

Kiégésszindróma a magyar szülésznők körében 2014-ben és 2022-ben

Lipienné Krémer Ibolya dr.¹ ■ Dió Mihály dr.²
Vitrai József dr.³ ■ Soósné Kiss Zsuzsanna dr.³

¹Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikai Ismeretek Tanszék, Budapest

²Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Képző Analitikus és Orvostechnikai Tanszék, Budapest

³Széchenyi István Egyetem, Egészség- és Sporttudományi Kar, Preventív Egészségtudományi Tanszék, Győr

Bevezetés: A kiégés jelenségének legtöbbször vizsgált területe az egészségügy, tekintettel arra, hogy az egészségügyi dolgozók lelki egészsége jelentős mértékben befolyással van az általuk gondozott/ápolat személyek lelki egészségére.

Célkitűzés: Tanulmányunk célja volt, hogy a 2014-ben és a 2022-ben végzett adatfelvételek alapján megvizsgáljuk, történt-e változás a szülésznők kiégését jellemző dimenziókban, illetve hogyan alakultak a kiégés, valamint az azt befolyásoló egyéni tényezők és munkakörülmények közötti összefüggések.

Módszer: Az anonim, önkéntes alapú, kérdőíves felmérésre kizárólag szülészeti osztályokon dolgozó szülésznők körében került sor a kiégést jelző Maslach Burnout Inventory kérdőívvel, illetve a válaszolók demográfiai jellemzőire és munkakörülményeire vonatkozó kérdések felhasználásával. A kiégés és a válaszadók jellemzői közötti összefüggések feltárására többváltozós ordinális logisztikai regressziót alkalmaztunk, az összefüggéseket esélyhányadosokkal jellemeztük.

Eredmények: A kiégést jellemző dimenziók közül 2022-ben a depersonalizációban nem tapasztaltunk változást, de az érzelmi kimerülésben és a személyes hatékonyságcsökkenésben egyaránt szignifikánsan gyakoribb volt a súlyosabb szintű kiégés, mint 2014-ben. 2014-ben 224, 2022-ben 152 szülésznő válaszait értékeltük. A befolyásoló tényezőket vizsgálva a kiégés súlyosabb szintje szignifikánsan összefüggött 2014-ben a rosszabb vélt egészséggel, a társnélkülséggel, a dohányzással, az egészségügyben eltöltött rövidebb idővel, a nagyobb lélekszámú városi munkahellyel, a túlterheltség és az elégedetlenség érzésével. Ettől eltérően 2022-ben a fiatalabb életkorral, a dohányzással, az egészségügyben eltöltött rövidebb idővel, a túlterheltség, az elégedetlenség és a meg nem becsülttség érzésével függött össze a kiégés súlyosabb szintje. A tényezők együttes hatását vizsgálva, az egészségfejlesztési előadás meghallgatására való hajlandóság és a mellékállásban dolgozás is szignifikáns hatást mutatott a kiégésre 2022-ben.

Megbeszélés: A szerzők megtárgyalják a szülésznők kiégésében bekövetkezett változásnak, valamint a kimutatott összefüggéseknek a lehetséges okait.

Következtetés: A szülésznők körében Magyarországon elsőként végzett kiégésvizsgálat eredményei rámutatnak arra, hogy a családbarát szüléset működtetéséhez nélkülözhetetlen a szülésznők munkakörülményeinek javítása. A fentiekben túl a kiégés megelőzéséhez a képzésben és a továbbképzésben nagyobb hangsúlyt kell fektetni a vizsgálatban talált kockázati tényezők prevenciójára.

Orv Hetil. 2023; 164(40): 1592–1599.

Kulcsszavak: szülésznő, kiégés, pszichológiai teszt

Burnout syndrome among Hungarian midwives in 2014 and 2022

Introduction: The healthcare sector is the most studied area of burnout, as the mental health of healthcare workers has a significant impact on the mental health of the people they care for.

Objective: The aim of our study was to investigate whether there have been changes in the dimensions of burnout among midwives, and how the relationships between burnout and the individual factors and working conditions that influence it have evolved, using national data from 2014 and 2022.

Method: An anonymous, voluntary, questionnaire-based survey of midwives working exclusively in maternity units was conducted using the Maslach Burnout Inventory questionnaire, which measures burnout, and questions on respondents' demographic characteristics and working conditions. Multivariate ordinal logistic regression was used to explore associations between burnout and respondent characteristics, and associations were characterized by odds ratios.

Results: Among the dimensions of burnout, no change in depersonalization was observed in 2022, but both emotional exhaustion and personal ineffectiveness were significantly more common in 2022 than in 2014. Responses

from 224 midwives in 2014 and 152 midwives in 2022 were analyzed. Looking at the influencing factors, higher levels of burnout in 2014 were significantly associated with poorer perceived health, lack of a partner, smoking, shorter time in healthcare, having a job in a larger city, feeling overworked and dissatisfied. In 2022, on the other hand, younger age, smoking, shorter time in healthcare, feeling overworked, dissatisfied and unvalued were associated with higher levels of burnout. Looking at the combined effect of these factors, willingness to attend a health promotion lecture and having a second job also showed a significant effect on burnout in 2022.

Discussion: The authors discuss the change in burnout among midwives and the possible reasons for the correlations shown.

Conclusion: The results of the first study on burnout among midwives in Hungary show that improving the working conditions of midwives is essential for the functioning of family-friendly midwifery. In addition, to prevent burnout, more emphasis should be placed on the prevention of the risk factors identified in the study in education and training.

Keywords: midwifery, burnout, psychological test

Lipienné Krémer I, Dió M, Vitrai J, Soósné Kiss Zs. [Burnout syndrome among Hungarian midwives in 2014 and 2022]. *Orv Hetil.* 2023; 164(40): 1592–1599.

(Beérkezett: 2023. július 11.; elfogadva: 2023. július 31.)

Rövidítések

BSc = (Bachelor of Science) főiskolai szintű diploma; COVID-19 = (coronavirus disease 2019) koronavírus-betegség 2019; MBI = (Maslach Burnout Inventory) Maslach Kiegészítő Leltár; OKJ = Országos Képzési Jegyzék

A kiégésszindróma fogalmát *Freudenberger* írta le 1974-ben [1]. Szerinte ez egy tünetegyüttes, mely a hosszú távú kedvezőtlen stresszhatások és érzelmi megterhelések következtében létrejövő mentális, érzelmi és fizikális kimerülést jelenti [1]. A kiégésjelenség vizsgálata 50 évvel ezelőtt kezdett igazán elterjedni és vált általánossá. A legtöbbször vizsgált terület az egészségügy, hiszen az egészségügyi dolgozók lelki egészsége jelentős mértékben befolyással van az általuk gondozott/ápolt személyek lelki egészségére [2].

A szülésznői munka – ugyanúgy, mint az egészségügy más ápolási területein folyó munkavégzés – nagyon összetett és érzelmi megterhelésekkel járó folyamat, hiszen a szülőszobán az anyai-magzati életjelek észlelése, a szülés haladásának nyomon követése állandó figyelmet, döntésképeséget, nagy szaktudást igényel a szülésznők részéről. Éppen ezért a szülésznők között nem ritka, hogy elfáradnak, kiégnek napi munkájuk során, ezáltal képtelenné válnak arra, hogy adni tudjanak a másik embernek [3].

A segítő szakemberek, így a szülésznők lelki egészsége sem magánügy, hiszen a segítők akarva-akaratlanul megnyilvánulásaikkal, viselkedésükkel, egészségi jóllétükkel is hatással lehetnek azokra, akiket segítenek, ápolnak, gondoznak [4]. A rövidebb-hosszabb ideje fennálló kiégés, egy tartósabb érzelmi nyomás előbb-utóbb valamilyen pszichés, fiziológiai, de akár szociális tüneteket is elő fog idézni. A pszichés tünetek közül megjelenhet a krónikus szorongás, az ingerlékenység, az önértékelési nehézség, de akár az agresszió is, míg a fizikai tünetek

között a testsúlyváltozás, az alvászavar, a szociális tünetek között például a barátoktól való elszigetelődés [5].

A kiegészítő vizsgálatára *Maslach és Jackson* állított össze kérdőívet (Maslach Burnout Inventory, MBI-kérdőív) [6, 7]. A kérdőívet a humánszektorban, a segítő szakmában dolgozók kiégésének vizsgálatára fejlesztették ki. A kérdőív három dimenzió mentén mér: az egyik és talán a legfontosabb az érzelmi kimerülés, amelyből arra lehet következtetni, hogy a személy érzelmi erőforrásai kifogytak, elapadtak. A másik dimenzió, a deperszonalizáció a negatív és személytelen attitűd kialakítására utal a klienssel/beteggel és azokkal szemben, akikkel a szakember együtt dolgozik, akár a team összes tagjával. A harmadik dimenzió a személyes hatékonyságra, a teljesítmény csökkenésére utal, amely szerint az egyén teljesítménye erősen elmarad attól, amit önmagától elvár/elvárhat, s mindehhez még nagy fokú negatív önértékelés is társulhat. A kérdőív alapján dimenzióként meghatározott határpontok segítségével megállapíthatók a kiégés paramétereikhez tartozó alacsony, közepes és magas szintek sávértékei is [8–10].

A magyar egészségügyben dolgozó ápolók, orvosok és fogorvosok kiégését több szakcikk is elemezte az utóbbi években [11–13]. A szülésznők körében az első kiegészítő vizsgálatra – az MBI-kérdőív alkalmazásával – 2014-ben került sor Magyarországon. Az akkori adatok alapján megállapítható volt, hogy a deperszonalizációban közepes vagy magas szintű kiégés volt kimutatható a szülésznők mintegy 60%-ánál. Az érzelmi kimerülés esetében 75%, a személyes hatékonyságcsökkenésben pedig valamivel több mint 60% volt ez az érték. Az életkor, valamint az egészségügyben eltöltött évek száma között nem volt kimutatható szignifikáns különbség, míg a túlterheltség, az elégedettség, a megbecsültség tekintetében szignifikáns különbség volt megfigyelhető [14].

Tanulmányunk célja volt, hogy a 2014-ben és a 2022-ben végzett adatfelvételek alapján megvizsgáljuk a szü-

lészűnők kiégésjellemzőit, megtudjuk, hogy különbözik-e a 2014-ben és a 2022-ben vizsgált szűlésűnői mintában a kiégés, továbbá választ kapjunk arra, hogy hogyan függ össze a kiégés a szűlésűnők egyéni jellemzőivel, illetve munkakörűműnyeivel 2014-ben és 2022-ben.

Műdszer

Az anonim, önkéntes alapű, kérdűiűves felmérésre 2014-ben és 2022-ben került sor. A 2014. évi adatfelvétel budapesti és vidéki egészségűgyi intűzműnyek szűlésűzeti és nűgyűgyászati osztályain, az intűzetvezetű orvosigazgatók, az intűzetvezetű ápolók, valamint az osztályvezetű főorvosok engedélyével törtűnt, részben személyesen, részben a vezetű szűlésűnők segítségével. A 2022. évi adatfelvételre szintűn országos lekérdezés útján került sor, szűlésűnők számára megrendezett országos konferenciákön. A kutatásban kizárólag kűrházak szűlésűzeti osztályán dolgozű szűlésűnők vettek részt.

Kutatásunkhoz az MBI-kérdűiűvet használtuk [6, 7]. A kérdűiűv 22 tételt tartalmaz. A válaszadűk minden egyes tétel esetében megítélik az adott paraméter gyakoriságát 0-tól 6-ig terjedű skálán (0: soha, 6 mindennap). A 22 tétel közül az érzelmi kimerűléshez 9, a deperszonalizációhoz 5, míg a személyes hatékonyságcsökkenéshez 8 tétel tartozik. A három mért dimenziűban a megadott határpontok alapján alacsony, közepes és magas szintű kiégés állapíthatű meg.

A statisztikai elemzéshez a numerikus adatokra átlagot és szűrűst, a kategoriális változűk esetében relatív gyakoriságokat számoltunk. A numerikus változűk összehasonlítására kétmintás *t*-prűbát, a kategoriális változűk esetében khi-nűgyzet-prűbát használtunk. A kiégés és a válaszadűk jellemzői közötti összefűggések feltárására többváltozűs ordinális logisztikai regressziűt alkalmaztunk. Az összefűggéseket esélyhányadosokkal jellemeztűk. Egy esélyhányados minél nagyobb (vagy kisebb) 1-nél, annál nagyobb (vagy kisebb) az esélye annak, hogy az adott befolyásolű tényezű növeli (vagy csökkenti) a kiégés szintjének magasabb (vagy alacsonyabb) kategoriába kerülését, vagy egyszerűbben, növeli (vagy csökkenti) a kiégés esélyét.

Eredműnyek

Az elemzések elvégzésére 2014-ben 224 db és 2022-ben 152 db kitűltűtűt kérdűiűv állt rendelkezésre. A válaszadűk egyéni jellemzőit és munkakörűműnyeit az 1. táblázatban foglaltuk össze. A két válaszadűi minta a velt egészség, az egészségfejlesztési elűadáson való részvételi hajlandűság, a képzettség, a mellékállás, az elégedettség, illetve a megbecsűlttség változűkban legalább 5%-os szűgnifikanciaszinten eltűrt.

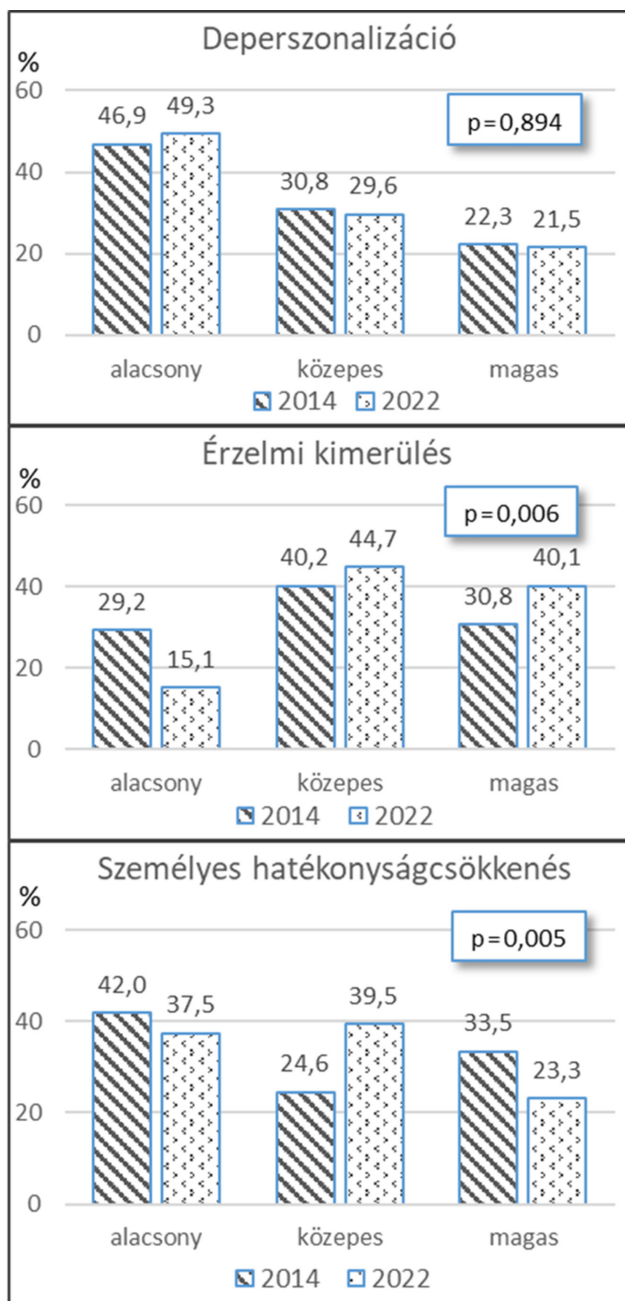
A kiégés három szintjének relatív gyakoriságait mutatjuk be az 1. ábrán, a két vizsgált évre és a három dimenziűban. Mindhárom dimenziűban, mindkét vizsgált idűpontban a válaszadűk több mint fele a kiégés közepes és

1. táblázat | A válaszadűk egyéni jellemzői, illetve munkakörűműnyei 2014-ben (n = 224) és 2022-ben (n = 152)

A vizsgált paraméterek	2014	2022	Az egyezés valószínűsége (p)
Egyéni jellemzők			
Eredműnyek			
Életkor években (SD)	40,1 (10,4)	42,7 (11,7)	0,989
Családi állapot:			0,752
férjezett	48,7%	50,7%	
egyedűl él	51,3%	49,3%	
Velt egészség:			0,002
tűrhető	25,6%	12,5%	
kitűnű/nagyon jű/jű	74,4%	87,5%	
Dohányzik:			0,317
igen	29,0%	24,3%	
nem	71,0%	75,7%	
Alvásidű:			0,246
4–6 óra	46,9%	53,0%	
7–10 óra	53,1%	47,0%	
A stresszkezelési módok száma (SD)	1,7 (1,2)	2,1 (1,2)	0,998
Egészségfejlesztési elűadáson részt venne:			0,000
igen	40,2%	79,6%	
nem	59,8%	20,4%	
Munkajellemzők			
Eredműnyek			
Az egészségűgyben ledolgozott évek száma (SD)	19,9 (11,3)	21,4 (13,9)	0,876
Képzettség:			0,000
fűiskolai	14,0%	44,7%	
fűiskolánál kevesebb	86,0%	55,3%	
Mellékállás:			0,049
igen	17,9%	26,3%	
nem	82,1%	73,7%	
A munkahelyi telepűlés méréte:			0,477
<40 ezer	25,5%	25,7%	
41–75 ezer	11,6%	15,8%	
>75 ezer	63,0%	58,6%	
Tűlterhelt:			0,122
mindig/gyakran	68,3%	75,7%	
ritkán/soha	31,7%	24,3%	
Elégedett:			0,007
többnyire/teljesen	64,6%	77,6%	
nem/közepesen	35,4%	22,4%	
Megbecsűlt:			0,049
többnyire/teljesen	52,9%	63,2%	
nem/közepesen	47,1%	36,8%	

SD = standard deviáció

magas szintjét mutatta. Az idűbeli változás mentén a deperszonalizáció mindhárom szinten emelkedett, összességében nem mutatott szűgnifikans változást. Az idűbeli változást tekintve, az érzelmi kimerűlés közepes és magas szintjén növekedés volt tapasztalható; az érzelmi kimerűlés dimenziűjában az 'alacsony' kategoriában



1. ábra A kiégés három szintjének gyakoriságai mindhárom dimenzióra 2014-ben ($n = 224$) és 2022-ben ($n = 152$) ($p =$ az időbeli változás valószínűsége)

nagy fokú visszaesés, a 'közepes' és a 'magas' kategóriában emelkedés mutatkozott, ami erre a dimenzióra statisztikailag szignifikánsnak bizonyult. A személyes hatékonyságcsökkenés dimenziójában 2014-ről 2022-re az alacsony és a magas szinten csökkenés, a közepes szinten kiugró növekedés látható, ami összességében szignifikáns időbeli változást igazolt.

A 2. táblázat az egyéni tényezők és a kiégés három dimenziója közötti összefüggések elemzésének eredményeit foglalja össze. A statisztikailag szignifikáns esélyhányadosok alapján elmondható, hogy 2014-ben annál, aki

csupán tűrhetőnek minősítette egészségi állapotát, kétszer-háromszor nagyobb esély volt a kiégés magasabb szintjére, mint annál, aki a tűrhetőnél jobbnak ítélte egészségét. Ez mindhárom kiégési dimenzióban megfigyelhető volt. Hasonló volt a helyzet a deperszonalizáció dimenziójában azoknál, akik egyedül éltek, szemben a férjzetekkel, valamint a dohányzóknál, szemben a nem dohányzókkal. 2022-ben azonban ettől eltérő esélyhányados-mintázatot találtunk. A vélt egészség csupán a deperszonalizáció dimenziójában mutatott szignifikáns összefüggést, 2014-hez hasonlóan. A deperszonalizáció és az érzelmi kimerülés dimenzióiban a magasabb életkor csökkentette a kiégés esélyét évente mintegy 5-5%-kal. Az egészségfejlesztési előadáson való részvételi hajlandóság ennél jóval nagyobb mértékben, mintegy 60%-kal csökkentette a kiégés esélyét az érzelmi kimerülés és a személyes hatékonyságcsökkenés dimenzióiban.

A munkakörülmények és a kiégés három dimenziója közötti összefüggés-elemzés eredményeit a 3. táblázat foglalja össze. A 2014. évi mintában a deperszonalizáció és az érzelmi kimerülés dimenzióiban szignifikáns összefüggés volt kimutatható az egészségügyben ledolgozott évek száma és a kiégés között: 1 évvel hosszabb munkaviszony 3-3%-kal csökkentette a kiégés esélyét. Kétszeresre növelte a kiégés esélyét az érzelmi kimerülés dimenziójában az, ha a munkahely 75 ezer lakosnál nagyobb lélekszámú településen volt, azokhoz viszonyítva, akik 40 ezresnél kisebb településen dolgoztak. Mindhárom dimenzióban jelentősen növelte a kiégés esélyét a túlterheltség és az elégedettség érzésének hiánya. Némi-eg eltérő volt a kép 2022-ben: az egészségügyben eltöltött idő csak a deperszonalizáció esélyét csökkentette, ebben a dimenzióban megjelent a mellékállás mint a kiégés esélyét növelő tényező; a munkahelyi településméret nem bizonyult szignifikáns befolyásoló tényezőnek, a túlterheltség csak az érzelmi kimerülés dimenziójában, az elégedettség hiánya pedig csak a személyes hatékonyságcsökkenés dimenziójában volt szignifikáns. A megbecsültség érzésének hiánya a 2022. évi mintában szignifikánsan, közel háromszorosra növelte az érzelmi kimerülés esélyét.

Megbeszélés

Ebben a vizsgálatban a szülésznők 2014. évi mintájának kiégéséről felvett adatait hasonlítottuk össze egy 2022. évi szülésznői minta hasonló adataival. A két minta szignifikánsan különbözött néhány egyéni és munkakörülmény-jellemzőben, emiatt a mintákat nem vontuk össze, hanem külön-külön elemeztük. A kiégésnek a deperszonalizáció dimenziójában nem, az érzelmi kimerülés és a személyes hatékonyságcsökkenés dimenzióiban azonban 2022-re szignifikáns növekedés volt megfigyelhető. A kiégést befolyásoló egyéni és munkajellemzők hatása eltérőnek bizonyult a két mintában, azaz a két időpontban a befolyásoló tényezők szerepe különbözött [15–17].

2. táblázat | Az egyéni tényezők és a kiégés három dimenziója közötti összefüggéseket jellemző esélyhányadosok (*: $p < 0,05$; **: $p < 0,01$; ***: $p < 0,001$; a szignifikáns eredményeket dőlt betűvel emeltük ki; ref. = referenciakategória)

A vizsgált paraméterek	2014 (n = 224)			2022 (n = 152)		
	Deperszonali- záció	Érzelmi kimerülés	Személyes hatékonyság- csökkenés	Deperszonali- záció	Érzelmi kimerülés	Személyes hatékonyság- csökkenés
Életkor években	0,98	0,98	1,00	0,95***	0,96**	0,99
Családi állapot:						
ref.: férjezett						
egyedül él	2,04*	1,39	1,01	0,58	0,55	0,83
Vélt egészség:						
ref.: kitűnő/nagyon jó/jó						
tűrhető	2,22**	3,46***	3,32***	2,65*	1,57	0,99
Dohányzik:						
ref.: nem						
igen	2,54**	1,67	0,93	0,80	0,61	0,92
Alvásidő:						
ref.: 4–6 óra						
7–10 óra	0,79	0,80	1,18	0,85	0,84	1,43
A stresszkezelési módok száma	0,95	0,82	0,83	1,08	0,86	0,89
Egészségfejlesztési előadáson részt venne:						
ref.: nem						
igen	1,00	1,44	1,39	0,50	0,40*	0,38*

3. táblázat | A munkakörülmények és a kiégés három dimenziója közötti összefüggéseket jellemző esélyhányadosok (*: $p < 0,05$; **: $p < 0,01$; ***: $p < 0,001$; a szignifikáns eredményeket dőlt betűvel emeltük ki; ref. = referenciakategória)

A vizsgált paraméterek	2014			2022		
	Deperszonali- záció	Érzelmi kimerülés	Személyes hatékonyság- csökkenés	Deperszonali- záció	Érzelmi kimerülés	Személyes hatékonyság- csökkenés
Az egészségügyben ledolgozott évek száma	0,97*	0,97*	1,00	0,97*	0,98	1,00
Képzettség:						
ref.: főiskolai						
főiskolánál kevesebb	0,84	1,14	1,36	0,57	0,71	0,86
Mellékállás:						
ref.: nem						
igen	1,23	1,00	0,78	2,55*	1,90	1,65
A munkahelyi település mérete:						
ref.: <40 ezer						
41–75 ezer	2,18	2,36	1,00	1,64	2,15	0,74
>75 ezer	1,53	2,02*	1,15	1,05	1,64	0,98
Túlterhelt:						
ref.: ritkán/soha						
mindig/gyakran	2,4*	4,54***	2,02*	1,54	3,13**	0,77
Elégedett:						
ref.: többnyire/teljesen						
nem/közepesen	2,98***	4,74***	3,4***	1,78	1,58	3,44**
Megbecsült:						
ref.: többnyire/teljesen						
nem/közepesen	0,79	1,57	1,00	1,71	2,93**	1,18

A szülésznőknél az életkor előrehaladtával egyre kisebb eséllyel jelentkezett a kiégés; ez kifejezettebben mutatkozott 2022-ben a deperszonalizációban és az érzelmi kimerülésben. Az egészségügyben eltöltött évek – az életkorhoz hasonlóan – csökkentették a kiégés esélyét a deperszonalizációban és az érzelmi kimerülésben. Némileg eltérő volt a kép 2022-ben, az egészségügyben eltöltött idő csak a deperszonalizáció esélyét csökkentette.

A magasabb életkor és az egészségügyben eltöltött hosszabb idő kiégésvédelem hatása vélhetően betudható a már rendezett családi életnek, a magán- és szakmai élet területén megszerzett tapasztalatoknak. Eredményeink alapján a pályakezdekők körében nagyobb a kiégés kockázata, ami magyarázható más irodalmi közleményekben is olvasható [18–20], a munkába álláskor gyakran jelentkező, úgynevezett „reality shock” jelenséggel, amikor a fiatalok szembesülnek a szülésznői munka árnyoldalaival, nehézségeivel.

A saját egészségi állapotukat csupán tűrhetőnek minősítő szülésznőknél 2014-ben mindhárom dimenzióban két-háromszor nagyobb volt az esély a kiégés magasabb szintjére. Jóllehet ez a minősítés 2022-ben csupán a deperszonalizáció dimenziójában mutatott szignifikáns összefüggést, a saját egészségi állapot kedvező megítélése még mindig fontos védőfaktorot jelentett a kiégés szempontjából – szerepének változása további tisztázást igényel. Magyarozatként talán felmerülhet, hogy az egészségi állapot kedvezőtlen minősítése a valóságban is romlott egészséget jelenthet, emiatt ezek a szülésznők a munkavégzésükben is korlátozottabbak, a saját munkájuk ellátását is rosszabbnak látják. Ez közvetlenül összefügg a kiégéssel. Nem zárható ki továbbá, hogy ezek a szülésznők csak borúsán ítélik meg a jövőjüket, beleértve az egészségüket. A borús jövő ugyancsak összefügg a kiégéssel.

A 2014. évi adatfelvétel alapján a dohányzás 2,5-szeresére növelte az esélyt a kiégésnek a deperszonalizáció dimenziójában a nem dohányzókhöz képest; ez a 8 évvel későbbi adatfelvételkor már nem volt jellemző, a dohányzás és a kiégésdimenziók között nem mutatkozott szignifikáns összefüggés. Feltételezésünk szerint ennek hátterében a dohányzó szülésznők arányának csökkenése állhat.

A társ hiánya megnövelte az esélyt a kiégésre a deperszonalizáció dimenziójában, de ez a hatás csak a 2014. évi mintában volt kimutatható. Tudott, hogy a család általában fontos védőfaktor [21], melyet a kiégés vonatkozásában is igazolt a 2014. évi adatfelvételünk. Elgondolkodtató, hogy a 2022. évi eredmények ezt már nem támasztották alá, ennek magyarázata további vizsgálatot igényel.

Az alváshossz nem mutatott befolyást a kiégésre, az egyéni alvási igény kielégítésére vélhetően kellő figyelmet fordítottak a kutatásban részt vevő szülésznők.

Az egészségfejlesztő előadásokon történő részvételi hajlandóság jelentősen csökkentette a kiégés esélyét

2022-ben az érzelmi kimerülés és a személyes hatékonyságszökkenés dimenzióiban. Ennek alapján az egészségügyi ismeretek iránti igény kielégítése a figyelemre méltó kiégésvédelem lehetőségei egyike lehet.

A második vizsgálat alkalmával az időközben átalakult képzési rendszer következményeképpen már jóval nagyobb volt a kérdőívet kitöltő BSc-végzettségű szülésznők aránya. Érdekesnek találtuk, hogy a képzettség szintje nem befolyásolta szignifikánsan a kiégés esélyét, tehát a kiégés szempontjából nem tehető különbség a szülésznők 4–6 szemeszteres OKJ- és 8 szemeszteres BSc-képzése között. A képzési szintek közti különbség az elméleti és a gyakorlati oktatás eltérő óraszámában mutatkozik meg, a kompetenciák tekintetében azonban nincs különbség [22]. Mivel a nem BSc-s képzés gyakorlatorientáltabb volt, a nagyobb gyakorlati óraszám vélhetően kompenzálja a kiégés szempontjából a hosszabb BSc-képzésből fakadó előnyöket. Ez összecseng a korábban leírt „reality shock” okozta kiégés nagyobb gyakoriságával.

Amennyiben a munkahely kisebb településen volt, úgy kisebb volt a kiégés esélye a deperszonalizációban és az érzelmi kimerülésben, különösen 2014-ben. Úgy gondoljuk, hogy ez az eredmény összhangban van azzal, hogy a kisebb lélekszámú települések az intenzívebb személyes kapcsolatok révén egyfajta védelmet jelentenek az ott dolgozók kiégése szempontjából.

A második vizsgálat alkalmával a résztvevőknek már több mint az egynegyede rendelkezett mellékállással. Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény [23] jelentős változásokat hozott az egészségügy területén. A törvény 2021. január 1-jén lépett hatályba, s rendelkezései alapján komoly büntetőjogi szankciókat szabhatnak ki arra, aki hálapénzt ad vagy fogad el. A rendelkezés nemcsak a szabad orvosválasztásra volt hatással, hanem a szülés kísérésére, a szülésznők munkavégzésére is.

Egy, a magyarországi perinatalis intenzív centrumokban dolgozó orvosok körében 5 évvel ezelőtt készült országos kutatás szerint az orvosoknak több mint az 50%-a másodállásban is dolgozott. A mellékállásban végzett munka nehézséget jelentett számukra a párválasztás, a családalapítás során [24]. A mellékállásban végzett munka vélhetően a szülésznőknél is nehezíti a párválasztást és a családalapítást, növelve az egyedül élés esélyét. Kutatási eredményeink alapján viszont az egyedül élők körében nagyobb a kiégés kockázata, a megnövekedett munkavégzés tehát növelheti a kiégés esélyét.

Számunkra nem volt meglepő a 2014. évi eredmény, mely szerint a túlterheltség, valamint az elégedettségérzés hiánya mindhárom dimenzióban jelentősen növelte a kiégés esélyét, ugyanakkor egy kicsit elgondolkodtató a 8 évvel későbbi adat, mely szerint a túlterheltség csak az érzelmi kimerülésnek, míg az elégedettségérzés hiánya csak a személyes hatékonyságnak a dimenziójában növelte a kiégés esélyét. Kézenfekvő magyarázatként adódik, hogy bár 2022-ben a mellékállásnak a kiégésben való szerepe csupán a deperszonalizációban volt szignifikáns,

mindhárom dimenzióban jelentősen nagyobb volt, mint 2014-ben (2. táblázat), ami – a nyilvánvaló átfedő hatások miatt – csökkentette a túlterheltség és az elégedetlenség hatását.

A 2014. évi adatfelvételkor a megbecsültség érzése még nem szerepelt jelentős kiegészítést befolyásoló tényezőként, 2022-ben ugyanakkor a megbecsültség érzésének hiánya szignifikánsan, közel háromszorosra növelte az érzelmi kimerülés esélyét. A megbecsültség érzését az anyagi juttatások – mint például jutalmak adása – vagy a havi bérek emelkedése is jelentős mértékben befolyásolhatja. A fentiekén túl a 2014-ben hozott rendelkezés [25], miszerint a szülésznők várandósgondozást is vállalhatnak kis rizikójú esetekben, hozzájárulhatott motivációjuk gazdagodásához, vélhetően a kiegészítést csökkentő egyik fontos tényező lehet. Mindemellett további kérdéseket vet fel a témában a hazai ellátórendszer jelenlegi hierarchiája, a szakorvosi személyzet kötelező involválása a szülésnél (felvételi és kétóránkénti orvosi vizsgálat dekurzussal) kis rizikójú esetekben is. Ez nemcsak ellentmond a nemzetközi tapasztalatnak, mely szerint a kis kockázatú várandósságok és vajúdások kísérése a szülésznők kizárólagos tevékenységébe tartozik – s az orvosok bevonására csak kóros esetekben kerül sor –, hanem további, a szülésznők kiegészítő folyamata szempontjából is vélhetően fontos szakmai, tisztázandó kérdéseket vet fel, mint például a kis rizikójú szülés fogalmát, ez ugyanis nem ugyanaz, mint a Magyarországon hatályban lévő – a gondozásba vételkor rögzített – rizikóbesorolás. A 2020. évi C. törvény [23] nemcsak a hálapénz szigorításáról rendelkezett, hanem az orvosi béremelések mértékéről és szakaszairól is. A béremelés a szakdolgozók körében nem volt az orvosokhoz hasonló mértékű, attól jelentősen elmaradt, ami gyengíthette a szülésznők megbecsültségérzését. A megbecsültség érzésének hiánya szerepet játszik az érzelmi kimerülés esélyének 2022-ben megfigyelt növekedésében.

A kutatás korlátai közé tartozik a két mintavétel között fellépő COVID-19-járványnak mind az egyénekre ható, mind a munkakörülményeket érintő erőteljes hatása. A vizsgált, kiegészítést befolyásoló tényezők nagy számához viszonyítva – különösen 2022-ben – talán nem volt elegendő a mintába került szülésznők száma. Ez magyarázhatja a szignifikáns összefüggések esetenként nehezen magyarázható mintázatát.

Következtetés

Tanulmányunkban – Magyarországon elsőként – a 2014-ben és a 2022-ben végzett adatfelvételek alapján sikerült megvizsgálunk a szülésznők kiegészítőjeit, ezek változását.

Az Emberi Erőforrások Minisztériumának 2019. 12. 17-től hatályos, a családbarát alapelvekre épülő szülészeti és újszülöttellátásról szóló egészségügyi szakmai irányelve [26] meghatározza a családbarát szülés és a családbarát szülészeti alapfogalmakat, valamint a szülésznő

szerepét a családbarát szülészeti ellátás során. Mindemellett 2019-ben elindult a Családbarát szülészeti pályázat programja [27], amelynek keretein belül sor került a szülészeti osztályok, szülőszobák felújítására, ezzel is biztosítva a minőségi családbarát ellátást. Mindezek jól kifejezik az egészségügyi szakpolitika elkötelezettségét a családbarát szülés feltételeinek biztosítása iránt. Eredményeink alapján elmondhatjuk, hogy a munkakörülmények javítása mellett a szülésznők erkölcsi és anyagi megbecsültsége – mint a szülésznők érzelmi kimerülését megelőző releváns tényezők – is nagyon fontos tényezők, ezek hiányában a családbarát célkitűzés nem teljesülhet.

Eredményeinkre alapozottan a következő ajánlásokat gondoljuk megfontolandónak: A kiegészítő megelőzése céljából a fiatal szülésznőket a munkakezdési nehézségekre jobban fókuszáló szakmai felkészítéssel, a munkakezdés-mentorálási rendszer bevezetésével és megerősítésével, a családalapítás-gyermekvállalás-családi élet és a szakmai karrierépítés összehangolását segítő életvezetési tanácsadással lenne fontos támogatni. Mindemellett az idősebb, több éve az egészségügyben dolgozó szülésznők megbecsültségét növelni lenne szükséges, hiszen ők azok, akik a fiatalabb kollégákat mentorálják, és átadják szakmai tapasztalataikat.

A kutatás eredményeire építve, bővíteni kellene a szülésznők kiegészítőre vonatkozó ismereteit. Kiemelten fókuszálni kellene a fiatalokat érintő veszélyeztető tényezőkre és ezek megelőzésének lehetőségeire, különös tekintettel a saját életükre vonatkozóan. A kiegészítő esélyének csökkentése érdekében nagyobb hangsúlyt kellene helyezni a pályakezdő fiatalok kezdeti szakmai nehézségeire és az ezek megoldását segítő gyakorlati oktatásra is. Fontosnak tartanánk, hogy a szülésznőhallgatók minél előbb megismerjék a szülésznői foglalkozás mindennapi nehézségeit, akár kórházi környezetben, akár – ha ez a gyakorlatban megvalósíthatatlan – például az ezt bemutató oktatófilmek segítségével, valamint valóságghű szimulációs gyakorlatokkal, feladatokkal.

A szülésznőket foglalkoztató egészségügyi intézmények, a szülésznők képzését, továbbképzését biztosító egyetemek, szakmai szervezetek számára igen figyelemreméltó eredményünk, hogy az egészségfejlesztési előadáson való részvételi hajlandóság 60%-kal csökkentette a kiegészítő esélyét az érzelmi kimerülés és a személyes hatékonyságcsökkenés dimenzióiban. Az egészségfejlesztési előadások kínálatának bővítése, az ezeken történő részvétel motiválása és támogatása igen jelentős kiegészítőprevenációs lehetőségek.

Úgy gondoljuk, hogy a kiegészítő esélyét növelő elemek, mint a mellékállás, a munkahelyi túlterheltség, valamint a megbecsültségérzés és az elégedettség hiánya helyes szülésznői szakpolitikával orvosolható. Olyan intervenciók jöhetnek itt számításba, mint a végzett szülésznők pályán tartásának támogatása, valamint a több éve a pályán lévők szakmai és anyagi elismerésének folyamatos növelése.

Anyagi támogatás: A közlemény megírása, illetve a kapcsolódó kutatómunka anyagi támogatásban nem részesült.

Szerzői munkamegosztás: L. K. I.: Kutatási terv készítése, adatösszesítés, a közlemény elkészítése. D. M.: Közreműködés a kutatásban és a közlemény véglegesítésében. V. J.: Statisztikai elemzések végzése, grafikai megjelenítés, közreműködés a közlemény véglegesítésében. S. K. Zs.: Közreműködés a kutatási terv készítésében, a tanulmány írása, saját szakmaterület szerinti kiegészítése, szakmai tanácsadás, a tanulmány véglegesítése. A cikk végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

Érdekltségek: A szerzőknek nincsenek érdekltségeik.

Irodalom

- Freudenberger HJ. Staff burn-out. J Soc Issues. 1974; 30: 159–165.
- Lipienné Krémer I, Rados M, Pálvölgyi M, et al. A highly demanding profession: midwifery. Do the midwives who provide sensitive support for birthing women feel satisfied and appreciated? New Med. 2016; 20: 19–26.
- Lipienné Krémer I, Dió M, Mészáros J. Burn-out research among midwives. New Med. 2014; 28: 146–150.
- Mihálka M. About burnout – overview of Hungarian and international research. [A kiégésről – nemzetközi és hazai kutatási kitekintés.] Acta Sanat. 2015; 10: 7–18. [Hungarian]
- Fülöp E, Gábris Z. Burnout in the light of cognitive emotion regulation among Hungarian physicians. [Kiégés a kognitív érzelmszabályozás tükrében magyar orvosok között.] Orv Hetil. 2022; 163: 319–327. [Hungarian]
- Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. J Occup Behav. 1981; 2: 99–113.
- Ádám Sz, Mészáros V. Psychometric properties and health correlates of the Hungarian version of the Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS) among physicians. [A humán szolgáltatók szektorában dolgozók kiégésének mérésére szolgáló Maslach Kiégés Leltár magyar változatának pszichometriai jellemzői és egészségügyi korrelátumai orvosok körében.] Mentálhig Pszichoszomat. 2012; 13: 127–143. [Hungarian]
- Galanakis M, Moraitou M, Garivaldis FJ, et al. Factorial structure and psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory (MBI) in Greek midwives. Eur J Psychology 2009; 5: 52–70.
- Albendín-García L, Suleiman-Martos N, Cañadas-De la Fuente GA, et al. Prevalence, related factors, and levels of burnout among midwives: a systematic review. J Midwifery Womens Health 2021; 66: 24–44.
- Yörük S, Güler D. The relationship between psychological resilience, burnout, stress, and sociodemographic factors with depression in nurses and midwives during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Turkey. Perspect Psychiatr Care 2021; 57: 390–398.
- Czeplédi E, Tandari-Kovács M. Characteristics and prevention of burnout syndrome among nurses. [A kiégés előfordulása és megelőzési lehetőségei ápolók körében.] Orv Hetil. 2019; 160: 12–19. [Hungarian]
- Gyórfy Zs. Burnout and resilience among Hungarian physicians. [Kiégés és reziliencia (rugalmas ellenállás) a magyarországi orvosok körében.] Orv Hetil. 2019; 160: 112–119. [Hungarian]
- Szalai E, Hallgató J, Kunovszki P, et al. Burnout among Hungarian dentists. [Kiégés a magyar fogorvosok körében.] Orv Hetil. 2021; 162: 419–424. [Hungarian]
- Lipienné Krémer I. Midwife's awareness of health culture in the light of their profession. Doctoral thesis. [A szülésznők egészségkultúrájának ismerete hivatásuk tükrében. Doktori értekezés.] Semmelweis Egyetem, Patológiai Tudományok Doktori Iskola, Budapest, 2016. [Hungarian]
- Sidhu R, Su B, Shapiro KR, et al. Prevalence of and factors associated with burnout in midwifery: a scoping review. Eur J Midwifery 2020; 4: 4.
- Janighorban M, Dadkhahtehrani T, Najimi A, et al. The correlation between psychological empowerment and job burnout in midwives working in the labor ward of hospitals. Iran J Nurs Midwifery Res. 2020; 25: 128–133.
- Altıparmak S, Yilmaz AN. The effect depression levels in midwives have on burnout and their level of job satisfaction. Eur J Midwifery 2021; 5: 24.
- Kramer M. Reality shock: why nurses leave nursing. Am J Nurs. 1975; 75: 891.
- Sin KM, Kwon JO, Kim EJ, et al. Factors associated with new graduate nurses' reality shock. J Korean Acad Nurs Admin. 2014; 20: 292–301.
- Ashfort K, Kitson-Reynolds E. Fairy tale midwifery 10 years on: re-evaluating the lived experiences of newly qualified midwives. Br J Midwifery 2019; 27: 649–654.
- Kovács É, Balog P, Mészáros E, et al. Married, cohabiting, and divorced marital status and mental health. [A házastársi, élettársi és elvált családi állapot összefüggései a mentális egészséggel.] Mentálhig Pszichoszomat. 2013; 14: 205–230. [Hungarian]
- Ministry of Human Resources. Decree No. 18/2016. (VIII. 5.) about the training and outcome requirements for higher education vocational education and training, bachelor's and master's degrees, and on common requirements for teacher training and amending EMMI Decree No. 8/2013 (I. 30.) on the training and outcome requirements for teacher specialisations. [Emberi Erőforrások Minisztériuma. 18/2016. (VIII. 5.) EMMI rendelet a felsőoktatási szakképzések, az alap- és mesterképzések képzési és kimeneti követelményeiről, valamint a tanári felkészítés közös követelményeiről és az egyes tanárszakok képzési és kimeneti követelményeiről szóló 8/2013. (I. 30.) EMMI rendelet módosításáról.] Available from: <https://njt.hu/jogszabaly/2016-18-20-5H> [accessed: May 4, 2023]. [Hungarian]
- 528/2020. (XI. 28.) Government decree on the implementation of Act C of 2020 on the healthcare service relationship. [528/2020. (XI. 28.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény végrehajtásáról.] Available from: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a2000528.kor> [accessed: May 4, 2023]. [Hungarian]
- Soóné Kiss Zs, Feith HJ, Szabó M, et al. The professional and family characteristics, difficulties, contentment and resources of physicians working at level 3 neonatal intensive care centers – general overview in Hungary [A III. szintű neonatális intenzív centrumokban dolgozó orvosok szakmai és családi jellemzői, nehézségei, elégedettsége, erőforrásai – Magyarországi helyzetkép.] Orv Hetil. 2018; 159: 628–635. [Hungarian]
- Ministry of Human Resources. Decree No. 26/2014. (IV. 8.) about pregnant care. [Emberi Erőforrások Minisztériuma. 26/2014. (IV. 8.) EMMI rendelet a várandósgondozásról.] Available from: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1400026.emm> [accessed: March 15, 2023]. [Hungarian]
- Health professional guideline of the Ministry of Human Resources on family-friendly principles in maternity and newborn care. [Az Emberi Erőforrások Minisztériuma egészségügyi szakmai irányelve a családbarát alapelvekre épülő szülészeti és újszülött ellátásról.] Eü Közl. 2019; 69: 2193–2212. [Hungarian]
- National Directorate General for Hospitals. Tender for family-friendly midwifery services. [Országos Kórházi Főigazgatóság. Családbarát szülészeti pályázat.] Available from: https://okfo.gov.hu/sites/okfo_portal/Hirek/csaladbarat-szuleszet-palyazat [accessed: May 4, 2023]. [Hungarian]

(Soóné Kiss Zsuzsanna dr.,
Győr, Szent Imre út 26–28., 9024
e-mail: kiss.zsuzsa@sze.hu)