

A mozgásterapeuták mentális és szomatikus egészségének szervezeti szintű pilot felmérése, értékelése és kezelése a Semmelweis Egyetem Rehabilitációs Klinikán

A pilot study on assessment, evaluation and management of the mental and somatic health of physiotherapists of the Semmelweis University Rehabilitation Clinic

Varga Edina^{1,2} ✉, Dr. Cserháti Péter^{2,3}, Nistor Katalin^{1,4,5}

¹Semmelweis Egyetem Egészségügyi Közzolgálati Kar Egészségügyi Menedzserképző Központ, Budapest

²Semmelweis Egyetem Rehabilitációs Klinika, Budapest

³Pécsi Tudományegyetem Orvosi Rehabilitáció és Fizikális Medicina önálló Tanszék, Pécs

⁴Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központ, Egészségbiztonság Nemzeti Laboratórium Adatvezérelt Egészség Divízió, Budapest

⁵Semmelweis Egyetem Doktori Iskola Mentális Egészségtudományi Tagozat Interdiszciplináris társadalomtudományok program

✉ vargedin@gmail.com

Munkájuk jellegéből adódóan az egészségügyi dolgozók fizikai és pszichés terhelése úgy a hazai, mint a nemzetközi kutatások alapján magas, melyet a COVID-19 pandémiát követő mentális tünetek tovább fokoznak. Magyarországon számos kutatás fókuszál az egészségügyi dolgozók egészségének vagy különböző szakterületeinek vizsgálatára, mentális és szomatikus egészségi állapotuk felmérésére, viszont a mozgásterapeutákat vizsgáló, a pandémiát követő célzott kutatások hiányosak.

A mozgásterapeuták mentális egészségének felmérése egyre nagyobb jelentőséggel bír a munkahelyen. Ennek érdekében fontos lenne olyan tényezőket feltárni, amelyek segítségével pontos képet kaphatunk a mozgásterapeuták mentális és szomatikus jólétére vonatkozóan. Kulcsfontosságú a depresszió tüneteinek és súlyosságának felmérése, a stressz észlelésének vizsgálata, a kiégés mértékének beazonosítása, a szomatizációval kapcsolatos testi tünetek jelenlétének és súlyosságának, valamint a dolgozók megküzdési stratégiáinak vizsgálata is.

A szerzők célja a Semmelweis Egyetem Rehabilitációs Klinikán (egykori Országos Orvosi Rehabilitációs Intézetben) dolgozó mozgásterapeuták mentális és szomatikus egészségi állapot-mutatóinak, valamint kognitív érzelem-regulációjának feltérképezése, a kockázatcsökkentést támogató javaslatok megfogalmazása, továbbá a vezetőket támogató guideline-ok és kutatások ismertetése.

A mozgásterapeuták felmérése 2023 őszén online alapú keresztmetszeti kérdőíves vizsgálat alkalmazásával és validált mérőeszközökkel történt. A mentális és szomatikus egészségre vonatkozóan a depressziót (BDI-9, Rózsa et al., 2001), a kiégést (COPSOQ II, Nistor et al., 2015), az észlelt stresszt (PSS-10, Stauder et al., 2006), a szomatikus tüneteket (PHQ-15, Stauder et al., 2021), valamint a kognitív érzelem-regulációt (CERQ, Miklósi et al., 2011) vizsgáltuk. A kutatásban összesen 68 fő vett részt. Az adatok feldolgozását SPSS 20.0 programcsomaggal és leíró statisztikai módszerekkel végeztük.

Az eredmények szerint a vizsgált populáció 29,41%-a számolt be a klinikai depresszió tüneteiről. A kiégés kockázata 20,60%-uk esetében a magas, 44,10%-uknál pedig a közepes tartományba sorolható. A vizsgált alanyok 20,47%-a számolt be magas stressz-szintről. A mozgásterapeuták 25,0%-a közepes, 16,18%-a pedig súlyos szomatikus tünetekről számolt be, annak ellenére, hogy adaptív és non-adaptív kognitív megküzdési stratégiáik az átlag populációéhoz hasonlóan bizonyultak.

A kapott eredmények tükrében iránymutatással szeretnénk szolgálni az állami és intézményi szintű kockázatcsökkentő beavatkozásokhoz, továbbá ismertetni szeretnénk a vezető egyéni és szervezeti szintű fellépési lehetőségeit a mentális és szomatikus egészség védelme érdekében.

Kulcsszavak: munkahelyi pszichoszociális stressz, depresszió, kiégés, gyógytornászok, mentális egészség, szomatizáció, kognitív érzelem-reguláció

Due to the nature of their work, the physical and psychological burden of healthcare workers is high, according to both national and international research, and the psychological effects of the COVID-19 pandemic also have exacerbated this. In Hungary, many researches focus on studying the mental and somatic health of healthcare workers in general or in different specializations, but there is a lack of targeted research regarding specifically the health of physiotherapists following the pandemic.

The assessment of physiotherapists' mental health is becoming increasingly important in the workplace. Therefore, it would be essential to assess parameters that can provide an accurate picture of the mental and somatic well-being of physiotherapists. A key task is to assess the symptoms and severity of depression, stress perception, burnout, the presence and severity of physical symptoms associated with somatization, and the coping strategies of workers.

The authors' aim is to map the indicators of mental and somatic health status and cognitive emotion regulation strategies of physiotherapists working at the Semmelweis University Rehabilitation Clinic (former National Institute for Medical Rehabilitation), to make proposals for risk reduction and to present supporting research and guidelines for managers in the field.

The physiotherapists were surveyed in the fall of 2023 through a cross-sectional online survey with validated measurement instruments. Regarding mental and somatic health, we examined depression (BDI-9, Rózsa et al.: 2001), burnout (COPSOQ II, Nistor et al.: 2015), perceived stress (PSS-10, Stauder et al.: 2006), somatic symptoms (PHQ-15, Stauder et al.: 2021), and cognitive emotion regulation (CERQ, Miklósi et al.: 2011). A total of 68 individuals participated in the study. The data were analysed using the SPSS 20.0 program and descriptive statistical methods.

According to the results, 29.41% of the studied population reported symptoms of clinical depression, 20.60% fell within the „high risk” and 44.10% in the „moderate risk” range for burnout, furthermore, a high stress level of 20.47% was found. In addition, 25.0% of the total sample reported moderate and 16.18% severe somatic symptoms, despite the fact that the adaptive and non-adaptive cognitive coping strategies of physiotherapists are similar to those of the average population.

In light of these findings, we aim to provide guidelines for risk mitigating interventions both at national and the institutional level. Simultaneously, in order to protect mental and somatic health, managers of the field are provided with options at the individual and organisational level.

Keywords: *work-related psychosocial stress, depression, burnout, physiotherapists, mental wellbeing, somatisation, cognitive emotion regulation*

BEVEZETÉS

Magyarországon az egészségügyi ágazat számos humánerőforrás-menedzsment-kihívással küzd [1], ilyen a megnövekedett fluktuáció, pályaelhagyás, a migrációs magatartás változása [2], továbbá a COVID-19 pandémia pszichés hatásai [3]. A lakosság mentális egészsége Európában és Magyarországon már a pandémia előtt is gyengült [4], mely állapot az idő múlásával tovább súlyosbodott. A 2021-es adatok szerint a major depresszió kezelésének költsége Magyarországon évente 360 milliárd HUF-ra becsülhető, 334 milliárd HUF indirekt + 26 milliárd HUF direkt egészségügyi ráfordítással (GDP 3,1%-a) [4].

Az Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) által közzétett adatok szerint az egészségügyi dolgozók migrációja fokozódik [5], ezért minden szakmacsoportot tekintve kulcsfontosságú feladat a jelenleg aktív jogviszonnal rendelkező egészségügyi dolgozók, ezen belül

is a gyógytornászok mentális egészségének feltérképezése és védelme. Habár 2000 és 2018 között a 100 000 lakosra jutó gyógytornászok száma a Bismarck-rendszerű országokban 45%-kal, a Beveridge-rendszerű országok körében pedig 35%-kal nőtt, a gyógytornász státuszok eloszlása globális és európai szinten is egyenlőtlen ellátottságot mutat [5]. Egy, a gyógytornászok migrációs magatartását vizsgáló kutatás szerint a megkérdezettek 43,7%-nál már felmerült a migráció lehetősége, valamint a megkérdezettek több mint 50%-a a pályaelhagyásra is gondolt [2]. Továbbá a kutatási eredmények rávilágítottak arra, hogy a terapeuták mindennapi munkája érzelmi és fizikai megterhelésekkel jár együtt [6]. Egy spanyolországi kutatás az állami szektorban dolgozó gyógytornászok 57%-ánál számolt be munkahelyi stresszről [7].

Számos kutatás fókuszál az egészségügyi dolgozóakra [1,8], mint tágabb célcsoportra, ezen belül is az orvosok és ápolók mentális egészségének vizsgálatára [9,10], viszont a Magyarországon dolgozó gyógytornászok mentális és szomatikus egészségét komplex módon vizsgáló célzott kutatások – tudunk szerint – jelenleg korlátozott számúak [11].

A napjainkban is aktív COVID-19 világjárvány a biztonságérzet hiányát, bizonytalanságot, szorongást, félelmet és a mentális egészségi állapot mutatóinak negatív alakulását eredményezte [3,12]. A gyógytornászokat is érintő járvány okozta mentális tünetek közül a tanulmányok a szorongás és a depresszió tüneteit emelik ki [3]. A pandémia alatt Dél-Koreában a gyógytornászok 32,3%-a számolt be szorongásos és 18,5%-a depressziós tünetekről [3].

Szoros összefüggést találtak a depresszió tünetei, a szorongás és a kognitív érzelem-regulációs stratégiák között [13]. Az adaptív és non-adaptív stratégiákból nyert mintázatok feltárása és mélyebb szintű megismerése releváns, mivel a depresszió és a szorongás szignifikáns előrejelzője lehet [13].

Jelen vizsgálatunk a fentebbi kutatások tükrében hiánypótlásul szolgál, mivel egy nagyméretű fővárosi intézmény (N teljes foglalkoztatottság= 450 egészségügyi dolgozó) mozgásterapeutáinak (a foglalkoztatott mozgásterapeuták teljes száma N= 85) mentális és szomatikus egészségi állapot-mutatóit kívánjuk feltérképezni.

CÉLKITŰZÉS

Vizsgálatunk célja a Semmelweis Egyetem Rehabilitációs Klinika (a kutatási időszakban az intézmény neve: Országos Mozgásszervi Intézet – Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet) egészségügyi intézmény mozgásterapeutáinak mentális és szomatikus egészségi állapot-mutatóinak és kognitív érzelem-regulációjának átfogó vizsgálata. Részcélként a kapott eredményeken alapuló szervezeti intézkedéseket kívánunk megfogalmazni a gyógytornászok mentális egészségének előmozdítása érdekében.

MÓDSZER

2023 őszén keresztmetszeti kérdőíves vizsgálatot alkalmaztunk, online alapú kérdőív felvétellel. A vizsgálati mintát

a klinikán legalább 3 hónapja aktívan dolgozó mozgásterapeuták (Ntotal= 68 fő; 100%) képezték. A vizsgálatban való részvétel önkéntes volt, a kérdőív felvétel anonim módon zajlott, a hatályos általános adatvédelmi rendelet (GDPR) szabályainak megfelelően. A vizsgálatot az egykori Országos Mozgásszervi Intézet Intézeti Kutatás-Értékelési Bizottsága hagyta jóvá, IKEB iktatószám: OMINTO-99-2/2023. A kérdőív kitöltésére három hét állt a munkavállalók rendelkezésére. A következőkben az alkalmazott online kérdőívcsomag egyes mérőeszközeit ismertetjük.

Alkalmazott mérőeszközök

A vizsgálatot a kutatási célhoz illeszkedő, komplex és validált mérőeszközökön alapuló kérdőívcsomag segítségével valósítottuk meg.

A szociodemográfiai tényezők esetén a nemet, életkort, lakóhelyet, iskolai végzettséget, beosztást és családi állapotot vizsgáltuk.

A mentális és szomatikus egészségre vonatkozóan a depressziót, a kiégést, az észlelt stresszt és a szomatikus tüneteket, valamint a kognitív érzelem-regulációt vizsgáltuk, az alábbi hazánkban validált mérőeszközök segítségével:

- A depresszió tüneteinek és súlyosságának mérésére a Rózsa, S. és munkatársai által adaptált és validált [14] Beck Depresszió Kérdőív (Beck Depression Inventory - BDI-9) rövidített változatát használtuk. A 9 tételes kérdőív a depresszió olyan tüneteire kérdez rá, mint a szociális visszahúzódás, döntésképtelenség, alvászavar, fáradékonyság, a testi tünetek miatti túlzott aggodás, munkaképtelenség, pesszimizmus, az elégedettség és az öröm hiánya, valamint önvádolás. A válaszadás négyfokú skálán volt lehetséges (0= egyáltalán nem jellemző, 4= teljesen jellemző). A stresszt az Észlelt Stressz Kérdőív (Perceived Stress Scale – PSS) segítségével mértük. A kérdőívet Stauder, A. és Konkoly, T. 2006-ban validálta [15]. A kérdőív 10 kérdésből álló verzióját alkalmaztuk, mely 5-fokú Likert-skálán (0-4) pontozandó. A kérdések az elmúlt egy hónapban megélt szubjektív stressz észlelésére vonatkoznak, a válaszadás ötfokú skálán (0= soha, 5= nagyon gyakran) történt. A kérdőív a stresszorok észlelését és az észlelt megküzdési hatékonyságot olyan kérdésekkel vizsgálja, mint például: „milyen gyakran érezte úgy, hogy képtelen kézben tartani azokat a dolgokat, amelyek fontosak az életében?”.

A kiégést a Nistor, K. és munkatársai által 2015-ben validált Koppenhágai Kérdőív a Munkahelyi Pszichoszociális Tényezőkről II (Copenhagen Psychosocial Questionnaire II – COPSOQ II) Kiegészítő skálája alapján vizsgáltuk [16]. A Kiegészítő skála négy kérdést tartalmaz, amelyek a fizikai és érzelmi kimerültségre, valamint a fáradékonyságra kérdeznek rá, 5-fokú Likert skála segítségével. A skálák kérdéseit 0-tól (minimum érték) 100-ig (maximum érték) terjedő értékekre transzformáltuk. A skála értékeit a skálát képező tételek átlagolásával számítottuk ki [16].

A szubjektív testi tüneteket a PHQ-15 kérdőívvel (Szubjektív Testi Tünetek – Patient Health Questionnaire Somatic Symptom Severity Scale – PHQ-15) vizsgáltuk [17]. A kérdőív a szomatizációval kapcsolatos funkcionális testi tünetek jelenlétét és súlyosságát méri fel, 15 tétel segítségével. A PHQ-15 kérdőív olyan testi tünetek előfordulásának gyakoriságát számszerűsíti, mint amilyenek például a gyomorfájás, derék- vagy hátfájás, fejfájás, alvászavarok. A 15 tételből egy kizárólag a nőkre vonatkozik (menstruációs problémák vizsgálata). A kérdőív az elmúlt egy hónapban előforduló tüneteket vizsgálja, amelyet a válaszadók háromfokú skálán (0= egyáltalán nem zavar, 1= kissé zavar, 2= nagyon zavar) tudnak jelölni.

A kognitív érzelem-reguláció kérdőív (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire – CERQ) magyar változatának jellemzőit Miklósi, M. és munkatársai dolgozták ki [13]. A kérdőív 36 itemből áll, ötfokú Likert-skálán (1= szinte soha, 5= szinte mindig) értékeli a válaszadó 5 adaptív (elfogadás, pozitív fókuszváltás, tervezés, pozitív átértékelés, perspektívába helyezés), valamint 4 non-adaptív (önvád, rumináció, katasztrófizálás, mások hibáztatása) megküzdési stratégiáját. A kérdőívre adott válaszok összpontszámát, valamint az adaptív és non-adaptív stratégiák összpontszámát is értékeltük.

A felsorolt mérőeszközök megbízhatósági mutatóit vizsgálati mintánkon az Eredmények részben részletesen is ismertetjük.

Statisztikai módszerek

Az adatok feldolgozását SPSS 20.0 programmal végeztük el. Leíró statisztikai módszereket alkalmaztunk (átlag, szórás) a minta szociodemográfiai jellemzőinek leírása esetén. A vizsgálatban alkalmazott kérdőívek (BDI-9, COPSOQ II – Kiegészítő skála, PHQ-15, PSS-10) belső megbízhatóságát Cronbach-alfa mutatók kiszámításával valósítottuk meg.

A BDI-9 kérdőív esetén a leíró statisztikán túl a Rózsa, S. és munkatársai által 2001-ben javasolt módszertan alapján klinikai és nem klinikai depressziót differenciáltunk, a BDI \geq 19 cut-pontot alkalmazva a klinikai depresszió meghatározására. A COPSOQ II Kiegészítő skála Nistor K. és munkatársai által 2015-ben leírt átlagértékének és szórásának meghatározása érdekében leíró statisztikai módszereket alkalmaztunk, a kockázati sávok esetében pedig a 2014-ben Moncada és munkatársai által javasolt alacsony, közepes és magas tercilisek kerültek definiálásra. A módszertan alapján a jelen vizsgálatban a COPSOQ II Kiegészítő skála alsó tercilise 0-tól <50-ig, középső tercilise \geq 50-től <75-ig, míg a felső tercilise \geq 75-100-ig terjedt. A módszertan alkalmazása révén lehetőség nyílt alacsony, közepes és magas kiégéskategóriákat differenciálni. A PHQ-15 kérdőív [17] esetében elemzésünkben a súlyos szomatikus tünetek jelenlétét a szomatikus tünetek közepes és magas kategóriája révén határoztuk meg, PHQ-15 \geq 10 feletti pontszám esetén. Végül a PSS-10 kérdőív [15] esetén átlagpontszámot és szórást számítottunk a teljes mintán.

EREDMÉNYEK

Az eredményeket három pontban foglaljuk össze a következők szerint:

• **A vizsgálati minta szociodemográfiai jellemzőire vonatkozó eredmények:**

A vizsgálati mintát a klinikán dolgozó mozgásterapeuták, összesen 68 fő (100%) munkavállaló képezte. A kérdőív kitöltők többsége (80,88%, N=55) nő, beosztásukat tekintve a teljes minta (N=68 fő, 100%) mozgásterapeuta. A megkérdezettek 72%-a (N=49) budapesti lakos. A vizsgálati minta szociodemográfiai jellemzőit részletesen az 1. számú táblázat tartalmazza.

• **A vizsgálat során alkalmazott kérdőívek megbízhatósági mutatói:**

A 2. számú táblázat a mentális és szomatikus egészségi állapot vizsgálata érdekében alkalmazott mérőeszközök elnevezését és kidolgozóit, valamint megbízhatósági mutatóit (Cronbach- alfa értékeit) és a tételszámokat tartalmazza.

A fentebbi kérdőívek Cronbach-alfa értékei 0,81 és 0,93 közöttiek. Az eredmények alapján elmondható, hogy a kérdőívek mintánkon rendre jó belső megbízhatósággal rendelkeznek.

• **A mentális és szomatikus egészségre vonatkozó eredmények összefoglalása:**

A következőkben a mentális és szomatikus egészségi állapot jellemzésére a depressziós tünet együttes (BDI-9), a kiégés (COPSOQ II Kiégés), valamint az észlelt stressz (PSS-10) és a szomatikus testi tünetek (PHQ-15) vizsgálatának eredményeit ismertetjük, kiemelve a legjellemzőbb tüneteket, illetve a fokozott kockázatnak való kitétség mértékét.

A BDI-9 kérdőív [14] eredményei szerint magas a klinikaidepresszió mértéke, a válaszadók 29,41%-a, (N=20) számolt be a klinikai depresszió tüneteiről. Nem klinikai depresszióról számolt be a kitöltők 70,59%-a (N=48). Eredményeinket részletesen az 1. ábrán ismertetjük.

A vizsgálatban résztvevők száma N_{Total}=68 (100%)

Nem	Férfi	N=13 (19,12%)
	Nő	N=55 (80,88%)
Életkor	Minimum	25 év
	Maximum	65 év
Iskolai végzettség	Szakirányú OKJ képzés	N=2 (2,94%)
	Egyetemi alapképzés	N=51(75,00%)
	Egyetemi mesterképzés vagy PhD képzés	N=15(22,06%)
Lakóhely	Budapest	N=49 (72,06%)
	Budapest, 15 km-es távolság	N=9 (13,24%)
	Budapest, 30 km-es távolság	N=4 (5,88%)
	Budapest, 40+km -es távolság	N=6 (8,82%)
Foglalkoztatást nyújtó intézmény	OORI	N=68 (100 %)
Beosztás	Mozgásterapeuta	N=68 (100 %)
Családi állapot	Nőtlen, hajadon	N=33 (48,53%)
	Házas	N=21 (30,88%)
	Élettársi kapcsolatban él	N=11 (16,18%)
	Elvált	N=3 (4,41%)
	Özvegy	N=0

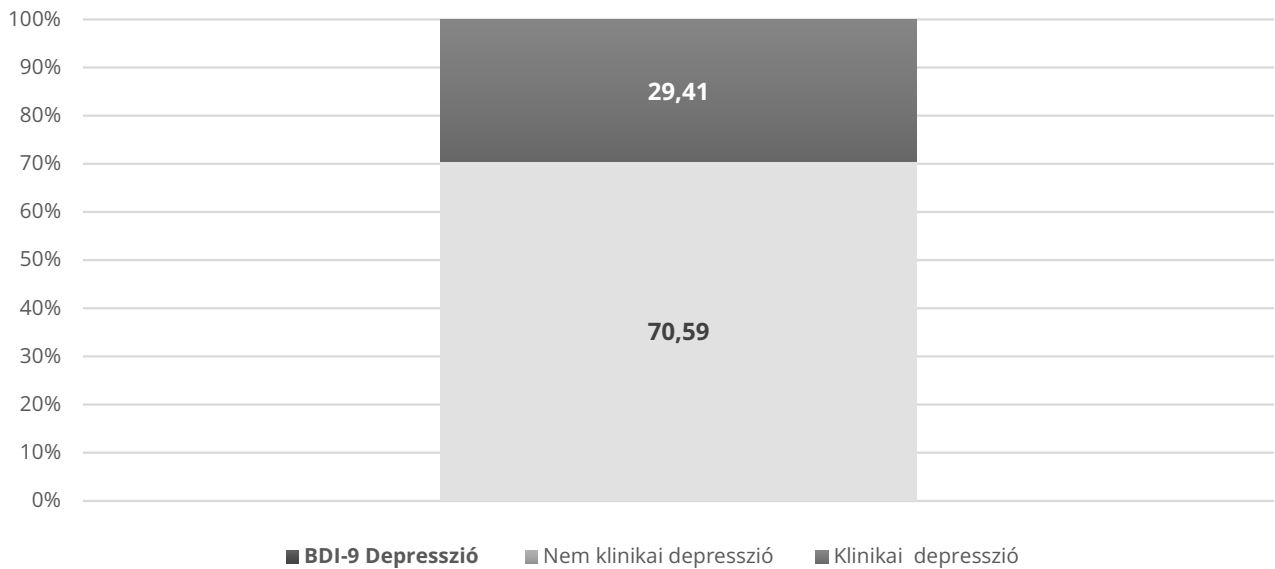
1. táblázat

A vizsgálati minta szociodemográfiai jellemzői (forrás: saját szerkesztés)

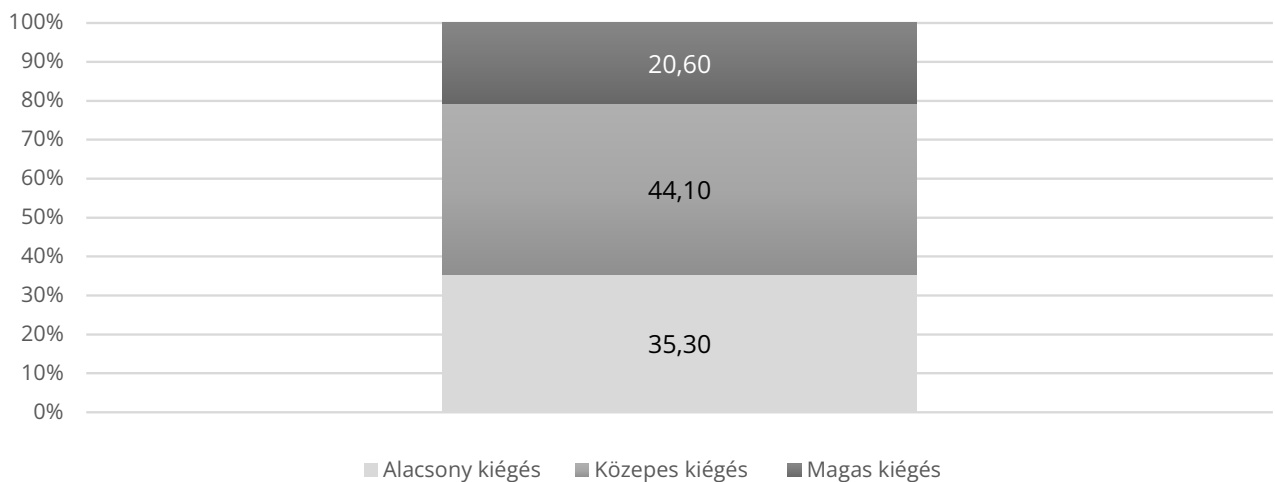
Az alkalmazott mérőeszköz hazai validált verziója (szerző, évszám)	A kérdőív rövidítése:	Tételszám:	Megbízhatósági mutató (Cronbach-alfa):
Beck Depresszió Kérdőív (Rózsa, S. és mtsai, 2001)	BDI-9	9	0,86
Koppenhágai Kérdőív a Munkahelyi Pszichoszociális Tényezőkről II (Nistor, K. és mtsai, 2015)	COPSOQ II Kiégés skála	4	0,93
Észlelt Stressz Kérdőív (Stauder A. és Konkoly, T. 2006)	PSS-10	10	0,89
Szomatikus Testi Tünetek (Stauder, A. 2021)	PHQ-15	15	0,81

2. táblázat

A mentális egészségi állapot vizsgálatára alkalmazott kérdőívek megbízhatósági mutatói mintánkon (forrás: saját szerkesztés)



1. ábra
A BDI-9 kérdőívvel vizsgált nem klinikai és klinikai depresszió mértéke az N= 68 fős mintán (forrás: saját szerkesztés)



2. ábra
A COPSOQ II Kiégés kategóriák eredményei az N= 68 fős mintán (forrás: saját szerkesztés)

A COPSOQ II Kiégés [16] skálája alapján megállapítható, hogy a válaszadók 20,60%-a tartozik a magas kiégés kockázatú, míg 44,10%-a a közepes kiégés kockázati sávba. A kiégés magas kockázata 14, míg közepes kockázata pedig 30 főt érint a kitöltők közül. Eredményeinket a 2. számú ábrán ismertetjük.

Az Észlelt Stressz Kérdőív [15] 10 tételes változatának eredményei alapján elmondható, hogy a kérdőívet kitöltő gyógytornászok stressz-szintje igen magas, ennek átlaga a teljes mintán =20,47 volt, a 3. számú táblázatban összefoglaltak szerint:

A szomatikus tünetekre vonatkozó eredmények a 3. ábrán kerültek összefoglalásra.

A PHQ-15 kérdőív [17] eredményei alapján a kitöltő mozgásterapeuták 20,59%-a (N=14) minimális, 38,24%-a (N=26) enyhe, 25%-a (N=17) közepes és 16,18%-a (N=11) súlyos szomatikus tünetekről számolt be a vizsgálat során.

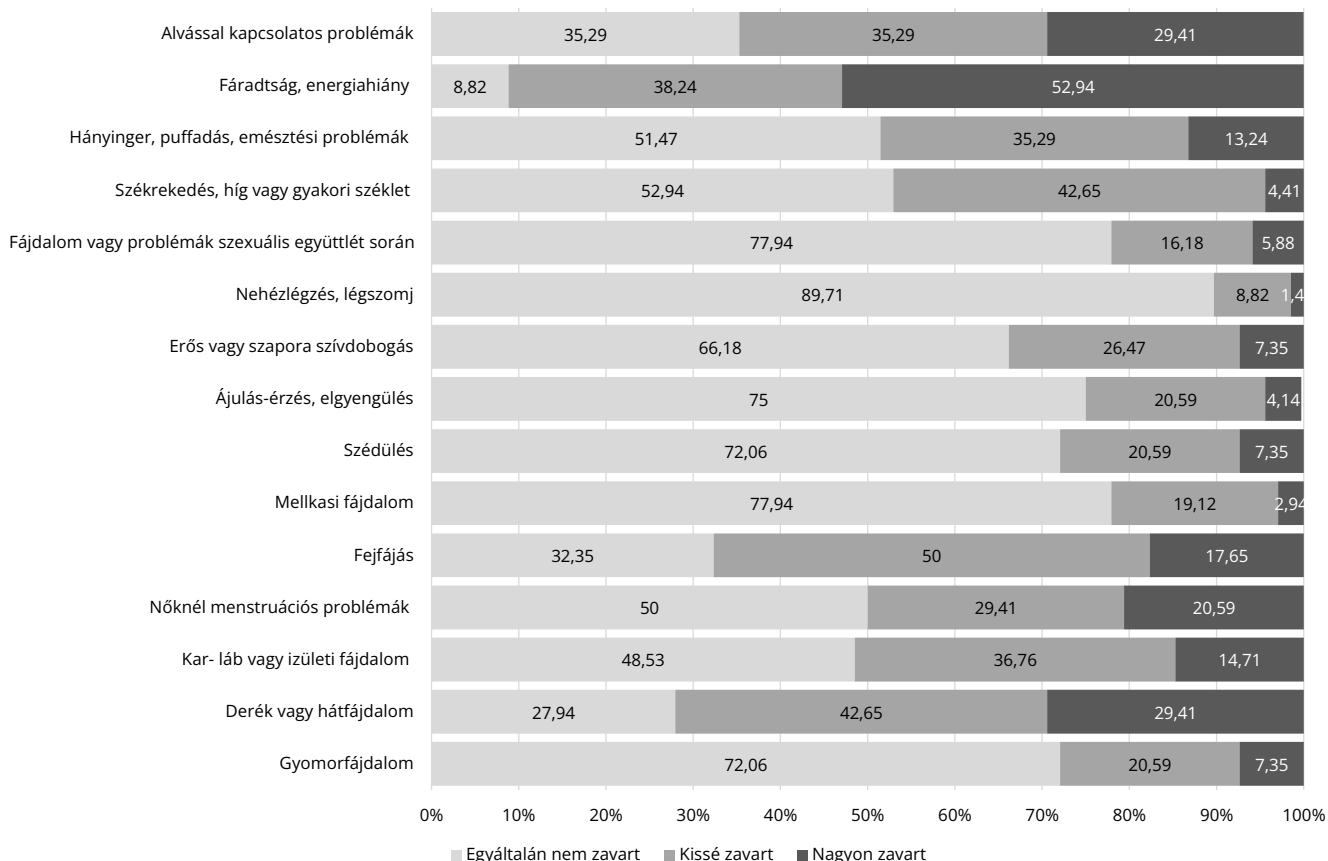
A vizsgálati minta több mint fele, azaz 52,94%-a (N=36) a szomatikus tünetek közül a fáradtság és energiahiány állapotát jelölte meg a leginkább zavarónak. Figyelemreméltó, hogy a válaszadók további 35,29%-át kissé zavarta ez a tünet.

A második legmeghatározóbb tünet pedig az alvással kapcsolatos problémák, továbbá a derék- vagy hátfájás volt,

A PSS-10 kérdőívvel vizsgált észlelt stressz eredményei

Átlag	20,47
Szórás	6,60
Kitöltők száma, N	68
Hiányzó adat	0

3. táblázat
A PSS-10 kérdőívvel vizsgálat észlelt stresszre vonatkozó eredmények vizsgálati mintánkon (forrás: saját szerkesztés)



3. ábra
A PHQ-15 kérdőív eredményei, tünetek szerint. (forrás: saját szerkesztés)

amely a válaszadók 29,4%-át (N=20) nagyon zavarta. A nagyon zavaró tünetek közül a harmadik helyen kiemeljük a nők menstruációs problémáit (20,59%, N= 14), továbbá a fejfájást (17,6%, N= 12), valamint a kar, láb vagy ízületi fájdalmakat (14,71%, N= 10). Eredményeinket részletesen a 3. számú ábra tartalmazza.

A kognitív érzelem-regulációra vonatkozó eredmények: Az alkalmazott CERQ kérdőív 36 tételes verziójának [13] megbízhatósági mutatói megfelelőek voltak mintánkon (4. számú táblázat). A kapott eredmények alapján, a vizsgálati mintánkon az érzelmek szabályozásában szerepet játszó adaptív stratégiák közül az első három leggyakrabban alkal-

CERQ Kognitív Érzelem-Reguláció Kérdőív Skáláinak elnevezése	Átlag	Szórás	Itemek száma	Cronbach-α értékek
1. Önvád**	11,91	3,27	4	0,82
2. Elfogadás*	12,01	2,69	4	0,65
3. Rumináció**	14,39	3,38	4	0,82
4. Pozitív fókuszváltás*	12,19	2,93	4	0,83
5. Tervezés*	15,02	2,63	4	0,78
6. Pozitív ártértékelés*	14,27	2,78	4	0,82
7. Perspektívába helyezés*	12,92	3,20	4	0,84
8. Katasztrofizálás**	8,92	2,90	4	0,64
9. Mások hibáztatása**	9,02	3,03	4	0,82
10. Adaptív stratégiák	66,44	9,90	20	0,87
11. Non-adaptív stratégiák	44,26	8,29	16	0,81
12. CERQ összpontszám	110,70	12,00	36	0,79

4. táblázat
A CERQ – Kognitív Érzelem-Reguláció Kérdőív eredményei az N=68 fős vizsgálati mintán (forrás: saját szerkesztés).
Jelmagyarázat:
a*-gal jelölt skálák az adaptív kognitív érzelmszabályozó mechanizmusokat vizsgálják,
a**-gal jelöltek a non-adaptív stratégiák
a magasabb pontszámok mindkét esetben az adott stratégiák gyakoribb használatát jelzik.

mazott stratégia a Tervezés (Átlag=15,02; SD=2,63), a Pozitív átértékelés (Átlag=14,27; SD=2,78) és a Perspektívába helyezés (Átlag=12,92; SD=3,20) voltak. A non-adaptív kognitív érzelem-szabályozó mechanizmusok közül a leggyakrabban alkalmazottak a vizsgálati mintánkon a Rumináció (Átlag=14,39; SD=3,38) az Önvád (Átlag=1,91; SD=3,27), valamint a Mások hibáztatása (Átlag=9,02; SD=3,03) volt. A felsorolt skálák magasabb pontszámai az adott stratégiák gyakoribb használatát jelzik úgy az adaptív, mint a non-adaptív stratégiák esetén [13]. Eredményeinket részletesen a 4. számú táblázat tartalmazza.

MEGBESZÉLÉS

Fontos kiemelni, hogy az elmúlt időszakban nem csupán a világvárvány kihívásai formálták át a rehabilitációs klinika mindennapi tevékenységeit és munkafolyamatait, hanem emellett még több főigazgató-váltás és integrációs folyamatok is történtek. Ezen változások alapvetően alakíthatják a szervezet működését, a szervezeti kultúrát [18], és befolyásolhatják az emberek munkahelyi környezetéhez való viszonyát.

A diszkusszió további részében a validált kérdőívek eredményeit vetjük össze a hazai és nemzetközi szakirodalomban leírt értékekkel.

Egy európai tanulmány, amely a PHQ-8 kérdőív alapján méri a depresszió előfordulását 27 országban, azt igazolta, hogy a depressziós zavarok országokénti előfordulása jelentős eltéréseket mutat [19]. Az eredmények a szlovákiai 2,56% és az izlandi 10,33% között változnak, ahol a magyarországi érték 7,98% volt [19]. Más adatok szerint ez az érték 7% [4]. A felmérések azt mutatják, hogy a felnőtt lakosság 15-20%-a élete során legalább egy súlyos major depressziós epizódon esik át [14], mely adat megegyezik a Magyarország depresszió-mutatószám rendszerében leírtakkal [4]. Az egészségügyben dolgozók 24-45%-a körében jelenik meg depresszió [20]. A jelen kutatásban a résztvevők (önbevallás alapon) 29,41%-a, (N= 20) számolt be klinikai depresszió tüneteiről, mely egy Miskolcon, a pandémiát megelőzően végzett felmérés [11] eredményeinek 11,19-szeres értéke, továbbá a 2020-as Dél-Koreai, a pandémia alatt végzett kutatás eredményénél (18,5%) is magasabb érték [3].

A kiégés és munkahelyi stressz több tényezőben is különbözik egymástól [6]. Előbbi tüneteinek megjelenése a kezeletlen krónikus munkahelyi stresszben gyökerezik [7,21], továbbá megjelenése a depresszió korai indikátora lehet [7,20,22]. Egy hazai, reprezentatív vizsgálat szerint, amely a munkahelyi pszichoszociális tényezők és a depressziós tünetegyüttes kapcsolatát vizsgálta, arra világított rá, hogy a munkahelyi elégedettség a depressziós tünetegyüttes kialakulásának kockázatát akár 0,45 szorosára is csökkentheti (Wald érték: 1033,25) [12]. Fontos kiemelni továbbá, hogy a munkahelyi elégedettség hiánya hiányzásokhoz, felmondásokhoz, depresszióhoz [6,12,22], vagy súlyosabb esetekben akár öngyilkossághoz is vezethet [6].

Az egészségügyi dolgozók populációja kiemelten hajlamos a kiégésre [6], ennek előfordulási gyakorisága a külön-

böző vizsgálatok alapján 10-80,5% közötti [22], vagy más források szerint a közepes szintű kiégés 34-74% közötti [20]. A vizsgálatunk alapján a válaszadó mozgásterapeuták 20,60%-a tartozik a kiégés magas kockázati, míg 44,10%-a a közepes kockázati sávba. Eredményeink megegyeznek azzal a szinttel a COPSQ II kérdőívvel végzett reprezentatív hazai kutatási eredménnyel, mely felhívta a figyelmet arra, hogy az ágazatban dolgozók kiégésszintje az összes többi 17 KSH-alapú ágazathoz viszonyítva szignifikánsan magasabb [1].

A kiégésre vonatkozó eredményeink összhangban vannak egy nemrég végzett vizsgálatával, mely szerint a portugál dolgozók 42%-a számolt be a kiégés tüneteiről [22]. A lengyel terapeutáknál 22,5%, az olasz gyógytornászok körében 15,7% a kiégés előfordulása, míg a horvát terapeuták elégedettek a munkájukkal, és mérsékeltén magas kiégési szintről számoltak be [22].

A gyógytornászok hivatásuk révén napi kapcsolatban vannak a páciensek pszichés és fizikai fájdalmával [6], így a stressz munkájuk mindennapos részét képezi [22]. A jelenlegi felmérésben résztvevő terapeuták stressz-szintje 2,97-dal magasabb, mint a Stauder és Konkoly Thege által leírt populáció átlaga (17,5; szórás= 6,0), valamint 0,63-dal marad el a „Beteg1” vizsgálati csoport értékétől [15]. Egy Spanyolországban végzett kutatás a gyógytornászok 30,51%-ánál állapított meg magas, 34,56%-ánál mérsékelt és 27,94%-ánál pedig alacsony munkahelyi stressz-szintet [7].

A PHQ-15 kérdőívvel mért eredményeink közül kiemelendő, hogy tüneti szinten az alvászavar, a derék vagy hátfájdalom, valamint az ízületi fájdalmak voltak a fő önbevallás-alapú szomatikus problémák. A válaszadók 29,4%-át (N= 20) rendkívül zavarták az alvással kapcsolatos problémák és a derék- vagy hátfájás. A kérdőív kitöltőinek túlnyomó része nő (80,88%, N= 55), így kiemelt fontossággal bír, hogy a legzavaróbb tünetek között a nők menstruációs problémái (20,59%, N= 14) a harmadik helyet foglalják el. Emellett fejfájás (17,6%, N= 12), valamint felső, illetve alsó végtag vagy ízületi fájdalmak (14,71%, N= 10) is megjelentek a válaszok között.

A Stauder A. és munkatársai által vizsgált reprezentatív mintában az alanyok körülbelül 5%-a számolt be magas szintű tüneti szorongásról, és közel kétharmaduknál az enyhe szomatikus tünet szint alatti eredményeket mutatott [17], mely értékek jóval alacsonyabbak az általunk leírtaknál. Hasonló különbségek jelennek meg Kína Qinghai tartományában, egy egészségügyi dolgozók mentális egészségét vizsgáló felmérés eredménye alapján, ahol a résztvevők 9,27%-a súlyos, 14,22%-a mérsékelt és 29,06%-a pedig enyhe szomatofórm tüneteket mutatott [23]. Továbbá az általunk mért 16,18% súlyos tünet értéke jóval magasabb a hongkongi általános népesség mintájához viszonyítva (3,5%), valamint az enyhe szomatikus tünetekkel rendelkező népesség több mint kétszerese (48,7%) a jelenlegi kutatásban mérteknek (20,59%) [17].

A CERQ kérdőív eredményeinek összpontszáma 110,70 (szórás=12,00), mely a Miklósi és társai által végzett vizsgálat eredményével összevetve (összpontszám átlag=103,62, szó-

rás=12,73) csekély eltérést mutat. A vizsgálat kilenc kognitív megküzdési stratégiát elemez, melyek fontosak lehetnek pszichés zavarok megelőzésében és kezelésében [13]. A Miklósi és társai által végzett kutatás azt mutatta, hogy az önvád, rumináció és katasztrófizálás erős, pozitív kapcsolatban állnak a depressziós tünetekkel, valamint igazolták a mentális jóllét szoros kapcsolódását az adaptív stratégiák gyakoribb használatához és a nem adaptív stratégiák hiányához [13].

Az adaptív stratégiák összpontszáma mintákon (CERQ összpontszám adaptív mintákon =66,44, szórás=9,90; CERQ összpontszám Miklósi és mtsai =64,57, szórás=10,33) és a non-adaptív stratégiáké (CERQ összpontszám adaptív mintákon =44,26, szórás=8,29 CERQ összpontszám Miklósi és mtsai =39,04, szórás=8,01) is kismértékű eltérést mutat. Az adaptív kognitív stratégiák segítik az egyén alkalmazkodását és érzelmi szabályozását egy adott helyzetben, ellenben a nem adaptív stratégiák hozzájárulnak a stressz káros érzelmi reakcióinak kialakulásához és fenntartásához [13].

Az eredmények értelmezése arra enged következtetni, hogy a CERQ kérdőív értékeit is figyelembe véve, a mozgásterapeuták megfelelő adaptív és non-adaptív stratégiái mellett is nagy százalékban jelennek meg a depresszió klinikai tünetei, a kiégés, a stressz, valamint szomatikus tünetek. Mindezek a jelenségek, az eddigi ágazatban végzett kutatások szerint, vélhetően összefüggenek a munkahelyi pszichoszociális környezetből adódó stresszterhelésekkel és a célzott stresszcsoökkentő intervenciók hiányával [1,16].

A Rehabilitációs Klinika pszichológusok elérhetőségével és újonnan indított relaxációs csoportokkal biztosítja a munkavállalók mentális egészségének támogatását.

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 2020-as irányelvei a fizikai aktivitásról és a sedentárius viselkedésről, fizikai aktivitással összefüggő ajánlásokat fogalmaznak meg a munkavállalók számára és megjegyzi, hogy a releváns ajánlások egészségügyi előnyökkel járnak, ideértve a szorongás és depresszió tüneteinek csökkentését is [24].

Egy metaanalitikus vizsgálat szerint a magas fizikai aktivitást végző egyéneknél kisebb a depresszió kialakulásának esélye, valamint csökkenti a már meglévő tüneteket, a szubklinikai és a major depresszióban szenvedőket is [25].

Továbbá a fokozott fizikai aktivitás a depresszió mellett pozitív hatással van a szorongás tüneteire [25,26], valamint a stressz tüneteinek mérséklésére is [25].

Az ajánlott mozgásformák közé tartozik például az aerob és a súlyzós edzések [24]. Egyes kutatások szerint az aerob és kombinált (aerob és erősítés) testmozgások jobb eredményeket mutattak, mint az erősítő edzések önmagukban, más tanulmányok eredményei alapján pedig az erősítés önmagában is hatékony a tünetek csökkentésében [25], ahogy a meditáció és a jóga is [27]. A fizikai aktivitás ösztönzésére a klinika számos rekreációs programot kínál dolgozóknak, mint például röplabda, úszás, labdarúgás.

A következőkben röviden kitérünk a vizsgálat korlátaira és erősségeire. Előbbiek közé tartozik, hogy keresztmetszeti vizsgálati elrendezést alkalmaztunk, és az online alapú kérdőíves felmérés viszonylag alacsony elemszámmal (N= 68),

egyetlen intézmény mozgásterapeutáira irányult. Pontos és megbízható adatok eléréséhez, további nagy mintájú, reprezentatív és longitudinális kutatási elrendezésre lenne szükség a célcsoport mentális és fizikális egészségi állapotjelzőinek feltérképezése érdekében. Ugyanakkor tudomásunk szerint hazánkban kevés kutatási adat áll rendelkezésre az egy intézményben dolgozó mozgásterapeuták mentális (depresszió, kiégés, stressz) és szomatikus tüneteire, valamint a kognitív érzelem-regulációjára vonatkozóan. Ezen okból kifolyólag eredményeink – annak ellenére, hogy korlátozott esetszámúak – informatívak és szervezeti szinten jól hasznosíthatók.

A jövőbeli kutatásokra vonatkozóan jelentőséggel bírhat a mozgásterapeuták végzettsége és az ebből adódó bérkülönbségek indukálta munkahelyi stressz vizsgálata, valamint – tekintve a mozgásterapeuták női dominanciáját – a női-férfi attitűdök közötti eltérések vizsgálata.

A vizsgálat egy másik előnye, hogy a felhasznált kérdőív-csomaggal történő felmérés adaptált és validált mérőeszközökkel valósult meg. Az eredmények gyakorlati értéke abban nyilvánul meg, hogy intézményi szinten kiemelhetők azok a tünetek, amelyek azonnali, céltudatos vezetői intervenciókat igényelnek a hatékony munkavégzés és betegellátás érdekében. Végül azáltal, hogy rámutattunk a mozgásterapeuták mentális és szomatikus egészségének előmozdítására irányuló szervezeti ajánlásokon túl az állami felelősségvállalásra is, tovább erősítettük a kutatás gyakorlati jelentőségét.

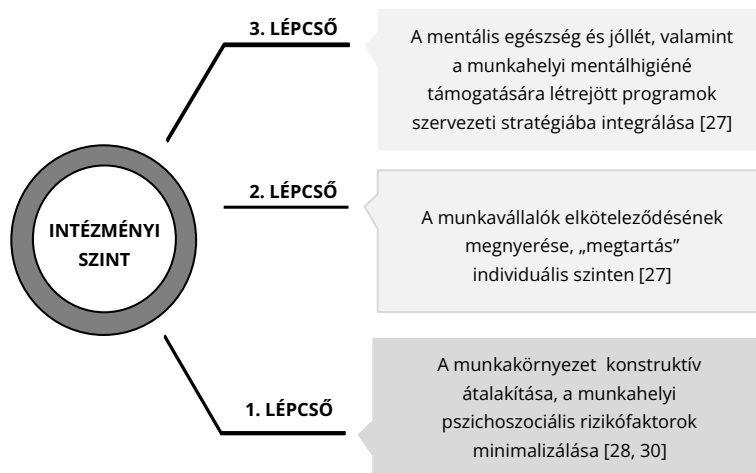
KÖVETKEZTETÉS

Javaslatok a fokozott kockázatok csökkentésére, a mentális és fizikai egészség megőrzésére

A következőkben az egészségügyi ágazatban dolgozó mozgásterapeuták mentális és fizikális egészségének megőrzésére vonatkozó ajánlásokat szeretnénk összefoglalni. A pszichés tünetek gyors felismerése többszintű beavatkozást igényel, az alábbiak szerint.

Állami szint:

- A prevenció fontosságának kihangsúlyozása kiemelt feladat [28].
- A munkáltatói és munkavállalói szervezetekkel együttműködve azoknak a jogszabályoknak a revíziója szükséges, amelyek az egészségügyi dolgozók mentális és fizikális jóllétét mozdítják elő [28]. „Magyarországon a Munkavédelmi Törvény 2008. január 1-től kimondja, hogy a munkáltató kötelessége a pszichoszociális kockázatok felmérése, megelőzése” [16], azonban az ezzel kapcsolatos iránymutatások hiányosak.
- Fontos a munka adaptálhatósága a munkavállaló mentális és fizikai képességeihez mérten [11,28], valamint az átvezénylések során a korábbi bérezés és szolgálati idő figyelembevétele [28].
- Úgy a magyar, mint a nemzetközi szakirodalmakból származó konklúziók előremutatónan megfogalmazták, hogy a kiégés, stressz és szomatikus tüneteket fokozó pszichoszociális kockázatok beazonosítása és ezek kezelési stratégiáinak meghatározása elengedhetetlen [1,12,28].



4. ábra

Ajánlások az intézményi szinten történő fokozatos kockázatcsökkentésre (forrás: saját szerkesztés)

- A betegellátásban végzett munka egyaránt fizikai és mentális megterhelésekkel jár. A 2020. évi egészségügyi szolgáltatási jogviszonyról szóló, jelenleg is hatályban lévő törvény 6. § szabadságról szóló bekezdése alapján az egészségügyben dolgozók részére 21 nap alapszabadságot határoz meg (a szolgálatban eltöltött évek számával 3 évente 1 szabadnappal emelkedik) [29]. A folyamatos színvonalas ellátás biztosításához évente több felhasználható szabadságnapra van szükség.
- humánerőforrás-menedzsment fókuszú: vezetőorientált tréning.

Kulcsfontosságú a menedzseri képzések esetén a munkahelyi mentális egészséget támogató programok rendszer-szintű adaptálása, szükség esetén a munkafolyamatok át-szervezésére irányuló hajlandóság, az érzékenyítés [27], a tudatosság fokozása, valamint képesség a mentális megbete-gedések tüneteinek korai azonosítására [24].

A mentális egészség és munkaképesség javítása érde-kében meg kell teremteni a szabadidős testmozgás lehető-ségeit, mint amilyenek például az ellenállásos tréning, az erő-sítő edzések, a séta vagy a jóga [24].

Intézményi szint

A 4. ábra az Egészségügyi Világszervezet [28], az Euró-pai Bizottság [30] és a Deloitte multinacionális vállalat [27] munkavállalók mentális egészséget támogató főbb stratégiáit foglalja össze, amelyet az alábbiakban részletesen is kifejtünk.

1. módszer: a pszichoszociális kockázatok menedzs-mentje, kockázatelemzéssel (a munkavállalók bevonásával), a főbb kockázati tényezők csökkentésével és a mentális egészség jelentőségének szervezetszintű beépülésével [28].

A kiegészítés és stressz mértékét az előzetes kutatások sze-rint nagy mértékben csökkenthetik: az alkalmazható irányel-vek, optimális csoportdinamika, a támogatásra szoruló dol-gozók számára mentális egészség fókuszú programok elér-hetősege [27], megfelelő minőségű kollegiális kapcsolatok kiépítése (csapatépítő programok) [11], valamint szükség esetén a munkakörnyezet módosítása [28].

2. módszer: mentális egészség fókuszú menedzseri és dolgozói tréningek (lehetőség szerint munkaidőben) [24]. Ilyen készségfejlesztő tréningek irányulhatnak a stresszmenedzsment optimalizálására továbbá a kommunikációs készségek fejlesztésére. [24].

A menedzseri képzéseknek két formáját különböztetjük meg [24]:

- mentálhigiéne fókuszú menedzseri képzés: a mentális egészséget támogató menedzsertréning (hazánkban Pl.: „Wellbeing szakértő képzések” [31]);

3. módszer: kedvező, mentális jóllétet támogató feltételek kialakítása, a mentális megbetegedéseket követő munka-ba való visszatérést segítő programok biztosítása [24]. A krízisben lévő munkavállalók részére napi 24 órában elérhető, mentális egészséget biztosító tanácsadás és segélyvo-nal üzemeltetése ajánlott [27]. Fontos a stresszorok csökken-tése és kezelése [27].

A mentális megbetegedésekhez kapcsolódó megbé-lyegzés és diszkrimináció csökkentése szükségszerű [12,30]. A munkáltatóknak kulcsfontosságú szerepük van abban, hogy gondoskodjanak a munkavállalók biztonságá-ról és egészségéről, ahogyan az az EU Munkavédelmi és Munkaegészségügyi jogszabályokban is meghatározott [30]. Az OSH pulse („Occupational safety and health in post-pandemic workplaces”) elnevezésű, európai országo-kat felmérő 2022-es vizsgálata alapján a munkahelyek dol-gozóinak 50%-a érzi úgy, hogy mentális állapotuk nyilván-osságra hozása negatív hatással lehet karrierjük alakulá-sára [30]. Egy másik kutatás felmérései szerint azoknak a munkavállalóknak, akik legalább egy mentális egészséggel kapcsolatos tünetet tapasztaltak 24,8%-a tartott attól, hogy az káros hatással van megítélésükre, 21,7% nem érezte szükségét annak, hogy cselekedjen és 19,6%-nak voltak erőforrás-problémái [27].

Fontos megfontolni a mentális megbetegedések utáni munkába való visszatérés jogát és a pszichológiailag biztonságos munkakörnyezetet, melyek elengedhetetlenek a mentális egészség előmozdításához és így egy befogadóbb társadalom létrehozásához [30].

Mit tehet a vezető egyéni és szervezeti szinten?

A következőkben röviden összefoglaljuk a legfrissebb szakmai irányelvek és kutatások alapján azokat a főbb szempontokat, amelyek szerint a vezető támogató módon tud fellépni a mentális és szomatikus egészség védelme érdekében:

1. Helyezze előtérbe úgy a mentális [32], mint a szomatikus egészség támogatását. Folyamatosan hangsúlyozza a testmozgás fontosságát [26], és támogassa az ezzel kapcsolatos dolgozói törekvéseket. Számos kutatás támasztja alá a mozgás komplex, jótékony hatását, hogy „a mozgás gyógyszer”, szimultán figyelhető meg a preventív és terápiás hatásai is: a muszkuloszkeletális megbetegedések mellett jótékony hatással van a mentális egészségre, a kognitív tünetekre, valamint az életminőség javulására is [25].
2. Folytasson nyílt kommunikációt [32]. A mentális egészség megőrzése céljából a megfelelő kommunikáció és kooperáció védőfaktor lehet [24].
3. A vezető viselkedése legyen példamutató, saját modellértékű magatartásán keresztül éreztesse, hogy a csapat tagjai prioritásként kezelhetik az öngondoskodást [32].
4. Törekedjen a jó kapcsolaton alapuló szervezeti kultúra kialakítására, figyeljen dolgozóira és kérdezzen tőlük [32], miközben figyel a mentális egészségükre [27]. Amennyiben szükségesnek érzi, rendszeresen vizsgálja fölül a teljesítményértékeléseket [32]. A munkavállalók teljesít-

ményére érkezzenek adekvát visszajelzések, jutalmazások [24].

5. A munkavállalóknak legyen lehetőségük a munkájukkal kapcsolatos döntéshozatalba való bevonódására [11,28,32], valamint a feladatok és a munka alakíthatóságára [11,24,28].
6. Mérsékelje a rendszeres és hosszú távú túlmunkát, amely a munkahelyi élet prioritizálását eredményezheti a magánélettel szemben [24,28]. Mindez azért is fontos, mert a magas pszichoszociális stressz szignifikáns összefüggést mutat a munka-magánélet konfliktussal [33], mely számos mentális és fizikális tünetet eredményezhet.
7. Szükséges erőforrásokatallokálni a mentális egészséget támogató képzésekre [32].
8. A munkahelyi stresszterhelés csökkentésének lehetőségeit és alternatíváit szükséges kidolgozni, továbbá a megfelelő mennyiségű szünet beiktatásáról is érdemes gondoskodni [24,28].
9. A mentális egészség előmozdítása érdekében garantáljon mentális egészségügyi problémákkal összefüggő szabadságnapokat [27].

Köszönetnyilvánítás

A szerzők köszönetüket fejezik ki a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatalnak. A tanulmány elkészültét a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal támogatta (RRF-2.3.1-21-2022-00006 azonosító számú projekt keretében).

Köszönetünket fejezzük ki Dr. Révay Editnek, a Semmelweis Egyetem Rehabilitációs Klinika tudományos főmunkatársának az online kérdőív technikai szupportjéért.

Továbbá köszönet illeti a klinika mozgásterapeutáit, akik készséggel vettek részt ebben a felmérésben.

IRODALMI HIVATKOZÁSOK

- [1] Nistor K, Tóth G, Szócska M: Munkahelyi pszichoszociális tényezők specifikumai a humán-egészségügyi és szociális ellátás ágazatban dolgozók körében. Komparatív vizsgálat. *IME*. 2021; 20(3): 3-10. <http://doi.org/10.53020/IME-2021-301>
- [2] Pónusz R, Kovács D, Raposa LB et al.: Külföldi munkavállalás és pályaelhagyási indítékok a magyar gyógytornászok körében. *Orv Hetil.* 2016; 157(9): 342-349. <http://doi.org/10.1556/650.2016.30376>
- [3] Yang S, Kwak SG, Ko EJ, Chang MC: The Mental Health Burden of the COVID-19 Pandemic on Physical Therapists. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(3723). <https://doi.org/10.3390/ijerph17103723>
- [4] Álmos ZP, Babarczy E, Juhász B et al.: Depresszió-mutatószámrendszer: Magyarország. 2022; <https://www.depressioncare.eu/src/files/local/HUNGARY.pdf> Megtekintés (2023.12.20.)
- [5] Elmer D, Endrei D, Németh N et al.: Az egészségügyi szakdolgozók létszámváltozása az európai egészségügyi rendszerekben 2000 és 2018 között. *Orv Hetil.* 2022; 163(41): 1639-1648. <http://doi.org/10.1556/650.2022.32580>
- [6] Kim J-H, Kim A-R, Kim M-G et al.: Burnout Syndrome and Work-Related Stress in Physical and Occupational Therapists Working in Different Types of Hospitals: Which Group Is the Most Vulnerable?. *Int J of Environ Res Public Health*. 2020; 17(5001). <http://doi.org/10.3390/ijerph17145001>
- [7] Carmona Barrientos I, Gala-León FJ, Lupiani-Giménez M et al.: Occupational stress and burnout among physiotherapists: a cross sectional survey in Cadiz (Spain). *Hum Resour Health*. 2020; 18:91: 2-10. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00537-0>

- [8] Fejes É, Mák K, Pohl M et al.: A kiégés vizsgálata az egészségügyi dolgozók között. *Ideggyogy Sz.* 2021; 74(9-10):337-347. <https://doi.org/10.18071/isz.74.0337>
- [9] Németh A: Orvosok kiégetttségének összefüggése az egészséggel, életérzéssel és alvaskörülményekkel. *Orv. Hetil.* 2016; 157(16): 623-630. <https://doi.org/10.1556/650.2016.30410>
- [10] Palásti-Kovács F, Kishné Galamb J, Madarász I, Raposa LB: A koronavírus-járvány hatása a magyar ápolók mentális egészségére. *Nővér* 2022; 35(5):1-40. <https://doi.org/10.55608/nover.35.0020>
- [11] Lebenszkyne Szabó T, Kató Cs, Kiss-Tóth E: Gyógytornászok és Gyógytornász Hallgatók Egészségi Állapotának Felmérése Miskolcon. *Egészségtudományi Közlemények.* 2016; 6(1): 88-97.
- [12] Nistor K, Tóth G, Szócska M: Bizonyítékalapú pszichoszociális kockázatértékelés a munkahelyen: a depressziós tünetegyüttes prediktorainak vizsgálata. *IME.* 2023; 22(4): 5-15. <http://doi.org/10.53020/IME-2023-401>
- [13] Miklósi M, Martos T, Kocsis-Bogár K, Perczel Forintos D: A Kognitív Érzelem-Reguláció Kérdőív magyar változatának pszichometriai jellemzői. *Psychiat Hung.* 2011; 26(2): 102-111.
- [14] Rózsa S, Szádóczy E, Füredi J: A Beck Depresszió Kérdőív rövidített változatának jellemzői hazai mintán. *Psychiat Hung.* 2001; 16(4): 379-397.
- [15] Stauder A, Konkoly Thege B: Az Észlelt Stressz Kérdőív (PSS) magyar verziójának jellemzői. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika.* 2006; 7(3): 203-216. <https://doi.org/10.1556/mental.7.2006.3.4>
- [16] Nistor K, Ádám S, Cserhádi Z et al.: A Koppenhágai Kérdőív a Munkahelyi Pszichoszociális Tényezőkről II (COPSPQ II) magyar verziójának pszichometriai jellemzői. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika.* 2015; 16(2): 179-207. <http://doi.org/10.1556/0406.16.2015.2.3>
- [17] Stauder A, Witthöft M, Köteles F: A Beteg Egészségi Állapot Kérdőív Testi Tünet Skála (PHQ-15) magyar verziójának vizsgálata. *Ideggyogy Sz.* 2021; 74(5-6): 183-190. <https://doi.org/10.18071/isz.74.0183>
- [18] Bakacsi Gy: A szervezeti kultúra. Pappné Czibere Róza: Szervezeti Magatartás és Vezetés, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1998; (226-251)
- [19] Torre JA, Vilagut G, Ronaldson A et al.: Prevalence and variability of current depressive disorder in 27 European countries: a population-based study. *Lancet.* 2021; 6(10): 729-738. [http://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00047-5](http://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00047-5)
- [20] Ádám Sz, Nistor A, Nistor K et al.: A kiégés és a depresszió diagnosztizálásának elősegítése demográfiai és munkahelyi védő és kockázati tényezők feltárásával egészségügyi szakdolgozók körében. *Orv Hetil.* 2015; 156(32): 1288-1297. <https://doi.org/10.1556/650.2015.30220>
- [21] Burri SD, Smyrk KM, Melegy MS et al.: Risk factors associated with physical therapist burnout: a systematic review. *Physiotherapy.* 2022; 116: 9-24. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2022.01.005>
- [22] Puhanic P, Eric S, Talapko J, Škrlec I: Job Satisfaction and Burnout in Croatian Physiotherapists. *Healthcare.* 2022; 10(905). <https://doi.org/10.3390/healthcare10050905>
- [23] Feng X, Yang C, Yang H et al.: Anxiety, depression, and somatic symptom disorders in health care workers at high altitude during the rapid spread of the SARS-CoV-2 Omicron variant: A prospective cohort study. *Front Psychiatry.* 2023; <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1018391>
- [24] World Health Organization: WHO guidelines on mental health at work. 2022; <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053052> Megtekintés (2024.01.10)
- [25] Schuch FB, Vancamfort D: Physical activity, exercise and mental disorders: it is time to move on. 2021; 43(3): 177-184. <http://dx.doi.org/10.47626/2237-6089-2021-0237>
- [26] OECD: How to Make Societies Thrive? Coordinating Approaches to Promote Well-being and Mental Health. 2023; <https://doi.org/10.1787/fc6b9844>
- [27] Deloitte: Mental health and well-being in the workplace. 2022; <https://www.deloitte.com/global/en/Industries/life-sciences-health-care/perspectives/gx-mental-health-2022.html> Megtekintés (2023.12.20.)
- [28] World Health Organization: Mental health at work: policy brief. 2022; <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057944> Megtekintés (2024.01.10)
- [29] Országgyűlés: 2020. évi C. törvény: az egészségügyi szolgálati jogviszonyról. 2020; <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a2000100.tv> Megtekintés (2023.12.28.)
- [30] European Commission: COMMUNICATION FROM THE COMMISSION TO THE EUROPEAN PARLIAMENT, THE COUNCIL, THE EUROPEAN ECONOMIC AND SOCIAL COMMITTEE AND THE COMMITTEE OF THE REGIONS on a comprehensive approach to mental health. 2023; <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=COM%3A2023%3A298%3AFIN> Megtekintés (2024.01.12.)
- [31] Wellbeing Szövetség. 2024; <https://www.wellbeingszovetseg.hu/kepzesek> Megtekintés (2024.03.05.)
- [32] Greenwood K, Krol N: 8 Ways Managers Can Support Employees' Mental Health. *HBR.* 2020.
- [33] Bonsaksen T, Nerdrum P, Østertun Geirdal A: Psychological distress and its associations with psychosocial work environment factors in four professional groups: A cross-sectional study. *Nurs Health Sci.* 2021; 23(3): 698-707. <https://doi.org/10.1111/nhs.12856>

A SZERZŐK BEMUTATÁSA



Varga Edina gyógytornász – fizioterapeuta, a Semmelweis Egyetem Rehabilitációs Klinika, Gerincvelősérültek Rehabilitációs Osztályának osztályvezető gyógytornásza. A Semmelweis

Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központ egészségügyi menedzser szakirány másodéves MSc hallgatója. Szakmai tevékenység: közel kilenc év szakdolgozói munkatapasztalat állami egészségügyben traumatológiai és gerincvelősérült profilú fekvőbeteg-ellátásban.



Dr. Cserháti Péter orvos, a Pécsi Tudományegyetem Orvosi Rehabilitáció és Fizikális Medicina Tanszékének vezetője (2015-). Korábban az OORI főigazgatója (2013-2020), OMINT-OORI orvosigazgatója (2022-2024), jelenleg a

Semmelweis Egyetem Rehabilitációs Klinika igazgatója, illetve a Gerincvelősérültek Rehabilitációs Osztályának osztályvezető főorvosa. 2010-13 között a NEFMI majd az EMMI helyettes államtitkára, 2013-2019 között az Egészséges Budapest Program miniszteri biztosa.



Nistor Katalin pszichológus, doktorjelölt, okleveles tréner. A Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központjának tanársegédje. Fő küldetése az egészséges munkahelyek alapelveinek gyakorlatba ültetése. Doktori kutatása, továbbá publikációi a nép-egészségügyi jelentőségű munkahelyi stressz és a kiegész jelenségeinek vizsgálatára, a munkahelyi pszichoszociális kockázatértékelés és kockázatcsökkentés optimalizálásra fókuszálnak. Tizen-

három éves felsőoktatási oktatói tapasztalattal rendelkezik. Kiemelt oktatási területei: munkahelyi stressz és stresszkezelés, szervezeti magatartás, emberierőforrás-menedzsment, célzott stresszkezelő tréningek. Az elmúlt hat évben aktívan részt vesz a vezetői készségfejlesztésben, továbbá intézményi menedzsmentfejlesztő programok kidolgozásában és megvalósításában. Korábban az Országos Tisztifőorvosi Hivatal Munkahelyi és Gazdasági Munkacsoportjának szakértőjeként részt vett a munkahelyi stressz mérésére és kezelésére vonatkozó szakmapolitikai ajánlások kidolgozásában.