle korrelációs együttható	0,316**	-0,162*	-0,341**	0,553**
	p-érték	0,000	0,033	0,000	0,000
	A válaszadók száma	183	174	175	176
BDI, összesített	Pearson-féle korrelációs együttható	0,515**	-0,359**	-0,497**	0,600**
	p-érték	0,000	0,000	0,000	0,000
	A válaszadók száma	180	172	171	172
WHO WBI-5, összesített	Pearson-féle korrelációs együttható	-0,302**	0,286**	0,446**	-0,376**
	p-érték	0,000	0,000	0,000	0,000
	A válaszadók száma	181	172	172	173
CES-D, összesített	Pearson-féle korrelációs együttható	0,572**	-0,334**	-0,521**	0,583**
	p-érték	0,000	0,001	0,000	0,000
	A válaszadók száma	98	95	100	99

BDI = Rövidített Beck Depresszió Kérdőív; CES-D = Depresszió szűrő kérdőív; ProQOL = a szakmai élet minőségét mérő skála; VKK = Rövidített Maastricht Vitális Kimerültség Kérdőív; WHO WBI-5 = WHO Jólét Kérdőív rövidített (WB-5) változat  
\*0,01<p<0,05; \*\*p<0,01

29 – ezeket, bár a faktoron vannak, a modellben jó irányba kódolással vesszük figyelembe.

Az „Együttérzésből eredő elégedettség” alskála a beteg és a segítő foglalkozású személy kapcsolatából eredő pozitív hatásokat emeli ki, amely tételek tovább árnyalják a munkával való elégedettséget, és egy jelentős pozitív komponensére mutatnak rá [5]. Fontosnak tartjuk, hogy az együttérzésből eredő kifáradás mellett az elégedettség is megjelenik. A skálán várhatóan azok a segítő foglalkozásúak érnek el magasabb értékeket, akik munkájuk iránt elkötelezettebbek, a traumatizált betegekkel végzett munkájukat és céljaikat értékesnek élik meg [21]. Az érett segítő kapcsolat által nem az együttérzésből eredő kifáradást tapasztalják meg, hanem a pozitív hatásokat, ez pedig személyes növekedéshez vezethet. Ebben a skálában 2 fordított tételt találunk: 4, 15 – ezeket, bár a faktoron vannak, a modellben jó irányba kódolással vesszük figyelembe.

A „Másodlagos traumatizáltság” alskála tételei a segített személyek által átélt traumának a segítő személyre való hatásaira kérdeznak rá. Itt várhatóan magasabb pontszámot érnek el, akik veszélyeztetettebbek a segítő szindrómára [24].

A „Kiegészés” alskála a gondoskodás negatív hatásaira, tüneteire – lehangoltság, aggodás, ijedség – utaló tetteket foglalja magában; várhatóan a magasabb pontszámot elérők segítő munkájukból eredően mind fizikálisan, mind lelkileg túlterheltek, munkahelyi, munkatársi támogatottságuk alacsony, és a megelőzés lehetőségeiben tájékozatlanok [25].

A kiegészés esetében a Cronbach-alfa-érték elmarad az elvárható 0,7-es, minimális szinttől. Azokban az esetekben, amikor a megbízhatósági mutató az adott felhasználási körben eléri vagy meghaladja a minimális 0,7-es értéket, az alskálát érdemes lehet használni – ebben a körben azonban nem volt megbízható, így elemzésre ezt az alskálát nem alkalmaztuk. Az alacsony érték oka részben az lehet, hogy ebben a kiegészésfaktorban több, az eredeti kérdőívben a kiegészéshez kapcsolható kérdést tettünk fel, azonban a kiegészésnek igen változó területeit, aspektusait ragadja meg ez a skála ebben a formában.

A nemzetközi és a hazai kutatások azt támasztják alá, hogy az egészségügy más területein dolgozókkal való összehasonlítás során a hospice-ban dolgozók kevésbé kiégették [26–28].

A hospice-dolgozók körében Magyarországon végzett kutatás azt találta, hogy a segítőket vezető tünetei – testi fájdalom, fáradtság, alvásproblémák – inkább az együttérzésből eredő kifáradásra utalnak [2].

A megalkotott skálák belső konzisztenciája a Cronbach-alfa-értékek alapján elfogadható minőségű volt (0,7 feletti vagy azt jelentős mértékben megközelítő értékekkel). Az utolsó, kiegészés mérő kérdések belső konzisztenciája alacsony volt. A nem megfelelő Cronbach-alfa-érték (0,479) miatt a kiegészés alskála értékeit a továbbiakban nem vettük figyelembe. A szakmai élet

minőségét mérő kérdőív elsősorban a munkából eredő érzelmi túlterheltség, az együttérzésből eredő kifáradás és elégedettség feltérképezésére szolgál; a kiegészés vizsgálatkor javasoljuk más, elsősorban a kiegészés mérő skálák és a ProQOL együttes használatát.

A külső validitást mérő, már standardizált skálák és a megalkotott saját mérőeszközünk skáláinak együttjárása a megfelelő erősségű és irányú volt, a szakirodalmi alapoknak megfelelően viselkedtek tehát. Így kérdőívünk mind a belső, mind a külső mutatók alapján megfelelő konzisztencia mellett, az általunk elvárt értékek szerint mérte az általunk vizsgálni kívánt jelenségeket.

## Következtetés

A kérdőív magyar nyelvű validálását és a hazai hospicegyakorlatba való bevezetését azért tartjuk fontosnak, mert a kérdőív alkalmazása a kiegészésnek és az együttérzésből eredő fáradtságnak mint a kiegészés megelőző állapotnak az együttes monitorozásával árnyaltabbá teheti a súlyos betegekkel foglalkozó segítőket testi és lelki panaszainak, tüneteinek feltérképezését. Emellett ráirányíthatja a figyelmet a fizikai és emocionális megterhelésből eredő veszélyeztetettségükre is. A segítő foglalkozásúak az együttérzésből eredő kifáradás tüneteit alulértékelik, figyelmen kívül hagyják, tovább folytatják munkájukat, ami a munkavégzés hatékonyságának csökkenéséhez és súlyosabb állapot kialakulásához vezethet. A kérdőív sikeres bevezetése hozzájárulhat ahhoz a szemléletváltáshoz is, hogy a jövőben nagyobb hangsúlyt fektessünk az együttérzésből és a munkavégzésből eredő elégedettségre, az ezt erősítő képzési és intervenciók módszereinek kidolgozására és alkalmazására, amelyek hosszú távon hozzájárulhatnak a munkatársak pályán maradásához.

*Anyagi támogatás:* A közlemény megírása anyagi támogatásban nem részesült.

*Szerzői munkamegosztás:* K. A.: A probléma felvetése, a magyar kérdőív kidolgozása, az eredmények értékelése, irodalomkutatás, a tanulmány megírása. T. Sz.: A statisztikai adatok elemzése, az eredmények értékelése, a tanulmány megírása. R. B.: Aktív részvétel a magyar kérdőív kidolgozásában, az adatok kezelésében. Z. Á.: Aktív részvétel a magyar kérdőív kidolgozásában. H. K.: Aktív részvétel a magyar kérdőív kidolgozásában, szakértői részvétel az eredmények értelmezésében és a tanulmány végleges formájának kialakításában.

*Érdekeltségek:* A szerzőknek nincsenek érdekeltségeik.

## Köszönetnyilvánítás

Köszönetet mondunk a magyar fordítás kidolgozásában részt vevő Raduch Csilla, Zörgő Szilvia és Zsák Éva, valamint a kutatástervezésben értékes javaslataival segítő dr. Czeglédi Edit kollégáknak.

**Melléklet** | A szakmai élet minőségét mérő kérdőív (ProQOL) magyar változata

Amikor ön másokat segít, akkor az érintettek életével közvetlen kapcsolatba kerül. Ahogy azt már észrevehette, az ön által segített, gondozott személyekkel való együttérzése egyszerre gyakorolhat önre pozitív és negatív hatást. Az itt található kérdések az ön élményeire vonatkoznak, pozitívakra és negatívakra egyaránt. Gondoljon át minden egyes kérdést, önről és munkahelyi helyzetéről. Válassza ki azt a számot, amelyik a lehető legjobban mutatja, milyen gyakran élte át az egyes felsorolt élményeket az elmúlt 30 napban.

	Soha	Ritkán	Néha	Gyakran	Nagyon gyakran
1 Boldog vagyok.	1	2	3	4	5
2 Egnél több személyért aggódom azok közül, akiket ellátok.	1	2	3	4	5
3 Elégedettséggel tölt el, hogy másokat segíthetek.	1	2	3	4	5
4 Úgy érzem, jó kapcsolatban vagyok másokkal.	1	2	3	4	5
5 Megriadok vagy összeressenek a hirtelen zajoktól.	1	2	3	4	5
6 Úgy érzem, új erőre kapok, miután azokkal dolgozom, akiket segítetek.	1	2	3	4	5
7 Nehezen tudom különválasztani a magánéletemet a [segítő] foglalkozásomtól.	1	2	3	4	5
8 Nem tudok jól teljesíteni a munkámban, mert rosszul alszom az általam segített személy(ek) traumatikus élményei miatt.	1	2	3	4	5
9 Úgy vélem, az általam segített személy megélt traumatikus stressze engem is megvisel.	1	2	3	4	5
10 Úgy érzem, hogy a segítőként végzett munkám csapdában tart engem.	1	2	3	4	5
11 A segítő foglalkozásom miatt számos különböző dolog miatt is idegeskedem.	1	2	3	4	5
12 Szeretem a segítőként végzett munkámat.	1	2	3	4	5
13 Lehangoznak érzem magam az általam segített emberek traumatikus élményei miatt.	1	2	3	4	5
14 Úgy érzem, én is átélem az általam segített személyek traumáját.	1	2	3	4	5
15 A hitem/meggyőződésém támaszt nyújt nekem.	1	2	3	4	5
16 Elégedett vagyok azzal, hogy lépést tudok tartani a segítő technikákkal és protokollokkal.	1	2	3	4	5
17 Az vagyok, aki mindig is akartam lenni.	1	2	3	4	5
18 A munkám elégedetté tesz.	1	2	3	4	5
19 Kimerültnék érzem magam a segítői munkám miatt.	1	2	3	4	5
20 Kellemes gondolataim és érzéseim vannak azokkal kapcsolatban, akikkel foglalkozom, és azzal, ahogyan segíteni tudok nekik.	1	2	3	4	5
21 Túlerheltnek érzem magam, mert végtelennek tűnik az elvégzendő munka.	1	2	3	4	5
22 Hiszem, hogy a munkámmal változást hozhatok.	1	2	3	4	5
23 Kerülök bizonyos tevékenységeket vagy helyzeteket, mert olyan félelmetes tapasztalatokra emlékeztetnek, amelyeket azok éltek át, akiket segítetek.	1	2	3	4	5
24 Büszke vagyok arra, hogy segíthetek.	1	2	3	4	5
25 A munkámból eredő tovakodó és ijesztő gondolataim vannak.	1	2	3	4	5
26 Úgy érzem, a szabályok gúzsba kötnek.	1	2	3	4	5
27 Úgy gondolom, sikeres [segítő] vagyok.	1	2	3	4	5
28 Nem tudok visszaemlékezni a traumát átélt személyekkel kapcsolatos munkám egyes fontos részleteire.	1	2	3	4	5
29 Nagyon gondoskodó ember vagyok.	1	2	3	4	5
30 Boldog vagyok, hogy ezt a munkát választottam.	1	2	3	4	5



## Irodalom

- [1] Samson T, Iecovich E, Shvartzman P. Psychometric characteristics of the Hebrew version of the Professional Quality-of-Life Scale. *J Pain Symptom Manage.* 2016; 52: 575–581.e1.
- [2] Révay E, Kegye A, Zana Á, et al. The everyday life of survivors. The quality of life of hospice workers. [A túlélők mindennapjai. A hospice-ellátásban dolgozók életminősége.] *Orv Hetil.* 2016; 157: 1000–1006. [Hungarian]
- [3] Kegye A, Zana A, Révay E, et al. The real cost of caring for seriously ill patients – compassion fatigue or satisfaction. [A súlyos betegek ellátásának igazi ára – az együttérzésből fakadó fáradtság vagy elégedettség.] *Lege Artis Med.* 2015; 25: 129–136. [Hungarian]
- [4] Kegye A, Zana Á, Hegedűs K. How does the suffering of cancer patients affect us? Reviewing the physical and mental wellbeing of hospice workers. *Palliat Med Pract.* 2016; 10: 174–184.
- [5] Kearney MK, Weininger RB, Vachon ML, et al. Self-care of physicians caring for patients at the end of life. *JAMA* 2009; 301: 1155–1164.
- [6] Stamm BH. (ed.) The concise ProQOL manual. The ProQOL.org, Pocatello, 2010. Available from: [http://www.proqol.org/uploads/ProQOL\\_Concise\\_2ndEd\\_12-2010.pdf](http://www.proqol.org/uploads/ProQOL_Concise_2ndEd_12-2010.pdf)
- [7] Slocum-Gori S, Hemsworth D, Chan WW, et al. Understanding compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout: A survey of the hospice palliative care workforce. *Palliat Med.* 2011; 27: 172–178.
- [8] Melvin CS. Professional compassion fatigue: what is the true cost of nurses caring for the dying? *Int J Palliat Nurs.* 2012; 18: 606–611.
- [9] Busa Cs, Zeller J, Csikós Á. Who should decide at the end of life? International practice of advance care planning and possibilities for adaptation in Hungary. [Ki döntsön az élet végén? Az ellátás előzetes tervezésének nemzetközi gyakorlata és hazai lehetőségei.] *Orv Hetil.* 2018; 159: 131–140. [Hungarian]
- [10] Hegedűs K, Lukács M, Schaffer J, et al. Situation, possibilities and difficulties of the hospice and palliative care in Hungary. [A hazai hospice- és palliatív ellátás helyzete, lehetőségei, nehézségei.] *Orv Hetil.* 2014; 155: 1504–1509. [Hungarian]
- [11] Kopp MS, Falger PR, Appels A, et al. Depressive symptomatology and vital exhaustion are differentially related to behavioral risk factors for coronary artery disease. *Psychosom Med.* 1998; 60: 752–758.
- [12] Rózsa S, Szádóczky E, Füredi J. Characteristics of the Short Version of the Beck Depression Inventory in the Hungarian sample. [A Beck Depresszió Kérdőív rövidített változatának jellemzői a hazai mintán.] *Psychiatr Hung.* 2001; 16: 379–397. [Hungarian]
- [13] Radloff LS. The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Appl Psychol Meas.* 1977; 1: 385–401.
- [14] Susánszky É, Konkoly Thege B, Stauder A, et al. Validation of the short (5-item) version of the WHO Well-Being Scale based on a Hungarian representative health survey (Hungarostudy 2002). [A WHO Jól-lét kérdőív rövidített (WBI-5) magyar változatának validálása a Hungarostudy 2002 országos lakossági egészségfelmérés alapján.] *Mentálhig Pszichoszom.* 2006; 7: 247–255. [Hungarian]
- [15] Dinyáné Szabó M, Pusztai G. Use of the short (5-item) version of the WHO well-being questionnaire in first year students of Semmelweis University. [Az Egészségügyi Világszervezet öttételes jól-lét kérdőívének vizsgálata a Semmelweis Egyetem elsőéves hallgatóinak körében.] *Orv Hetil.* 2016; 157: 1762–1768.
- [16] Kopp M, Kovács M. Appendix: Questionnaires used in the 2002 Hungarostudy survey. In: Kopp M, Kovács M. (eds.) Quality of life of the Hungarian population at the turn of the millenary. [Melléklet: A Hungarostudy 2002 felmérésben használt kérdőívek. In: Kopp M, Kovács M. (szerk.) A magyar népesség életminősége az ezredfordulón.] Semmelweis Kiadó, Budapest, 2006. [Hungarian]
- [17] Kopp M, Rózsa S, Skrabski Á. Questionnaires used in the 2002 and 2006 follow-up Hungarostudy survey. In: Kopp M. (ed.) Hungarian state of mind, 2008. [A Hungarostudy 2002 és a Hungarostudy 2006 követéses vizsgálat kérdőívei. In: Kopp M. (szerk.) Magyar lelkiállapot, 2008.] Semmelweis Kiadó, Budapest, 2008. [Hungarian]
- [18] Susánszky É, Székely A. The methodology of the Hungarostudy 2013 survey. In: Susánszky É, Szántó Zs. (eds.) Hungarian state of mind, 2013. [A Hungarostudy 2013 felmérés módszertana. In: Susánszky É, Szántó Zs. (szerk.) Magyar lelkiállapot, 2013.] Semmelweis Kiadó, Budapest, 2013. [Hungarian]
- [19] Galiana L, Arena F, Oliver A, et al. Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in Spain and Brazil: ProQOL validation and cross-cultural diagnosis. *J Pain Symptom Manage.* 2017; 53: 598–604.
- [20] Csupor É, Kuna Á, Pintér JN, et al. Types of conflicts and conflict management among Hungarian healthcare workers. [Konfliktustípusok és konfliktuskezelés magyar egészségügyi dolgozók körében.] *Orv Hetil.* 2017; 158: 625–632.
- [21] Ablett JR, Jones RS. Resilience and well-being in palliative care staff: A qualitative study of hospice nurses' experience of work. *Psychooncology* 2007; 16: 733–740.
- [22] Tselebis A, Moulou A, Ilias I. Burnout versus depression and sense of coherence: study of Greek nursing staff. *Nurs Health Sci.* 2001; 3: 69–71.
- [23] Koen MP, Van Eeden C, Wissing MP. The prevalence of resilience in a group of professional nurses. *Health SA Gesondheid* 2011; 16: 1–11.
- [24] Fekete S. The risks of helper professions – the Helfer syndrome and the Burnout phenomenon. [Segítő foglalkozások kockázatai – Helfer-szindróma és Burnout-jelenség.] *Psych Hung.* 1991; 6: 17–29. [Hungarian]
- [25] Kovács M, Kovács E, Hegedűs K. Is emotional dissonance more prevalent in oncology care? Emotion work, burnout and coping. *Psychooncology* 2010; 19: 855–862.
- [26] Kalicińska M, Chylińska J, Wilczek-Rózycka E. Professional burnout and social support in the workplace among hospice nurses and midwives in Poland. *Int J Nurs Pract.* 2012; 18: 595–603.
- [27] Ostacoli L, Cavallo M, Zuffranieri M, et al. Comparison of experienced burnout symptoms in specialist oncology nurses working in hospital oncology units or in hospices. *Palliat Support Care* 2010; 8: 427–432.
- [28] Szabó N, Szabó G, Hegedűs K. Interdisciplinarity, workplace stress, holistic management. [Interdiszciplinaritás, munkahelyi stressz, holisztikus szemléletű ellátás.] *Lege Artis Med.* 2008; 18: 243–249. [Hungarian]

(Kegye Adrienn dr.,

Budapest, Nagyvárad tér 4. XX. emelet, 1089

e-mail: kegyeadrienne@gmail.com)