

Gebriné Dr. Éles
Krisztina PhD¹

adjunktus, tanszéki
csoport vezető
ORCID-azonosító:
0000-0002-6672-0268

Dr. Rákóczi Ildikó PhD¹

docens, tanszékvezető
ORCID-azonosító:
0009-0001-8668-9598

Major Gyöngyi¹

tanársegéd
ORCID-azonosító:
0009-0001-7074-8610

Kulcsár Enikő²

szülésznő



A kiégés jelenségének vizsgálata szülésznők körében

A study of burnout among midwives

Kapcsolattartó szerző:

Gebriné Dr. Éles Krisztina PhD
Nyíregyháza, 4400 Sóstói út 2-4.
email: eles.krisztina@etk.unideb.hu
telefon: +36 70/459 1268

¹Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar

²Kazincbarcikai Kórház

Absztrakt

Bevezetés: A szülésznők kiégése az egészségügy egy olyan súlyos problémája, amely jelentős hatással van mind a szakemberekre, mind a várandósok szülés élményére, és ezáltal közvetetten a betegellátás minőségére is. A kutatás célja volt, hogy felmérjük a hazánkban országszerte aktívan dolgozó szülésznők kiégésének mértékét a Maslach Burnout Inventory (MBI) standardizált kérdőív segítségével. Összefüggéseket kerestünk a munkavégzés helye, a munkarendek, az életkor és a kiégés szindróma között, majd az eredményekből kapott prevencióra irányuló javaslatot elemeztük.

Anyag és módszer: A Magyarországon dolgozó szülésznők körében online formában elérhető kérdőíves felmérést végeztünk 2023. október 01. - 2023. december 30. között. A válaszadók először nyilatkoztak a szociodemográfiai helyzetükről, majd a kiégésük mértéke 3 dimenzióra bontva 9-5-8 kérdéssel került felmérésre. Ezt követően egyéni válasz beírása alapján történt a prevencióra irányuló javaslattételek gyűjtése.

Eredmények: A kutatás eredményei arra világítanak rá, hogy a szülésznők kiégése összetett jelenség, amely számos tényezővel összefüggésbe hozható. A kiégés dimenzióiban egyenként és együttesen is eltérés detektálható akár az életkor, vagy a munkakörülmények tekintetében is.

Következtetések: A kiégés prevenciója a minőségi betegellátás egyik tényezője. Meg kell találni azt a pontot amikor érdemes beavatkozni annak érdekében, hogy a szülésznők körében a kiégés megelőzhető legyen. A módszerek csak akkor érik el céljukat, ha a szülésznők igényeit is figyelembe vesszük a megelőzés során.

Kulcsszavak: kiégés, szülésznők, prevenció, MBI

Abstract

Introduction: The burnout among midwives is a serious problem in the health sector that has a significant impact on both professionals and the experience of the expectant mother giving birth, and thus indirectly on the quality of patient care. The aim of this study was to assess the extent of burnout among actively working Hungarian midwives using the Maslach Burnout Inventory (MBI) standardised questionnaire. We looked for associations between place of work, work schedules, age and burnout syndrome, and analysed the results for prevention recommendations.

Material and method: The respondents first declared their socio-demographic status. Afterwards, the degree of burnout was assessed by 9-5-8 questions divided into 3 dimensions. Individual responses were then used to collect suggestions for prevention.

Results: The results of the study suggest that burnout among midwives is a complex phenomenon that can be related to a number of factors. There is a wide range of factors that may be associated with burnout, such as age or workplace conditions.

Conclusions: Burnout prevention is a factor in high-quality patient care, and the point at which it is worth intervening to prevent burnout among midwives should be identified. Methods can only achieve this if the needs of midwives are taken into account in the prevention process.

Keywords: burnout, midwives, prevention, MBI

Bevezetés

A szülésznő a Magyar Néprajzi Lexikon megfogalmazása szerint a szülést segítő, valamint a gyermekágyas asszonyt és az újszülöttet ápoló női személy - fő feladatuk a megfelelő egészségügyi ellátás biztosítása, a szülő nők támogatása, a szülési folyamat előkészítése és vezetése. Azonban munkájuk nem merül ki ennyiben, számos tevékenységgel egészítendő ki, egészen a szülő nő szülészeti osztályra történő megérkezéséig a gyermekágyas osztályra helyezéseiig (Magyar Néprajzi Lexikon). A szülésznői hivatás – ugyanúgy, mint az egészségügy más ápolási területein való szerepkörök, rendkívül komplex, emocionális megterheléssel járó munka, hiszen a szülőszobán az anyai-magzati életjelek észlelése, a szülés haladásának nyomon követése állandó figyelmet, döntésképeséget, és nem utolsó sorban mélybe menő szaktudást igényel a szülésznők részéről. Ebből kifolyólag nem egyedi eset a szülésznők között, hogy elfáradnak, kiégnek napi munkájuk során, ezáltal képtelenné válnak arra, hogy maradék energiájukból még adni tudjanak a szülő nőknek (Lipienné et al., 2014). Mindez még kiegészül a 12 órás munkaidővel, az éjszakai munkavégzéssel és a magas stresszfaktorral is, ami rövid időn belül szakmai kiégéshez vezethet.

Ebből arra következtethetünk, hogy ez a jelenség olyan országos, sőt, globális probléma, amely hosszú távon segítség nélkül az egyén szakmai teljesítményét és a betegellátás minőségét is negatívan befolyásolhatja. A kiégés szindróma vizsgálatában legtöbbször górcső alá vett terület az egészségügyi szféra, hiszen az ezen a területen dolgozók lelki egészsége jelentős mértékben kihat az általuk gondozott/ápolt személyek gyógyulási folyamatára is (Lipienné et al., 2016). A szülésznők körében végzett korábbi nemzetközi kutatások eredményei rámutattak arra, hogy magas a kiégés burnout szindróma előfordulásának aránya az esetükben (Jepsen et al, 2017). Egy Egyesült Királyságban végzett felmérésben pedig az látható, hogy a kiégés szintje a legfiatalabb korosztályban volt a legmagasabb, tehát nem függ össze a munkában eltöltött évek számával, ami komoly aggodalomra ad okot a szakmának és vezetőinek (Hunter et al, 2019). Hasonló eredményekről számoltak be kutatásukban Beaumont és munkatársai, ahol a szülésznő hallgatók több, mint felénél magasak voltak a kiégés mutatók (Beaumont et al, 2016). Norvégiai szülésznők körében végzett kutatás eredményei alapján, minden ötödik szülésznőnek magas volt a munkával kapcsolatos



kiégés szintje (Henriksen és Lukasse, 2016). Soria és munkatársai pedig arra hívták fel a figyelmet, hogy a kiégés kialakulásának fontos előre jelzői a szülésznők személyiségjegyei, valamint az autonómia mértéke a munkavégzésük során (Soria et al, 2024). Jordáni-ai szülésznők mintegy háromnegyedénél mutatták ki a kiégést (Mohammad et al, 2020). A munkavégzés helyszíne is befolyásolja a kiégés mértékét, az ausztráliai szülésznők körében végzett kiégés vizsgálat eredményei azt mutatták, hogy a kórházban dolgozók kiégése nagyobb mértékű volt, mint a szülésznői praxisokban, bábai modell alapján dolgozók esetében (Dawson et al, 2018). A kutatók kiemelték a munkavégzés helyének és az önállóság mértékének hatását a kiégés kialakulására (Yoshida és Sandall, 2013) a munka és magánélet megfelelő egyensúlya pedig, mint védőtényező lett azonosítva a kiégés prevenciója során (Yoshida és Sandall, 2013). A magyar egészségügyben dolgozó orvosok, fogorvosok és ápolók kiégésére vonatkozó tanulmányokat már többen is elemezték (Czeglédi et al., 2019; Györffy, 2019; Szalai et al., 2021), azonban a szülésznők körében hazánkban még kevés felmérés zajlott a témában. Kiemelhető egy 2014-ben végzett kutatás, melynek eredményei azt mutatták, hogy az elszemélytelenedés tekintetében közepes vagy magas szintű kiégés volt kimutatható a vizsgált szülésznők több, mint három-ötödénél, az érzelmi kimerülés 75%, a személyes hatékonyság csökkenésében pedig 60% volt ez az érték. Az életkor

és az egészségügyben eltöltött évek száma között nem találtak jelentős összefüggést, azonban a túlterheltség, az elégedettség és a megbecsültség esetében jelentős különbség volt detektálható (Lipienné, 2016, Gebriné et al., 2019).

Kutatásunk célja volt felmérni a Magyarországon aktívan dolgozó szülésznők kiégésének mértékét, valamint meghatározni a kapott eredményekből a prevencióra irányuló javaslatot. Lényeges figyelembe venni, hogy azok a munkavállalók mit javasolnak a helyzetük jobbá tételére, akik valóban napi szinten találkoznak ezzel a jelenséggel.

A kutatási célok alapján az alábbi hipotéziseket fogalmaztuk meg:

A szülésznők körében a kiégés dimenziói közül az érzelmi kimerülés a leginkább jellemző.

A két műszakos munkarendben dolgozó szülésznők körében erőteljesebben jelentkeznek a kiégés tünetei mint az egy műszakban dolgozók körében.

Aki műszakonként más-más részlegen dolgozik, annál kevésbé jelentkeznek a kiégés tünetei, mint azoknál a szülésznőknél, aki mindig ugyanazon részlegre van beosztva.

Azok az aktívan dolgozó szülésznők, akik még nem töltötték be a 36 éves életkort kevésbé vannak kiégve, mint azok, akik már 36 évesek vagy afölött vannak.

A megkérdezett szülésznők közül a kiégés prevenciójának javaslataként a legtöbben az anyagi juttatások fokozását részesítenék előnyben.

Anyag és módszer

Az adatfelmerésben BA/BSc végzettségű, valamint OKJ-s szülésznői szakképesítéssel rendelkező, Magyarországon dolgozó szülésznők vettek részt, 2023 október 01. - december 30. közötti időszakban, függetlenül az életkortól, a munkában eltöltött évek számától és a munkavégzés helyétől.

Kérdőívünk három kérdés blokkból épült fel, ezek a szociodemográfiai jellegű kérdések, a kiégés felmérésére vonatkozó kérdésblokk, valamint a pre-

vencióra irányuló javaslatot blokkja. A kérdőív szerkesztése a Google Űrlapok segítségével történt, melyet 105 fő töltött ki (n=105).

Maslach Burnout Inventory (MBI)

A kutatás során egy anonim, önkéntes alapú, interneten elérhető kérdőíves felmérésre került sor. Ehhez a 22 tételből álló MBI-kérdőívet használtuk, amely a kiégést három dimenzióban méri (érzelmi kimerülés,

deperszonalizáció és énhatékonyság). (Maslach et al., 1996; Ádám és Mészáros, 2012). A válaszadók minden egyes kérdés esetében megjelölték az adott paraméter egyénileg rájuk jellemző mértékét egy 0-tól 7-ig terjedő skálán (0: egyáltalán nem igaz rám, 7: teljes mértékben igaz rám). A 22 kérdés közül az érzelmi kimerüléshez kilenc, a deperszonalizációhoz öt, míg a személyes hatékonyság csökkenéséhez nyolc tétel tartozik. A három mért dimenzióban a megadott pontok skálája alapján alacsony (1 és 2 pont között), közepes

(3 és 5 pont között) és magas (6 és 7 pont között) szintű kiégés állapítható meg.

Az adatok feldolgozása során Excel táblázatban létrehozott adatbázis alapján végeztünk leíró statisztikai eljárásokat (átlag, abszolút-és relatív gyakoriság, gyakoriság elemzés). A csoportok közötti eredmények összehasonlítása során Khi-négyzet próbát alkalmaztunk az SPSS 22.0 program segítségével, ahol 5%-os szignifikancia szinttel dolgoztunk ($p < 0,05$).

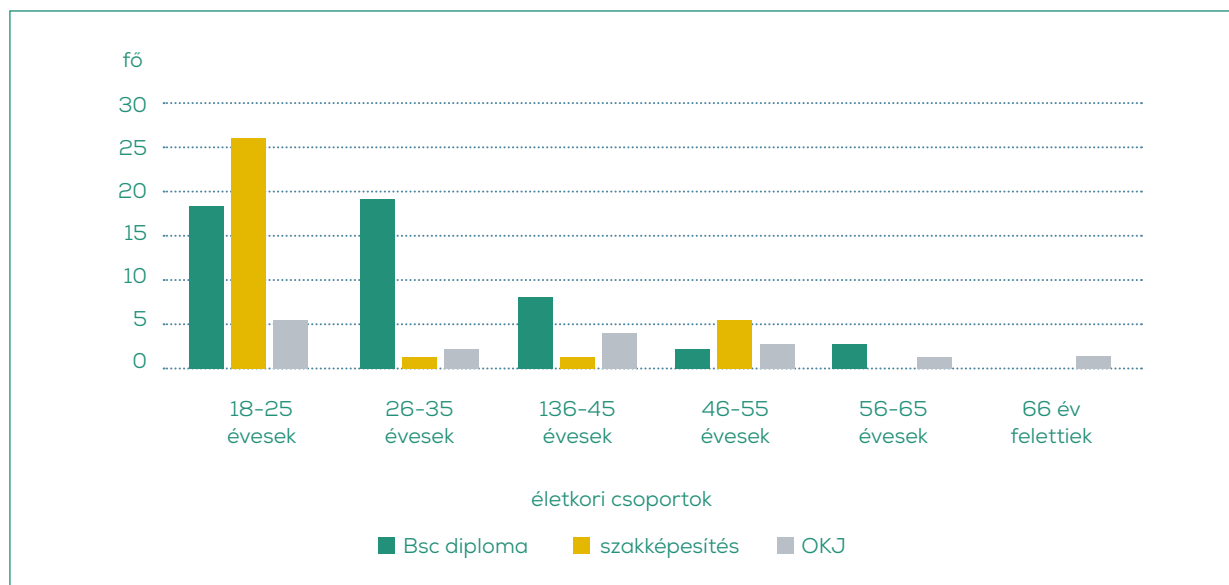
Eredmények

Szociodemográfiai jellemzők

A válaszadók életkora többségben 18 és 25 év között volt (48,6%, 51 fő), míg kevesebb mint a negyedük 26-35 éves volt (21%, 22 fő), 15 fő (14,3%) jelölte be a 36 és 45 év közötti életkort, 12-en (11,4%) a 46 és 55 év közötti korcsoportba tartoztak, 4 fő (3,8%)

56 - 65 év közötti életkorú volt, és csupán 1 fő (1%) volt 66 év fölötti. Az iskolai végzettségre vonatkozó kérdések tekintetében a válaszadók több mint fele, 53 fő (50,5%) BSc diplomával, 34-en (17,1%) középiskola után szerzett szakképesítéssel, 18-an (32,4%) pedig OKJ végzettséggel rendelkeztek (1. ábra).

1.ábra: A vizsgálatban résztvevő szülésznők életkor és szülésznői végzettség szerinti megoszlása (n=105)



A megkérdezettek több, mint fele (53,3%, 56 fő) 12 órás, 2 műszakos munkarendben dolgozik, 42,9%-uk (45 fő) 8 órás munkarendben egy műszakban, 3 műszakos munkarendben pedig 3,8% (4 fő) van beosztva.

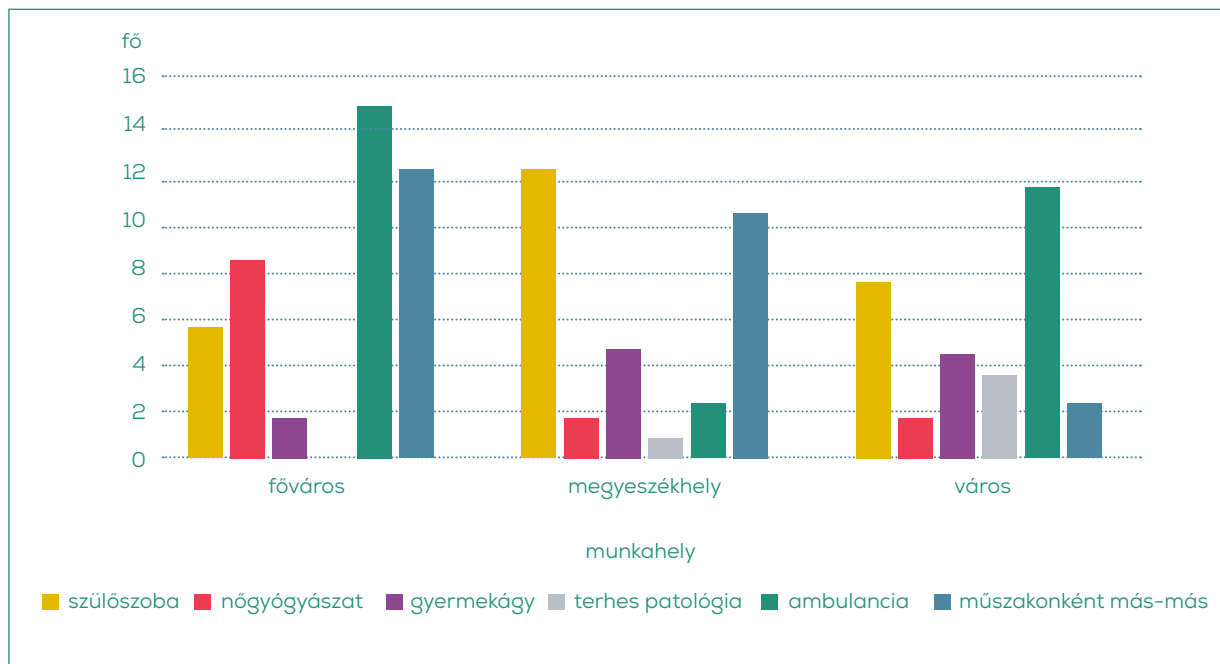
A munkavégzés helyére vonatkozó kérdésre 80 szülésznő válaszolt, ez alapján a válaszadók 30%-a (24

fő) budapesti kórházban dolgozik, vármegyeszékhelyi kórházban 37,5% (30 fő), városi kórházban 28,7% (23 fő), míg bábapraaxisban 2,5% (2 fő) végez szülésznői tevékenységet. Mindössze 1,2% (1 fő) jelölte be azt az opciót, hogy kizárólag várandósgondozást végez.

A kórházban dolgozó szülésznők (n=77) negyede 25,7% (27 fő) dolgozik a szülőszobán, 12,4% (13 fő)

a nőgyógyászaton, szintén 12,4% (13 fő) a gyermekágyas részlegen, 2,9%-uk (3 fő) a terhespatológián, az ambulancián 8,6% (9 fő), a válaszadók döntő többsége (38,1%, 40 fő) pedig műszakonként más-más részlegen dolgozik (2. ábra).

2. ábra: A résztvevő szülésznők munkahelyének településtípusa, valamint a a szüléset-nőgyógyászati részlegek szerinti megoszlása (n=77)



A kiégés felmérésének eredményei

A kiégés vizsgálata során az MBI modell kérdéseit alapul véve a kitöltők körében az érzelmi kimerülés dimenzió átlagértéke volt a legmagasabb ($M=4,7$), majd ezt követte a deperszonalizáció átlagértéke ($M=4,2$), végül a legalacsonyabb értéke pedig a személyes hatékonyság csökkenésének volt ($M=3,1$). Mind a három dimenziót figyelembe véve a kiégés alacsony kockázatú csoportjába (1 és 2 pont között) csupán egy fő (0,9%), közepes rizikójú csoportba (3 és 5 pont között) 100 fő (94,3%), míg a magas kockázatúba (6 és 7 pont között) pedig a szülésznők közül négy fő (3,8%) sorolható. Az életkor tekintetében elemezve a kiégés mértéke pedig a kitöltők válaszai

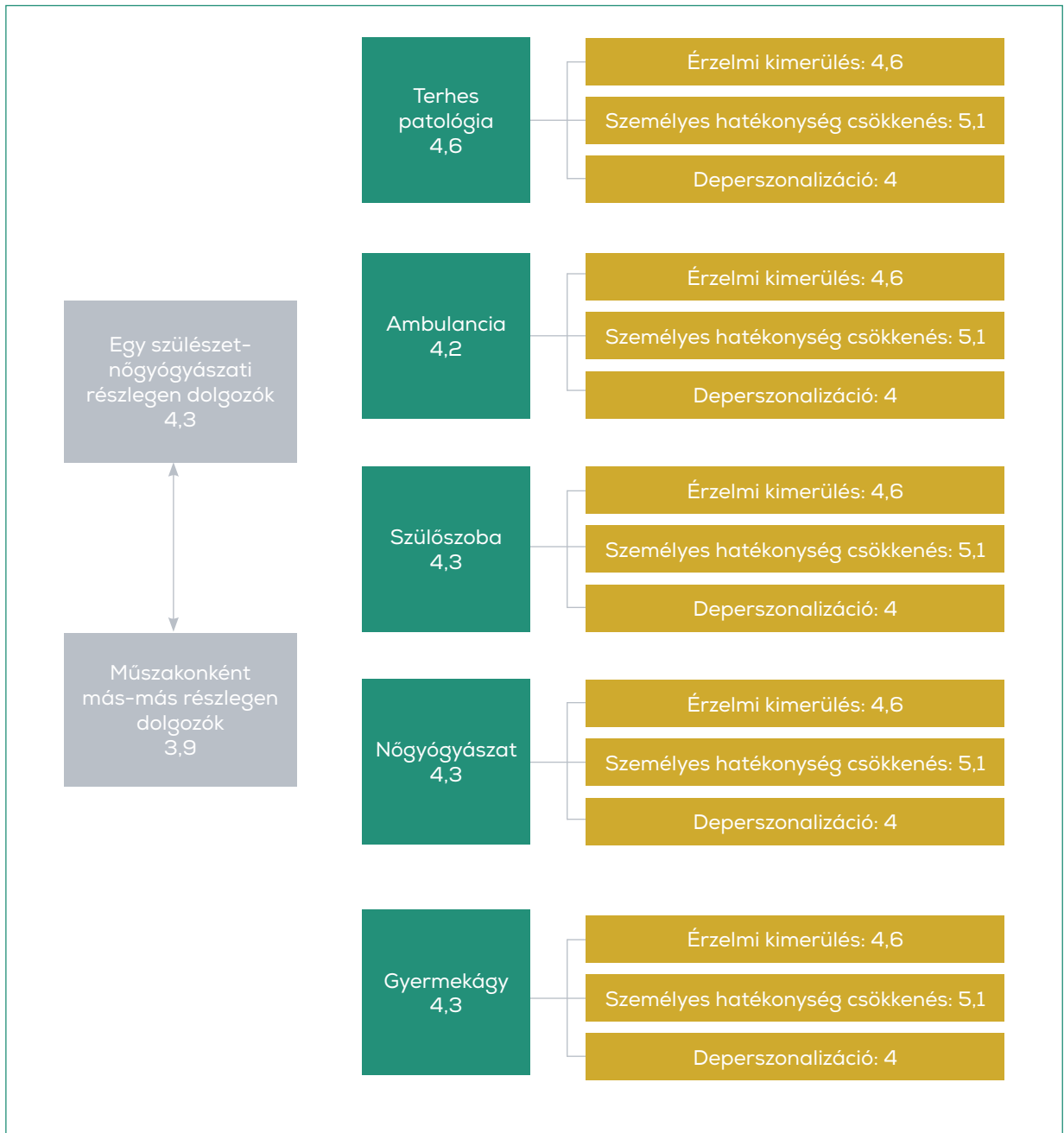
alapján azok a szülésznők, akik 18 és 25 éves kor között vannak (51 fő) az MBI 7-es skáláján 4,1-es értéket kaptak, ami egy közepes fokozatú kiégésnek számít. Ugyanakkor a 26 és 35 év közöttiek (22 fő) átlagos értéke sem sokkal több, 4,2-nek felel meg. A 36 és 45 évesek (15 fő) szintén 4,1-es szinten állnak a kiégés felmérő skálán. A 46 és 55 év közötti korosztály (12 fő) ennél magasabb, 4,5-es értéket mutat, míg a tíz évvel idősebb, 56 és 65 év közötti társaiknál (4 fő) jóval kevesebb, 3,2 ez az átlageredmény. 66 év vagy afeletti kitöltő mindössze csak egy fő volt, az ő kiégés értéke pedig a három dimenziót átlagolva 4,4-nél helyezkedik el.

A munkarend tekintetében, azoknak a szülésznőknek, akik 1 műszakos - 8 órás - munkarendben dolgoznak (45 fő), az MBI skálán elért átlagpontszámuk 4,1, ugyanannyi, mint a két műszakos - 12 órás - munkarendben dolgozóké (56 fő), a három műszakban dolgozóké (4 fő) pedig 4,4. Függelenség vizsgálatot végeztünk a munkarendek és a kiégés mértéke között, melynek eredménye $p=0,671$, ami egyértelműen azt mutatja, hogy a két változó egymástól független.

A kiégés felmérése során az egyik legfontosabb befolyásoló tényező lehet a munkakörnyezet, ezért fontos azt is megvizsgálni, hogy az adott részlegen végzett tevékenység milyen mértékben befolyásolja a kapott eredményeket. Figyelemre méltó lehet, hogy azoknak a szülésznőknek, akik műszakonként más-más részlegen dolgoznak (40 fő), az MBI skála szerint elért átlagpontszámuk 3,9, míg akik folyamatosan egy részlegre vannak beosztva (66 fő), azoknak magasabb, 4,3. Azon belül, akik a gyermekágyas osztályon (13 fő), a nőgyógyászaton (13 fő) vagy a szülőszobán dolgoznak (27 fő) egyaránt 4,3-as pontszámot értek el átlagosan, akik a terhes patológián vállalnak munkát (3 fő) azoknak magasabb, 4,6, az ambulancián dolgozóké (9 fő) pedig alacsonyabb, 4,2 ez a mérőszám. További bontásban a gyermekágyas részlegen dolgozó szülésznők érzelmi kimerülés szintje az 1-től 7-ig terjedő skálán 4,8, ez mind közül a legmagasabb érték. A személyes hatékonyságuk csökkenése 4, ami még mindig közepes értéknek tudható be, ugyanakkor a deperszonalizáció értéke 3,7, a szülészet-nőgyógyászati osztályok közül a harmadik legalacsonyabb. Átlagban ugyanennyire tehető a nőgyógyászaton dolgozó szülésznők kiégés értéke is: az érzelmi kimerülésnél 4,4, a személyes hatékonyság csökkenésnél 4,6, a deperszonalizációnál pedig 3,7-es

átlagértéket mutatnak. A szülőszobai munkakörnyezet tűnik mind közül a legkevésbé deperszonalizálónak illetve érzelmileg kimerítőnek, hiszen az itt dolgozók kiégés skáláján ez a legalacsonyabb szám, 3,1 valamint 4,3 átlagérték. Ennek hátterében a gyakran megélt sikerélmény állhat, illetve az újszülött megszületésével járó örömrész a szülő nők részéről. Ugyanakkor a személyes hatékonyság csökkenés itt mutatkozik a legmagasabbnak, 4,9-es értékkel, amely valószínűsíthetően a rengeteg papírmunka és a magas stresszfaktor következménye. Az ambulancián dolgozókat gyakran érhetik érzelmi kifakadások és szélsőséges helyzetek az ambuláns betegek részéről, számos új pácienssel találkoznak a munkanapjuk során, illetve a pontos és gyorsan elvégzendő adminisztrációs feladatok is terhelik őket. Ennek eredményeképp az érzelmi kimerültség szintje 7-es skálán átlagosan 4,4, a személyes hatékonyság csökkenés 4,5, az elszemélytelenedés pedig 3,4-es helyre tehető, amelyek mindhárom esetben közepes kiégés szintet mutatnak. Végezetül a terhes patológián dolgozók munkája tűnhet összességében a legmegterhelőbbnek, hiszen náluk az emocionális kimerültség értéke 4,6, a személyes hatékonyság csökkenése kimagaslóan magas, 5,1-es értékkel bír, míg a deperszonalizáció skáláján 4-es értéket mértünk. Ennek oka, hogy a várandósság során fellépő különféle betegségek és szövődmények nagy változatosságot mutatnak, és ezeknek a kezelése komplex és sokoldalú megközelítést igényel. Mindemellett hatalmas felelősség van rajtuk, hiszen gyakran nemcsak az anya, hanem a magzat élete is veszélyben lehet, ami további érzelmi terhet is jelent az ott dolgozók számára (3.ábra).

3. ábra: A szülésznők kiégés felmérésén elért pontszámai részlegenként MBI 7-es skálán: 1-7 pont között elért átlagérték



A szülésznők kiégés megelőzésére tett javaslatai
A kiégés megelőzésének érdekében, a 105 válaszadó javaslata alapján igen változatos javaslatok születtek.

Válaszaikat 11 kategóriába lehet sorolni - egy esetben több prevenció javaslatot is írtak - melyek rendre a következők: munkakörülmények fejlesztése (8 fő),

munkaerő létszámának bővítése (20 fő), több szabadság/szabaddidő (17 fő), kevesebb munkaóra (13 fő), fizikális-mentális terhelés csökkentése (4 fő), anyagi megbecsülés fokozása (19 fő), forgás rendszer kialakítása (2 fő), csapatépítő tréningek bevezetése (3 fő), felettesektől várt magasabb megbecsülés (16 fő), pszichológus segítsége (12 fő), dolgozók közötti jobb team munka és kommunikáció (4 fő). Öt válaszadó nem tudott érdemi javaslattal szolgálni, ugyan ennyien pedig nem válaszoltak erre a kérdésre. Az utolsó két opciót figyelmen kívül hagyva az I. táblázatban látható összefoglalva, hogy melyik javaslat hanyadik ranghelyet foglalja el a szülésznők válaszai alapján.

Megbeszélés

A kiegészítés mértékének felmérése és a prevenció rendkívül nagy jelentőséggel bír, hiszen a jelenség negatív irányba befolyásolhatja a betegellátás minőségét és a betegelégedettséget is. Kihatással van a szülésélményre, ami a szülő nő számára egy életen át tartó traumát eredményezhet, és nem csekély mértékben járul hozzá a gyermekágyi depresszió kialakulásához. Ugyanakkor a szülésznők pszichés jólétét is ronthatja, ha a munkával való elégedettség csökken, sőt kritikus esetben még a pályaelhagyás háttértényezője is lehet. Az említett problémára jelenleg nincs hatékony megoldás hazánkban.

Felmérésünkben a kiegészítés mértékének vizsgálata több szempontot figyelembe véve történt. Az eredmények azt mutatták, hogy a megkérdezett szülésznők körében a három kiegészítés dimenzió közül a leghangsúlyosabb tényező az érzelmi kimerülés ($M=4,7$) volt. Ennek oka lehet, hogy mind a várandósság alatt, mind a szülés folyamán és az azt követő időszakban a szülésznők gyakran találkoznak súlyos betegségekkel és szövődeményekkel, melyek hatalmas emocionális megterhelést jelentenek. A szülésznői munka érzelmi igénybe veszi a szülésznőket (Rice és Warland, 2013; Hunter és Warren, 2013), mivel a nők és a családjuk gondozása során gyakran kell foglalkozniuk szorongással, félelemmel, feszültséggel, fájdalommal, a bánat érzésével, gyászreakcióval, az izgalom és a boldogság érzésével. Nagyon intenzív érzelmi munkát igénylő

I.táblázat: Prevenciók lehetőségei rangsorolása (n=105)

Prevenciók lehetőségei	Javaslok száma	Ranghely
Munkaerő létszám bővítés	20	1.
Anyagi megbecsülés fokozása	19	2.
Több szabadság/szabaddidő	17	3.
Magasabb megbecsülés	16	4.
Kevesebb munkaóra	13	5.
Pszichológus segítsége	12	6.
Munkakörülmények fejlesztése	8	7.
Fizikális-mentális terhelés csökkentése	4	8.
Dolgozók közötti jobb kommunikáció	4	8.
Gyakoribb csapatépítő tréningek	3	9.
Forgás rendszer kialakítása	2	10.

situációkban vesznek részt munkájuk során (Hunter, 2010). A munkahelyi stresszre adott pszichológiai reakciók lehetnek a szorongás, a negatív érzelmek, a figyelem hiánya, a depresszió, a fáradtság, a burn-out szindróma és a gyakoribb szuicid gondolatok megjelenése (Knezevic és mtsai., 2011). A viselkedésben bekövetkező változások, a munkahelyi és magánéletbeli elszigetelődés, a balesetek számának növekedése, gyakoribb a dohányzás, az alkoholfogyasztás, a kávéfogyasztás, az ingerlékenység, az agresszivitás, a szexuális diszfunkció, a betegségek számának növekedése mind visszavezethető a munkahelyi



stressz hatásokra (Lazarus és Folkman, 1984; Knezevic és mtsai, 2011). Ezt a dimenziót követte nem sokkal a deperszonalizáció, majd jelentősen kisebb arányban volt észlelhető a személyes hatékonyság csökkenésének dimenziója. Ennek kapcsán a gyakran tapasztalt sikerélmény és a szülő nők örömeinek hatására asszociálhatunk. Eredményeink rámutattak arra, hogy az emocionális kimerülés a gyermekágyas osztályon dolgozókat érinti a legnagyobb mértékben, míg a személyes hatékonyság csökkenése és az elszemélytelenedés jelensége a terhespatológia részlegeken dolgozó szülésznők körében a legmagasabb. Korábbi, Törökországban végzett kutatás során is a kiegészítés kialakulásának egyik tényezőjeként azonosították a munkavégzés helyét a szülésznők körében (Alparslan és Doganer, 2009).

Összeségében elemezve a kiegészítés átlagértékeit azt látjuk, hogy a megkérdezettek döntő többsége (100 fő, 94,3%) a három dimenzió közül a közepes rizikójú csoportba volt sorolható, és mindössze öt fő esetben állt fenn a magas és az alacsony rizikó. Ebből arra következtethetünk, hogy a kiegészítés szindróma problémája országszerte jelen van és többségében már nem is csak kezdetleges fázisban. Az viszont megnyugtató eredménynek tekinthető, hogy a magas kockázatú csoportba a 105 kitöltő közül csak négy fő volt sorolható.

Az életkor és a kiegészítés közötti kapcsolatra vonatkozó eredményeink az mutatták, hogy az idősebb korosztály kiegészítés mértéke alacsonyabbra tehető, mint a fiatalabb szakmabeli társaiké. Ez az eredményünk hasonló a Lipienné 2022-ben végzett kutatásának eredményéhez, miszerint az életkor előrehaladtával egyre kevésbé jelentkeznek a kiegészítés jelei (Lipienné, 2023). Ennek értelmében 36 éves kor alatti személyek nincsenek kevésbé kiegészítve, mint a 36 év felettiek. Ez újabb problémákat vethet fel, hiszen, ha a 18 és 55 év közötti korosztálynál már most közepes szinten leírható a kiegészítés mértéke, akkor valószínűsíthetően a későbbiekben megfelelő prevenciók eljárások alkalmazása nélkül a kiegészítés még nagyobb mértéket fog

ölni. A munkarendet illetően azt az eredményt kaptuk, hogy az egy és a két műszakban dolgozók MBI skálán mért szintje között nem volt szignifikáns eltérés, de a három műszakban dolgozó szülésznők csoportjában mégis magasabb volt a kiegészítés mértéke. Alparslan és Doganer a kiegészítés háttérében álló tényezőként határozta meg a munkarendet is (Alparslan és Doganer, 2009). Eredményeink arra engednek következtetni, hogy azok a szülésznők, akik napi 8 órában dolgoznak, jobban ki vannak téve a többműszakos munkarendből fakadó ártalmaknak és náluk gyorsabbá vált a kiegészítés kialakulása. Ugyanakkor a kutatási eredményekből azt is megállapíthatjuk, hogy aki munkarendtől függetlenül műszakonként más-más részlegen dolgozik, annál kevésbé jelentkeznek a kiegészítés tünetei, mint azoknál a szülésznőknél, akik mindig csak egy részlegre vannak beosztva. A khi-négyzet próba segítségével pedig az is egyértelművé vált, hogy nincs szignifikáns összefüggés a kiegészítés mértéke és a munkarendek között, ami pozitív jelzőként tekintendő.

A prevenciók lehetőségei vonatkozásában a szülésznők három területet jelöltek meg, ami segítené a kiegészítés mértékének csökkenését: a munkaerő létszámbővítés, az anyagi megbecsülés fokozása és a szabadságok számának növelése. Fontos azonban számba vennünk a további lehetőségeket is, hiszen ezek a szakdolgozók véleményeit tükrözik, ami alapján lassítható, megállítható, de még akár visszafordítható is lehetne ez a folyamat. A kezelés stratégiájának Laschinger négy fontos alkotóelemét különbözteti meg, először észlelni kell a testi és szellemi kimerülés jeleit, majd reális és teljesíthető célok kitűzése, aztán individualizált megoldást keresni és a probléma fő forrását megszüntetni amennyiben lehetséges, valamint segíteni a pozitív gondolkodásmódot. A terápia módszertanilag magában foglalja a viselkedésjavító tréninget – melyet az interperszonális attitűdök modellezése segít –, az oktatást, a pszichoterápiát, és előrehaladott esetben a pszichiátriai kezelést is (Laschinger et al., 2004). Mivel a kiegészítés jelensége hatványozottan jelenik meg az egészségügyi szférában dolgozók körében.

ben, számukra egyedi oktatási programot fejlesztettek ki, amelynek során előnyben részesítik a gyógyító munka során fontosnak vélt értékeket, mint az alkalmasság, bizalom, felelősség, érdeklődés, gondoskodás, részvétel és a becsületesség. Ezeknek a programoknak a célja, hogy a munkamorált javítsák és elérjék azt, hogy a munkavállalók örömeiket leljék a mindennapos munkavégzésben, a betegekkel való kapcsolattartásban és a segítség folyamatában (Böhle et al., 2001; Gordon, 2003; Vahley et al., 2004). Mindezek mellett

alkalmaznak egy úgynevezett spirituális megközelítést is, amely a személyes értékeik újra felismeréséhez és egy pozitív jövőkép kialakításához segíti hozzá őket. Ez magában foglalja a játékos kreatív feladatokat, de kiemelkedő szerepet kapott a meditáció, a vizualizáció, a hallgatás és a másokra figyelés gyakorlata is. Harmadik lépésként pedig a közösség építésére fektetik a hangsúlyt, ezzel erősítve az együttérzést, az együttműködést és a belső békét (Brown, 2003).

Következtetések

Kutatásunk eredményei rámutattak arra, hogy a szülésznők körében jelen van a kiegészés szindróma, melyet nem befolyásol sem az életkor, sem az iskolai végzettség, azonban befolyásoló tényezője lehet a munkavégzés helye. A szülésznők a kiegészés megelőzésének

lehetőségeiről nem rendelkeznek teljeskörű ismeretekkel, ezért nagyon lényeges a munkahelyi vezetőknek a kiegészés jelenségével foglalkozni, a figyelemfelhívó jeleket időben észlelni és már a munkába állás kezdetétől alkalmazni a prevenció célját szolgáló eljárásokat.

Szerzői munkamegosztás

KE: szakirodalomgyűjtés, kutatás lebonyolítása, statisztikai elemzés

MGY: szakirodalom elemzés, koordinálás, kutatás segítése

RI: szakértés, koordinálás, elemzés segítése, formai ellenőrzés

GÉK: témavezetés, kutatás koordinálása, szakmai és formai ellenőrzés, korrigálás

A cikk végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

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

A szerzőknek nincsenek a cikk témájával kapcsolt érdekeltségei.

Felhasznált irodalom

1. Alparslan, O., Doganer, G. (2009) Relationship between levels of burnout of midwives who work in Sivas, Turkey Providence Centre and identified sociodemographic Characteristics *International Journal of Nursing and Midwifery* 1(2) 18-28.
2. Ádám, Sz., Mészáros, V. (2012) A humán szolgáltató szektorban dolgozók kiegészésének mérésére szolgáló Maslach Kiegészés Leltár magyar változatának pszichometriai jellemzői és egészségügyi korrelátumai orvosok körében *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 13 (2) 127-143 DOI: 10.1556/Mental.13.2012.2.2
3. Beaumont, E., Durkin, S., Hollins Martin, JH., Carson, J. (2016) Compassion for others, self-compassion, quality of life and mental well-being measures and their association with compassion fatigue and burnout in student midwives: A quantitative survey *Midwifery* (34) 239-244 DOI:10.1016/j.midw.2015.11.002
4. Böhle, A., Baumgartel, M., Götz, ML., Müller, EH., Jocham, D. (2001) Burn-out of urologists in the country of Schleswig-Holstein, Germany: a comparison of hospital and private practice urologists *The Journal of Urology* 165, 1158-1161. DOI: 10.1016/s0022-5347(05)66454-3

5. Czeglédi E., Tandari-Kovács M.(2019) A kiégés előfordulása és megelőzési lehetőségei ápolók körében. *Orvosi Hetilap* 160, 12–19. DOI: 10.1556/650.2019.30856
6. Dawson K., Newton M., Forster D., McLachlan H.(2018) Comparing caseload and non- caseload midwives' burnout levels and professional attitudes: A national, cross-sectional survey of Australian midwives working in the public maternity system *Midwifery* 63, 60-67. DOI:10.1016/j.midw.2018.04.026
7. Gebriné, KÉ., Lampék, K., Sárváry, A., Sárváry, A., Takács, P., Zrínyi, M.(2019) Impact of sense of coherence and work values perception on stress and self-reported health of midwives, *Midwifery* 77, 9–15 DOI:10.1016/j.midw.2019.06.006
8. Gordon, G.H.(2003) Care not cure: dialogues at the transition. *Patients Educ. Couns.* 50, 95-95.
9. Györfi, Z.S.(2019) Kiégés és reziliencia (rugalmas ellenállás) a magyarországi orvosok körében. *Orvosi Hetilap*, 160, 112–119. DOI: 10.1556/650.2019.31258
10. Henriksen, L., Lukasse, M.(2016) Burnout among Norwegian midwives and the contribution of personal and work-related factors: A cross-sectional study, *Sexual and Reproductive Healthcare*, 9, 42-47.
11. Hunter, B., Warren, L.(2013) Investigating resilience in midwifery: Final report. Cardiff University, Cardiff.
12. Hunter, B., Fenwick, J., Sidebotham, M., Henley, J.(2019) Midwives in the United Kingdom: Levels of burnout, depression, anxiety and stress and associated predictors *Midwifery* 79, 102526 DOI:10.1016/j.midw.2019.08.008
13. Jepsen, I., Juul, S., Foureur, M., Sørensen, E.E., Nøhr, E.A.(2017) Is caseload midwifery a healthy work-form? – A survey of burnout among midwives in Denmark *Sexual & Reproductive Healthcare* 11, 102–106. DOI:10.1016/j.srhc.2016.12.001
14. Knezevic, B., Milosevic, M., Golubic, R., Belosevic, L., Russo, A., Mustajbegovic, J.,(2011) Work-related stress and work ability among Croatian university hospital midwives, *Midwifery* 27, 146–153. DOI: 10.1016/j.midw.2009.04.002
15. Laschinger, H. K., Almost, J., Purdy, N., Kim, J.(2004) Predictors of nurse managers' health in Canadian restructured healthcare settings. *Can. J. Nurs. Leadersh.*, 17, 88-105. DOI: 10.12927/cjnl.2004.17020
16. Lazarus, R., Folkman, S.(1984) *Stress, Appraisal and Coping*. New York, Springer
17. Lipienné, KI., Dió, M., Mészáros, J.(2014) Burn-out research among midwives. *New Medicine*, 28, 146–150.
18. Lipienné, KI.(2016): A szülésznők egészségkultúrájának ismerete hivatásuk tükrében. *Doktori tézisek. Semmelweis Egyetem, Patológiai Tudományok Doktori Iskola, Budapest.*
19. Lipienné, KI., Rados, M., Pálvölgyi, M., Dió, M., Mészáros, J., Soósné, K.Z.S. (2016): A highly demanding profession: midwifery. Do the midwives who provide sensitive support for birthing women feel satisfied and appreciated? *New Medicine*, 20 (1), 19-26. o.
20. Lipienné, KI., Dió, M., Vitrai, J., Soósné, K.Z.S.(2023) Kiégés szindróma a magyar szülésznők körében 2014-ben és 2022-ben. *Orvosi Hetilap*, 164 (40), 1592-1599. DOI: 10.1556/650.2023.32884
21. *Magyar Néprajzi Lexikon: bába, szülésznő*
elérhető: <http://mek.nif.hu/02100/02115/html/1-447.html/> (2024.02.09)
22. Maslach, C., Jackson, S. E., Leiter, M. P.(1996) *Maslach Burnout Inventory Manual (3rd Edition ed.)*. Consulting Psychologists Press, Inc., Paolo Alto, CA.
23. Mohammad, KI., Al-Reda, AN., Aldalaykeh, M., Hayajneh, W., Alafid, KK., Creedy, DK., Gamble, J.(2020) Personal, professional and workplace factors associated with burnout in Jordanian midwives: A national study *Midwifery* 89, 102786 DOI: 10.1016/j.midw.2020.102786
24. Rice, H., Warland, J. (2013) Bearing witness: midwives experiences of witnessing traumatic birth *Midwifery* 29, 1056–1063. DOI: 10.1016/j.midw.2012.12.003
25. Soria, J., Zervoulis, K., Bolou, A.(2024) A survey examining the relationship between burnout, professional empowerment, and personality traits of midwives of an inner London NHS Trust *Eur J Midwifery* 8 (13) 2 1-9 DOI:10.18332/ejm/184208

26. Szalai, E., Hallgató, J., Kumovszki, P., Tóth, Zs. (2021) *Kiégés a magyar fogorvosok körében. Orvosi Hetilap*, 162, 419–424. DOI: 10.1556/650.2021.32010
27. Vahley, DC., Aiken, LH., Sloane, DM., Clarke, SC., Vargas, D.(2004) *Nurse burnout and patient satisfaction. Med. Care*, 42, 57-66. DOI: 10.1097/01.mlx.0000109126.50398.5a
28. Yoshida, Y., Sandall, J.(2013) *Occupational burnout and work factors in community and hospital midwives: A survey analysis Midwifery* 29, 921-926. DOI: 10.1016/j.midw.2012.11.002