

EREDETI KÖZLEMÉNY

Kiégés, egészségi állapot önértékelése és pszichoszomatikus tünetek vizsgálata pályakezdő ápolók körében – összefüggésben a munkahelyi társas támogatással

DR. NÉMETH Anikó PhD, TÓTH Renáta

ÖSSZEFOGLALÁS

Célkitűzés: A vizsgálat célja volt a pályakezdő ápolók körében felmérni a kiégtség mértékét, a pszichoszomatikus tünetek súlyosságát, valamint a saját egészségi állapot önértékelését, és összehasonlítani ezen mutatókat más, régebb óta dolgozó ápolók eredményeivel.

Vizsgálat módszere: A keresztmetszeti kvantitatív kutatás saját szerkesztésű online kérdőívvel történt 2024. május 13-tól június 23-ig. (ETT TUKEB-engedély száma: BM/12275-1/2024.) Az adatelemzés IBM SPSS 26.0 statisztikai szoftverrel, leíró statisztikai módszerekkel, Kruskal-Wallis-tesztel, valamint Spearman-féle rangkorreláció-számítással és χ^2 -próbával készült. A szignifikanciaszint kritériumhatára 5% ($p < 0,05$).

Eredmények: A vizsgálati mintából ($N=994$) 9,6%-ot tettek ki a pályakezdő ápolók. A kiégés, a pszichoszomatikus tünetek súlyossága és az egészségi állapot önértékelése szempontjából a pályakezdők mutatták a legkedvezőbb képet. Bebizonyosodott az is, hogy a munkahelyi társas támogatásnak mindhárom tényezővel szoros kapcsolata van. A gyakori pszichoszomatikus tünetek, valamint a súlyos kiégtség leginkább a 2,5-10 éve ápolóként dolgozó válaszadókat sújtja.

Következtetések: A munkahelyi támogatásnak fontos szerepe van az ápolók testi és lelki egészségének megítélésében, azonban pont a pályakezdő ápolók alacsony részvételi aránya miatt nehézkes jelen kutatással megítélni helyzetüket.

Kulcsszavak: pályakezdő ápolók, kiégés, pszichoszomatikus tünetek, egészségi állapot önértékelése, munkahelyi társas támogatás

Burnout, Self-Assessment of Health Status, and Psychosomatic Symptoms among Novice Nurses – in Relation to Social Support in the Workplace

Aniko NEMETH PhD, Renata TOTH

SUMMARY

Aims: The purpose of the study was to assess the level of burnout, the severity of psychosomatic symptoms, and the self-assessment of their own health status among novice nurses, and to compare these indicators with the results of other, more experienced nurses.

Methods: Cross-sectional quantitative research was conducted using a self-designed online questionnaire from May 13 to June 23, 2024 (ETT TUKEB permit number: BM/12275-1/2024). Data analysis was performed using IBM SPSS 26.0 statistical software, descriptive statistical methods, Kruskal-Wallis test, Spearman's rank correlation calculation, and Chi-square test. The significance level criterion was set at 5% ($p < 0.05$).

Results: Novice nurses accounted for 9.6% of the study sample ($N=994$). In terms of burnout, the severity of psychosomatic symptoms, and the self-assessment of health status, novice nurses showed the most favorable picture. It was also proven that workplace social support is closely related to all three factors. Frequent psychosomatic symptoms and severe burnout most affect respondents who have been working as nurses for 2.5-10 years.

Conclusions: Workplace support plays an important role in nurse's perception of their physical and mental health, but the low participation rate of novice nurses makes it difficult to assess their situation with current research.

Keywords: novice nurses, burnout, psychosomatic symptoms, self-assessment of health status, social support at work

DR. NÉMETH Anikó PhD
főiskolai docens, Szegedi
Tudományegyetem Egészség-
tudományi és Szociális Képzési
Kar Egészségmagatartás
és -fejlesztés Szakcsoport
ORCID: 0000-0002-9329-1809

TÓTH Renáta mesteroktató,
Szegedi Tudományegyetem
Egészségtudományi és
Szociális Képzési Kar Egész-
ségmagatartás és -fejlesztés
Szakcsoport
ORCID: 0000-0003-1076-1949

Levelező szerző
(corresponding author):
DR. NÉMETH Anikó PhD
E-mail:
nemeth.aniko.02@szte.hu

Beérkezett: 2025. szeptember 15.
Elfogadva: 2025. szeptember 23.

Bevezetés

Az ápolói szakma egy komplex hivatás, hiszen nem csak tudással kell rendelkezniük ezen szakmát művelőknek, hanem bizonyos fokú kezűgyességgel és szeretettel is a szakma és az emberek iránt. Az egészségügyi ágazat világszerte súlyos ápolóhiánnyal küzd (Azizi-Qadikolae et al., 2023). A szakma előregedőben van, évről évre egyre kevesebb fiatal választja az ápolást hivatásul, így a létszámihiány egyre súlyosabb méreteket ölt. A pályakezdés nagy kihívást jelent a fiatal ápolóknak, és ha sikertelen a megküzdés, akkor az előbb-utóbb a pálya elhagyásához vezet (Nantsupawat et al., 2017). Szakirodalmak rendre az iskola elvégzése és az ápolói munka megkezdése utáni első két évet tekintik a pályakezdés időszakának (Ketelaar et al., 2015; Han et al., 2019), de van, aki ettől eltérően három évben határozza meg ezt az időszakot (Benner, 1982).

„Az iskolából a munka világába történő zökkenőmentes átmenet a társadalmi beilleszkedés egyik legfontosabb feltétele. Hosszú távon meghatározza az egyén társadalmi pozícióját, munkaerőpiaci helyzetét, ezért gazdasági és szociális szempontból egyaránt fontos, hogy az iskolapadból kikerülő fiatalok szakmailag felkészülten jelenjenek meg a munkaerőpiacon...” (Szellő, 2014). Az akadémiai környezetről a valós munkahelyi környezetre való átállás átmeneti sokkhoz vezethet, amelyet Kramer „valóságsokknak” nevezett (Kramer, 1975).

A pályakezdés minden szakterületen nehéz, hiszen a képzésből kikerülő fiatal munkavállalónak be kell illeszkedni egy, már összeszokott kollektívába, és szakmai tudásáról is bizonyosságot kell adnia. A képzésből kikerülők gyakran „magabiztosak szakmai kompetenciáikat illetően”, de a sorozatos kudarcok és nehézségek hatására önbizalmuk csökken. „A pályakezdők hajlamosak túlbecsülni saját képességeiket, s ezzel együtt nem ismerik fel korlátaikat.” Ezt Kruger–Dunning-hatásnak nevezzük (Cseh et al., 2022). A kezdő ápolók számos kihívással szembesülhetnek, beleértve a nagy munkaterhelést, a kompetencia hiányát, az elmélet és a gyakorlat közötti szakadékot, a stresszt, a depressziót, a szorongást és az alacsony önértékelést (DeGrande et al., 2018).

Az egészségügyi dolgozók alapvetően négy viszonyulástípusba sorolhatók, amelyek meghatározzák a pályakezdésük sikerességét, és az egészségügyi pályán való maradásukat is. Ha megfelelően bánnak velük a munkahelyen, akkor a pályakezdésük sikeres, pályán maradásuk valószínűsíthető. A tudatosan építkező tudja, mire képes és mire nem. Szívesen fejleszti magát, de a karrierjén túli élete is fontos. Céltudatos, motivált, de ha észreveszi magán a kiegész jeleket, akkor nem fél munkahelyet váltani. Fontos, hogy a munkahely támogassa az

ilyen pályakezdő tudásvágyát, legyen lehetősége képezni, fejleszteni magát. A büszke, elhivatott, felelős típus szerény, alázatos, szeret embereknek segíteni. Biztos benne, hogy az egészségügyben van a helye. Fontos számára a munkahelyi légkör, a munkatársak. Kitartó, a nehézségek ellenére is hajtja magát és másokat. A személyes készségek fejlesztésével sikeres munkaerő válik belőle. A bizonytalan beletörődő típus pályakezdőként fél attól, hogy az iskola nem készítette fel a szakmára, ezért nehezen vág bele bármibe is. Mindent megcsinál, amit mondanak neki, de az új helyzetekben bepánikol. Fél a változásoktól, nehezen vált munkahelyet. Fontos az önbizalom-erősítés és a pozitív visszacsatolás az ilyen dolgozó számára. A panaszkodó realista típust minden zavar az egészségügyben, negatív érzéseit nyíltan kifejezi. Számára a bátorító, támogató, csapatmunkára építő munkahelyi környezet a megfelelő (Sági et al., 2022).

Ketelaar és munkatársai pályakezdő ápolók körében a következő munkahelyi problémákat találták, amelyek megnehezítették ezt az időszakot: fokozott testi és lelki igénybevétel (például a betegek emelése, egész napos állás/gyaloglás, valamint az idő szűkössége, hiszen rövid idő alatt sok feladatot kell elvégezni). Ezek a munkahelyi tényezők viszonylag gyorsan okoznak munkával kapcsolatos egészségi problémákat a pályakezdő ápolóknál, úgymint aggodalom, stressz, alvási problémák, szorongás. Mindezek negatívan befolyásolják a pályakezdők munkavégzését (Ketelaar et al., 2015).

Han és munkatársai kezdő ápolók körében végeztek egy érdekes longitudinális vizsgálatot. A munkába álláskor közvetlenül, majd utána hat héttel, 6, 12, 18 és 24 hónappal felmérték az ápolók táplálkozási szokásait, alvását, depressziós tüneteit, az észlelt stresszt és az egészségi állapotot. Azt találták, hogy a kiindulási állapothoz képest a táplálkozási magatartás, az alvás, a depressziós tünetek és a stressz mind rosszabb volt a hathetes és a hat hónapos munkavégzés között, 24 hónapig sem volt jelentős javulás. Hat hónappal a munkakezdés után a depresszió és az alvás minősége kissé javult, de csak két évvel a munkába állás után tértek vissza az értékek a kiindulási szintre. Az alvás hatékonyságának csökkenését is észlelték, mivel a váltott műszakos munkarendnek való kitettség zavarokat okozott az ébrenlét-alvás ciklusban. Az észlelt egészségi állapot romlott a hatodik hónapig, majd kis javulás mutatkozott, de elmondható volt, hogy a pályakezdő ápolók 80%-a rossz egészségi állapotúnak vallotta magát (Han et al., 2019). A rossz alvás összefügg az önkontroll elvesztésével, a gyenge kognitív funkciókkal és a csökkent munkával való elégedettséggel (Barnes et al., 2017), és megnöveli a munkahelyről való távozás esélyét is (Han et al., 2020).

Maslach és munkatársai (2001) szerint a kiégés főleg a pályakezdeket sújtja, ennek okai között az összetett pszichoszociális és egyéb munkakörnyezeti tényezők állnak (új kollektíva, támogatás és elismerés hiánya, a munkával kapcsolatos visszajelzések hiánya, szerepkonfliktusok, információk hiánya a munka megfelelő elvégzéséhez). A kiégés szempontjából a munkahelyi vezető támogatásának hiánya sokkal negatívabban hat, mint a munkatársak támogatásának hiánya. A pályájuk elején kiégetté válók később nagyobb valószínűséggel hagyják el pályájukat, és a pszichiátriai megbetegedések is gyakoribbak körükben (Maslach et al., 2001). Vizsgálatok rendre azt az eredményt hozzák, hogy a pályakezdeők kiégettsége magasabb, mint az előrehaladottabb életkorú ápolóké, azonban ez nem feltétlenül van így, hiszen az idősebb, kiégett ápoló nagy valószínűséggel elhagyja az egészségügyet, ezért az idősebbek között már kevésbé vannak jelen kutatásokban a kiégettebb ápolók (Györffy & Girasek, 2015; Vladár, 2016; Irinyi & Németh, 2022). A megfelelő kommunikáció, az együttműködés, a jó munkahelyi kapcsolatok pozitív munkahelyi légkört eredményeznek, amely hozzájárul a kiégés csökkenéséhez is (Paradis & Whitehead, 2015).

Egy esetlegesen kellemetlen munkahelyi légkör – amivel a pályakezdő ápolók igen gyakran találkozhatnak – negatív következményekkel járhat, beleértve a munkával való elégedetlenséget, fizikai és mentális betegségeket, valamint káros hatással lehet a kezdő ápolók egyéni és családi életére is (Gholampour & Pourshafei, 2018). A munkahelyi stressz is igen gyakori jelenség a pályakezdő ápolók körében (Hampton et al., 2021). A munkahelyi stresszrel való megbirkózás sikeressége függ a személy énhatékonyságától. *„Az énhatékonyság olyan személyiségpotenciál, amely az önmagunkba vetett hitnek felel meg, illetve, hogy képesek vagyunk céljainkat elérni”* (Deutsch et al., 2015). Az alacsony énhatékonysággal rendelkezők nehezebben küzdenek meg a munkahelyi stresszrel, problémákkal, így gyakoribb körükben a szorongás, az egészségi problémák és az egészségtelen életmód (Salavecz et al., 2006), valamint gyakoribb a kiégés is. A magas énhatékonysággal rendelkező egyének jobban meg tudnak birkózni a munkahelyi stresszrel, a stresszes helyzeteket kihívásként élik meg (Deutsch et al., 2015). Munkahelyi stressz hatására csökken a munkaelégedettség, amely kudarcokhoz, sikertelenséghez, további munkaelégedetlenséghez vezet. Ha a munkahelyi stressz krónikussá válik, gyakori hiányzások, romló munkahelyi kapcsolatok és csökkenő munkateljesítmény lesz a következmény (Deutsch et al., 2015). A magas munkahelyi stressz együtt jár a rosszabb alvásminőséggel és a rendszertelen, kapkodó étkezéssel is (Gál-Inges & Németh, 2015), és ha-

tására kialakulnak a pszichoszomatikus tünetek. Ezt a kérdéskört számos hazai kutató vizsgálta már ápolók, egészségügyi dolgozók körében. Leggyakrabban gyengeség- és fáradtságérzés (Pikó, 1999), valamint hát- és derékfájás (Nagy & Németh, 2016) fordul elő ápolók körében pszichoszomatikus tünetként.

Mindezekből jól látható, hogy az amúgy is nagyon leterhelt egészségügyben a pályakezdő ápolók számtalan veszélyforrásnak vannak kitéve a munkahelyen, amelyek meghatározhatják testi és lelki egészségüket, és pályán maradásukat.

Komplex vizsgálatunk célja volt felmérni a pályakezdő ápolók pszichoszociális munkakörnyezeti tényezőit, a pályakezdés nehézségeit, és eredményeiket összehasonlítani a már régebb óta dolgozó ápolók eredményeivel. Ezen kutatáson belül került sor a kiégés és a pszichoszomatikus tünetek gyakoriságának vizsgálatára is, amelynek eredményeit jelen írásunkban közöljük. Azt feltételeztük, hogy a pályakezdő ápolók több pszichoszomatikus tünettel rendelkeznek, kiégettebbek, és egészségi állapotukat is rosszabbnak ítélik meg, mint a már régebb óta dolgozó ápolók.

Anyag és módszer

A 2024. május 13-tól június 23-ig tartó keresztmetszeti kvantitatív kutatásunkat egy saját szerkesztésű online kérdőívvel végeztük, amelyet a Tudományos Kutatásetikai Bizottság (ETT TUKEB) BM/12275-1/2024 ügyiratszámmal engedélyezett. Az online kérdőívet a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK) elnökének hozzájárulása után az Országos Szervezet osztotta meg hírlevélben az iskolai végzettség szempontjából releváns tagokkal (46 136 fő), illetve közösségi platformon is terjesztettük. 1370 fő válasza érkeztek be, azonban az alapos adatbázis-tisztítás után 994 fő válaszait vontuk be az elemzésbe. A kutatásból kizártuk az ápolói végzettséggel nem rendelkező, nem teljes munkaidőben dolgozó válaszadókat, a gyesen, gyeden lévőket, a vezető beosztásban dolgozókat és a nyugdíjasokat, valamint a kérdőívet duplán vagy hiányosan kitöltőket, és azokat, akik a beleegyező nyilatkozatban nem egyeztek bele a kutatásban való részvételbe.

Az adatokat az IBM SPSS 26.0 statisztikai programjával elemeztük. A leíró statisztikai módszereken belül az intervallumskálán mért változók esetében átlagot, szórást, mediánt, minimumot és maximumot számoltunk; nominális változók esetében pedig abszolút és relatív gyakoriságot. Az intervallumskálán mért változók esetében (életkor, egészségügyben eltöltött évek száma, pszichoszomatikus tünetek, kiégés) először normalitásvizsgálatot végeztünk. Mindegyik változó esetében a Kolmogorov-Smirnov- és Shapiro-Wilk-tesztek egyaránt szigni-

fikánsnak bizonyultak ($p < 0,000$), így ezekre a változókra nem normáloszlásúként tekintettünk, amely a nemparaméteres statisztikai próbák alkalmazását kívánta meg. Az adatok jellegéből adódóan a matematikai statisztikai módszerek közül a Kruskal-Wallis-tesztet, Spearman-féle rangkorreláció-számítást és χ^2 -próbát alkalmaztunk. Minden esetben 5%-os szignifikanciaszinttel dolgoztunk ($p < 0,05$).

A kérdőívben a saját készítésű kérdéseken túl alkalmaztuk a *Pszichoszomatikus tüneti skálát*, amely hét tünet előfordulásának gyakoriságát vizsgálja a kérdőív kitöltését megelőző 12 hónapban. A válaszokat négyfokozatú Likert-skálán lehet bejelölni, ahol 0=soha, 1=ritkán, 2=időnként, 3=gyakran jelentéssel bír. Összesen 21 pontot lehet elérni ezen a skálán, és minél több pontot ér el valaki, annál súlyosabb a pszichoszomatikus tünetképzése (Pikó, 2001).

A kiegészítő vizsgálatára a Pines és Aronson-féle *Kiegészítő* alkalmaztuk, amely 21 kérdést tartalmazott. A kérdéseket 1–7-ig lehet pontozni (1=soha; 2=egyszer vagy kétszer; 3=ritkán; 4=néha; 5=gyakran; 6=általában; 7=mindig). A kiegészítő mértéke egy képlet segítségével határozható meg, és az így kapott átlagpontoszám alapján csoportosítjuk a válaszadókat az alábbi négy csoportba: „örökös eufória” (1,9 pont alatt), „jól csinálja” (2–2,9 pont), „változtatás szükséges” (3–3,9 pont), „kezelés szükséges” (4 pont felett). A „változtatás szükséges” csoportba tartozók esetében már jelentkeznek a kiegészítő tünetei, a „kezelés szükséges” csoport tagjai már kiégetteknek tekinthetők (Pines és Aronson, 1981).

A munkahelyi támogatás vizsgálatára a Karasek és Johnson által megalkotott Demand-Control-Support (D-C-S) modell munkahelyi támogatás szubskáláját alkalmaztuk (Job Support Scale), amely két, négy-négy kérdést tartalmazó ötfokozatú alszkálából áll. Az első a munkaközösségre vonatkozik, a második a közvetlen ápoló felettséggel kapcsolatos kérdéseket tartalmazza. Az egyes szempontokat ötfokozatú skálán (1=egyáltalán nem, 2=kissé, 3=valamennyire, 4=elég, 5=nagyon) lehet értékelni, így az alszkálakon mért értékek 4 és 20 közöttiek (Karasek, 1979; Johnson, 1991). (A munkahelyi támogatás részletes elemzését, pályakezdéssel kapcsolatos összefüggését egy korábbi tanulmányunkban – Németh & Tóth, 2024 – mutattuk be.)

Eredmények

Vizsgálati minta bemutatása

A kérdőívet kitöltők átlagéletkora 44,87 év (szórás=11,204; medián=48; minimum=18; maximum=35). A válaszadók 7%-a férfi (70 fő), 92,8%-a

nő (922 fő), és 0,2%-a (2 fő) nem szeretett volna válaszolni erre a kérdésre.

A többség (49,8%) házas, 13,6% élettársi kapcsolatban él, 12,7% van kapcsolatban, 12,5% egyedülálló, 8,5% az elváltak aránya, az özvegyeké pedig 3%.

Mindegyik vármegyéből érkezett kitöltés, de a kitöltők jelentős többsége Budapesten (18,3%) és Csongrád-Csanád vármegyéjében (11,5%) dolgozik. A legkevesebb kitöltés Tolna (1,3%) és Vas (1,5%) vármegyékből érkezett.

Az ápolói végzettség típusának és szintjének kiderítésére három kérdést is alkalmaztunk, amelyek segítségével biztosan ki tudtuk zárni azokat a kitöltőket, akik nem rendelkeznek ápolói végzettséggel, vagy jelenleg nem ápolóként, hanem például védőnőként, gyógytornásként tevékenykednek. Az ilyen módon vizsgálatba vont ápolók 76,7%-a nem rendelkezik diplomával, és 23,3%-nak van BSc vagy MSc/APN ápolói képesítése.

A kitöltők 13,7%-a belgyógyászatban, 10%-a intenzív osztályon, 6,9%-a sebészetben, 6,3%-a pszichiátrián, 6,1%-a gyermekgyógyászatban, 4,3%-a SBO-n és 3,7%-a traumatológia/ortopédia osztályon dolgozik. Az egyéb válaszlehetőséget megjelölő 46,1% rendkívül sokféle munkahelyet adott meg, szinte mindenféle ellátási osztályról és az alapellátásból, foglalkozás-egészségügyből is érkeztek válaszok.

Átlag 21,62 éve dolgoznak ápolóként (szórás=13,33; medián=25; minimum=0,16; maximum=48). A hónapokban megadott munkaidőt átszámoltuk évvé a következő módon: 1 hónap évvértéke 0,083 (1:12), majd ezt szoroztuk meg a válaszadó által megadott munkahónapok számával. Az ápolói munkában eltöltött évek alapján kategóriákat alakítottunk ki, amelyek a hipotézisvizsgálatok alapjául szolgáltak. Szakirodalmak a munkába állás időpontjától számított első két évet tekintik a pályakezdés időszakának az ápolók körében (Ketelaar et al., 2015; Han et al., 2019), ezért mi is ezt vettük alapul a kategóriák kialakításánál. Az ilyen módon kialakított kategóriák a következőképpen alakultak: 9,6% dolgozik kettő éve vagy annál kevesebb ideje ápolóként; 20,7% 2,5–10 éve, 12,3% 11–20 éve; 26,5% 21–30 éve és 30,8% 30 évnél régebb óta ápolóként.

Kiegészítő vizsgálata

A teljes mintát elemezve elmondható, hogy a válaszadók 21%-a tartozik az „örökös eufória” és 31,7%-a a „jól csinálja” csoportokba, vagyis náluk még nem mutatkoznak a kiegészítő tünetei. 23,9% sorolható a „változtatás szükséges” csoportba, ők a kiegészítő tüneteit már mutatják; és 23,3% a „kezelés szükséges” csoportba tartozik, akik már a súlyos kiégettség állapotában

vannak. χ^2 -próbával elemeztük az ápolói munkaévek alapján kialakított csoportok közötti különbséget, és nem találtunk szignifikáns eltérést az egyes kiégettségi kategóriákba sorolható ápolók relatív gyakorisága között ($p=0,586$). Az **1. ábrán** látható, hogy a legkevésbé kiégettek a pályakezdő ápolók, mivel közülük csupán 21,1% tartozik a „változtatás szükséges” és 18,9% a „kezelés szükséges” csoportokba. A legrosszabb pszichés állapotban a 2,5–10 éve dolgozó ápolók vannak.

A családi állapotot is megvizsgáltuk a kiégéssel összefüggésben, hiszen nemcsak a munkahelyi, hanem az otthoni társas támogatás szerepe is protektív tényezőként szerepel a burnouttal szemben, azonban nem találtunk szignifikáns összefüggést ezen két tényező között ($p=0,511$).

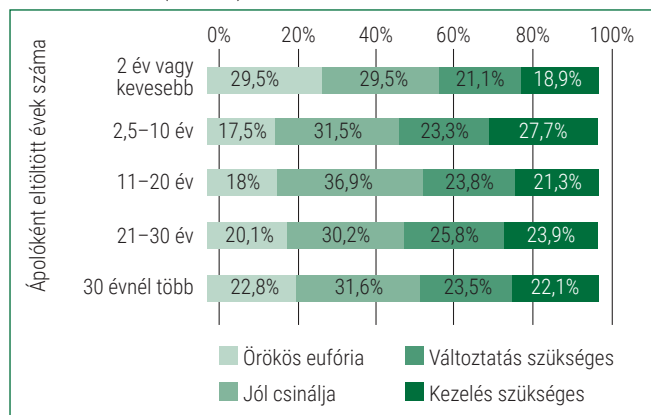
Vizsgáltuk a munkahelyi társas támogatás kapcsolatát is a kiégéssel. Mind a munkaközösségből érkező társas támogatást ($p<0,000$; $H=102,140$; $df=3$), mind a felettes támogatását ($p<0,000$; $H=142,296$; $df=3$) jelentősen alacsonyabbnak értékelték azok a válaszadók, akiket a kiégés súlyosabb kategóriába soroltunk be (**I. táblázat**).

Az egészségi állapot önértékelésének vizsgálata

Az egészségi állapot önértékelésére egy ötfokozatú Likert-skálát alkalmaztunk („*Más emberekhez viszonyítva általában milyennek értékeli saját egészségi állapotát?*”). A skálán a magasabb érték a jobb egészségi állapotot jelenti (5=kiváló, 4=jó, 3=elfogadható, 2=rossz, 1=nagyon rossz), így a rangpontoszámátlagokat is hasonlóképpen kell értelmezni. Szintén a várakozásainkkal ellentétes szignifikáns eredmény született ($p<0,000$; $H=29,601$; $df=4$), mivel a legjobbnak a pályakezdő ápolók ítélték meg egészségi állapotukat ($MR=607,11$), a legrosszabbnak pedig a 21–30 éve dolgozó válaszadók ($MR=450,87$) (**II. táblázat**).

Szintén érdekes a munkahelyi társas támogatás és az egészségi állapot önértékelésének kapcsolata. Mind a munkaközösségből ($p<0,000$; $r=0,120^{**}$) érkező társas támogatás, mind a közvetlen munkahelyi felettes ($p<0,000$; $r=0,228^{**}$) támogatása erős, pozitív irányú összefüggést mutatott az egészségi állapot önértékelésével, vagyis minél több támogatást kap valaki a munkahelyén, annál jobbnak ítéli meg saját egészségi állapotát.

1. ábra: Kiégéskategóriák összevetése az ápolóként eltöltött munkaévekkel ($N=994$)



I. táblázat: Munkahelyi társas támogatás alakulása a különböző kiégéskategóriákban ($N=994$)

Munkahelyi társas támogatás alkálái	Kiégéskategóriák	N	Mean Rank
Munkatársak támogatása	örökös eufória	209	618,84
	jól csinálja	315	540,54
	változtatás szükséges	238	470,14
	kezelés szükséges	232	357,81
Közvetlen ápoló felettes támogatása	örökös eufória	209	657,05
	jól csinálja	315	524,91
	változtatás szükséges	238	486,14
	kezelés szükséges	232	328,20

II. táblázat: Egészségi állapot önértékelése az ápolóként eltöltött évek szerint ($N=994$)

Ápolói év kategóriák	N	Mean Rank
2 év vagy kevesebb	95	607,11
2,5–10 év	206	532,96
11–20 év	122	481,51
21–30 év	264	450,87
30 évnél több	307	486,24

Pszichoszomatikus tünetek vizsgálata

Szintén Kruskal–Wallis-tesztel elemeztük a munkaévek alapján kialakított csoportok közötti különbséget a pszichoszomatikus tünetek előfordulási gyakoriságának vonatkozásában. (Minél több pontot ért el a válaszadó, annál több és súlyosabb pszichoszomatikus tünettől rendelkezik.) A várakozásainkkal ellentétes eredmény született, vagyis a pályakezdő ápolók rendelkeznek szignifikánsan a legkevésbé ($MR=398,75$) pszichoszomatikus tünettől, míg a

legtöbbel (MR=546,91) a 2,5–10 éve ápolóként dolgozó válaszadók ($p<0,000$; $H=21,895$; $df=4$) (III. táblázat).

Az egyes pszichoszomatikus tünetek előfordulásának gyakoriságát külön is elemeztük, és azt találtuk, hogy a pályakezdő ápolóknál fordul elő a legkevesbé szinte mindegyik tünet, kivéve a hasmenést, a gyengeség és fáradtság érzését (ennél a két tünetnél a pályakezdő ápolókat megelőzik a 30 évnél régebb óta dolgozó kollégák). A fejfájás ($p<0,000$; $H=28,691$; $df=4$), a gyengeség és fáradtság ($p<0,000$; $H=26,624$; $df=4$) szignifikánsan gyakrabban fordulnak elő a 2,5–10 éve dolgozó ápolóknál, a hát- és derékfájás a 21–30 éve dolgozóknál ($p=0,007$; $H=14,250$; $df=4$), a szívdobogás pedig a 11–20 éve dolgozóknál ($p=0,037$; $H=10,202$; $df=4$).

A munkahelyi társas támogatás (munkatársak és közvetlen ápoló felettes támogatása) kedvezően befolyásolja a pszichoszomatikus tünetek előfordulásának gyakoriságát. Minél több támogatást kap valaki a munkatársaitól ($p<0,000$; $r=-0,150^{**}$) és a közvetlen ápoló felettesétől ($p<0,000$; $r=-0,251^{**}$), annál alacsonyabb a pszichoszomatikus tüneti skálán elért összpontszám, vagyis kevésbé fordulnak elő nála a pszichoszomatikus tünetek.

Megbeszélés

Felmérésünkben a pályakezdő ápolók kiégettségének, pszichoszomatikus tüneteinek mértékét, valamint az egészségi állapot önértékelését vetettük össze a már régebb óta dolgozó ápolók eredményeivel, illetve a munkahelyi társas támogatás mértékével. A vizsgálati mintánknak mindössze 9,6%-a dolgozik kettő éve vagy annál kevesebb ideje ápolóként, a szakirodalmak alapján őket tekintettük pályakezdőknek.

A kiégés szempontjából leginkább veszélyeztetettek a 2,5–10 éve ápolóként dolgozó válaszadók, és legjobb lelkiállapotban a pályakezdők vannak. Igaz, ennek okait nem vizsgáltuk, de feltételezhető, hogy még kevésbé érzik megterhelőnek a munkát a pályakezdők, vagy kevésbé bíznak rájuk súlyos betegeket, így még nem mutatkoznak rajtuk a kiégés jelei, míg a régebb óta dolgozó ápolóknak már több, felelősségteljesebb munkát kell végezniük, jobban leterheltek. A súlyos kiégés tüneteit mutatók kevésbé érzik támogatónak a munkatársakat és a közvetlen ápoló felettést, mint azok az ápolók, akik jobb lelkiállapotban vannak. Korábbi kutatások rendre igazolták, hogy a pályakezdő ápolók kiégettségi szintje magasabb a már régebb óta dolgozó ápolókhoz képest (Maslach et al., 2001; Györffy & Girasek, 2015; Vladár, 2016), és egy saját, a Pines- és Aronson-féle Kiégettséltárral korábban végzett kutatás is igazolta a pályakezdő ápolók magasabb kiégettségét (Irinyi & Németh,

III. táblázat: Pszichoszomatikus tünetek súlyossága (N=994)

Ápolói év kategóriák	N	Mean Rank
2 év vagy kevesebb	95	398,75
2,5–10 év	206	546,91
11–20 év	122	519,64
21–30 év	264	515,54
30 évnél több	307	470,60

2022). Ezt az eltérő eredményt a pályakezdő ápolók alacsonyabb elemszámának tulajdonítjuk.

Az egészségi állapot önértékelésében szintén a kiégettséghez hasonló eredmények születtek. A pályakezdők ítélték meg legjobbnak saját egészségi állapotukat, a legrosszabbnak pedig a 21–30 éve dolgozók, ami nem meglepő, hiszen az életkor előrehaladtával romlik az egészségi állapot önértékelése (Ihász, 2018). Fontos azonban megjegyezni, hogy egy korábbi kutatásban, ahol 465 fő pályakezdő (kevesebb, mint 24 hónapja dolgoznak) ápolót vizsgáltak, a válaszadók 80%-a rossz egészségi állapotúnak vallotta magát (Han et al., 2019). A munkahelyi támogatás szintén előnyösen befolyásolja az egészségi állapot önértékelését, vagyis a magas munkahelyi támogatásról beszámoló válaszadók az egészségi állapotukat is jobbnak értékelik azoknál, akik kevésbé érzik támogatónak a munkahelyi környezetet.

Az előző eredményekkel egyezést mutat a pszichoszomatikus tünetek előfordulása is. A legkevesebb pszichoszomatikus tünet a pályakezdő ápolók körében fordul elő, míg a legtöbb a 2,5–10 éve dolgozó ápolóknál. A pályakezdő ápolóknál fordul elő a legkevesbé szinte mindegyik pszichoszomatikus tünet, kivéve a hasmenést, a gyengeség és fáradtság érzését. (Ennél a két tünetnél a pályakezdőket megelőzik a 30 évnél régebb óta dolgozó kollégák.) A fejfájás, a gyengeség és fáradtság a 2,5–10 éve dolgozóknál fordul elő a leggyakrabban, ami feltételezhetően összefüggésben lehet a leterheltségükkel és a rossz lelkiállapotukkal, amely a fokozott igénybevételükből adódhat adódhat. A munkahelyi társas támogatás szerepe a pszichoszomatikus tünetek esetében sem elhanyagolható, hiszen akik magas támogatásról számoltak be, kevésbé panaszkodtak pszichoszomatikus tünetek meglétéről.

Összegzésként megállapítható, hogy a feltételezésünkkel ellentétes eredmények születtek, hiszen a pályakezdő ápolók esetében fordult elő a legkevesebb pszichoszomatikus tünet, náluk legalacsonyabb a kiégettség mértéke és az egészségi állapotukat is ők ítélik meg a legjobbnak a többi ápolóhoz képest. Az is bebizonyosodott, hogy a munkahelyi társas támogatás nagyon fontos a kiégés, a pszichoszomatikus

tünetek és az egészségi állapot megítélése szempontjából.

Mindezen eredmények tükrében fontosnak tartjuk a munkahelyi közösségek javítását, hiszen bebizonyosodott, hogy a munkahelyi társas támogatás szerepe fontos az egészség szempontjából. Erre alkalmas lehet különböző közösségi programok preferálása, csapatépítő tréningek, de alkalmas a munkahelyi kapcsolatok javítására a megfelelő, őszinte kommunikáció, az egyenlő bánásmód a felettesek részéről. Nagy hangsúlyt kell fektetni a kiégés prevenciójára is, amelyet már a munkába álláskor szükséges lenne megkezdeni. Mivel felmérésünkben kirajzolódott a 2,5–10 éve ápolóként dolgozók rossz lelkiállapota, amely a kedvezőtlen kiégési mutatókban és a pszichoszomatikus tünetek súlyosságában nyilvánul meg, így fontos ezen réteg kiemelt segítése is.

Szükséges kiemelni, hogy felmérésünkben a pályakezdő ápolók alacsony számban vettek részt, így semmiképpen sem lehet általánosítani az eredményeinket. Érdemes lenne egy olyan átfogó kutatást végezni, ahol a pályakezdők vannak megcélözva, ez-

zel is jobban fel lehetne térképezni a pályakezdésük nehézségeit annak érdekében, hogy időben történő beavatkozással megelőzhető legyen az idő előtti pályaelhagyásuk.

Köszönetnyilvánítás

Ezúton szeretnénk köszönetünket kifejezni azoknak az ápolóknak, akik kitöltésükkel hozzájárultak a kutatás megvalósulásához.

Szerzői munkamegosztás: N. A.: Szakirodalmak gyűjtése, kutatás megtervezése és kivitelezése, adatelemzés elvégzése, közlemény megírása. T. R.: Szakmai lektorálás. A cikk végleges változatát mindegyik szerző elolvasta és jóváhagyta.

Anyagi támogatás: A kutatómunka anyagi támogatásban nem részesült.

Érdekltségek: A szerzőknek nincsenek érdekltségeik.

Irodalomjegyzék

- Azizi-Qadikolae, A., Chehrzad, M., Kazemnejad, L. E., & Jafaraghade, F. (2023). Bullying, incivility, and intention to leave the job among novice nurses: A multicenter cross-sectional study. *Journal of Nursing Reports in Clinical Practice*, 1(2), 1–9. <https://doi.org/10.32598/JNRCP.23.51>
- Barnes, C. M., Miller, J. A., Bostock, S. (2017). Helping employees sleep well: effects of cognitive behavioral therapy for insomnia on work outcomes. *Journal of Applied Psychology*, 102(1), 104–113. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/apl0000154>
- Benner, P. (1982). From novice to expert. *American Journal of Nursing*, 82(3), 402–407.
- Cseh, Sz., Fináncz, J., Sipos, D., Stromájer, G., Csima, M. (2022). Betegellátásban dolgozók munkahelyi jóllétének vizsgálata két Zala megyei kórházban. *Orvosi Hetilap*, 163(19), 759–766. <https://doi.org/10.1556/650.2022.32422>
- DeGrande, H., Liu, F., Greene, P., & Stankus, J. A. (2018). The experiences of new graduate nurses hired and retained in adult intensive care units. *Intensive and Critical Care Nursing*, 49, 72–78. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.08.005>
- Deutsch, Sz., Fejes, E., Kun, Á., Medvés, D. (2015). A jóllétet meghatározó tényezők vizsgálata egészségügyi szakdolgozók körében. *Alkalmazott Pszichológia*, 15(2), 49–71. <http://dx.doi.org/10.17627/ALKPSZICH.2015.2.49>
- Gál-Inges, D., Németh, A. (2015). Észlelt munkahelyi stressz hatása az ápolók életmódjára, egészségére, alvására. *Nővér*, 28(5), 3–10.
- Gholampour, M., Pourshafei, H. (2018). The role of organizational justice in job satisfaction with nursing burnout mediation. *Journal of Health and Care*, 20(1), 7–17. <http://dx.doi.org/10.29252/jhc.20.1.7>
- Gyórfy, Zs., Girasek, E. (2015). Kiégés a magyarországi orvosok körében. Kik a legveszélyeztetettebbek? *Orvosi Hetilap*, 156(14), 564–570. <https://doi.org/10.1556/oh.2015.30121>
- Hampton, K. B., Smeltzer, S. C., & Ross, J. G. (2021). The transition from nursing student to practicing nurse: An integrative review of transition to practice program. *Nurse Education in Practice*, 52, 103031 <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103031>
- Han, K., Kim, Y.-H., Lee, H. J., Cho, H., & Jung, Y. S. (2019). Changes in health behaviours and health status of novice nurses during the first 2 years of work. *Journal of Advanced Nursing*, 75(8), 1648–1656. <https://doi.org/10.1111/jan.13947>
- Han, K., Kim, Y.-H., Lee, H. J., Lim, S. (2020). Novice nurses' sleep disturbance trajectories within the first 2 years of work and actual turnover: A prospective longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies*, 112: 103575. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103575>
- Ihász, F. (2018). *Az egészségi állapot szubjektív érzékelése*. Egészségnevelés. Budapest: Akadémiai Kiadó.
- Irinyl, T., Németh, A. (2022). A kiégés összefüggése különböző szociodemográfiai és munkahelyi tényezőkkel a Covid-19-pandémia idején egészségügyi szakdolgozók körében. *Nővér*, 35(1), 24–30. <http://dx.doi.org/10.55608/nover.35.0004>
- Johnson, J. (1991). *Social support and job strain*. In: Johnson, J., & Johansson, G., (1991): Psychosocial work environment: work organization, democratization and health. Amityville (NY): Baywood Publishing.
- Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative*

- Science Quarterly*, 24(2), 285–308. <http://dx.doi.org/10.2307/2392498>
- Ketelaar, S. M., Nieuwenhuijsen, K., Frings-Dresen, M. H., & Sluiter, J. K. (2015). Exploring novice nurses' needs regarding their work-related health: a qualitative study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 88(7), 953–962. <https://doi.org/10.1007%2Fs00420-015-1022-5>
- Kramer, M. (1975). Reality shock: why nurses leave nursing. *American Journal of Nursing*, 75(5), 891.
- Maslach, C., Schaufeli, B., Leiter, P. M. (2001). Job burnout. *Annual Review Psychology*, 52, 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Nagy, R., Németh, A. (2016). Hospice ellátásban és onkológiai dolgozó ápolók halálhoz való viszonya, pszichoszomatikus és lelki állapota. *Nővér*, 29(1), 4–11.
- Nantsupawat, A., Kunaviktikul, W., Nantsupawat, R., Wichai-khum, O. A., Thienthong, H., & Poghosyan, L. (2017). Effects of nurse work environment on job dissatisfaction, burnout, intention to leave. *Intensive Nursing Review*, 64(1), 91–98. <https://doi.org/10.1111/inr.12342>
- Németh, A., Tóth, R. (2024). Munkahelyi támogatás és pszichoszociális tényezők specifikumai a pályakezdő ápolók körében. *Nővér*, 37(6), 20–30. <https://doi.org/10.55608/nover.37.0026>
- Paradis, E., & Whitehead, C. R. (2015). Louder than words: power and conflict in interprofessional education articles, 1954–2013. *Medical Education*, 49(4), 399–407. <https://doi.org/10.1111%2Fmedu.12668>
- Pikó, B. (1999). Munkahelyi stressz a nővérek körében: kik a legveszélyeztetettebbek? *Szenvedélybetegségek*, 7(4), 272–281.
- Pikó, B. (2001). A nővéri munka magatartástudományi vizsgálata: pszichoszomatikus tünetek – munkahelyi stressz – társas támogatás. *Lege Artis Medicinae*, 11(4), 318–325.
- Pines, A. M., Aronson, E. (1981). *Burnout: from Tedium to personal growth*. New York City: The Free Press, 17–20. Book.
- Sági, Z., Soós, V., Rózsa-Tóth, E., Ágoston, L., Törőcsik, K. (2022). A kezdeti motivációktól a potenciálisan folyamatos csalódásokig, avagy az egészségügyi dolgozók karrierútja. *Nővér*, 35(6), 25–30. <https://doi.org/10.55608/nover.35.0025>
- Salavecz, Gy., Neculai, K., Jakab, E. (2006). A munkahelyi stressz és az énhatékonyság szerepe a pedagógusok mentális egészségének alakulásában. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 7(2), 95–109. <https://doi.org/10.1556/Mental.7.2006.2.2>
- Szellő, J. (szerk.) (2014). Pályakezdő fiatalok munkaerő-piaci esélyei a Déldunántúli régióban 2025-ig. Pécsi Tudományegyetem (2023.10.08) https://oszkdk.oszk.hu/storage/00/01/29/38/dd/1/P_lyakezd_z_r_tanulm_ny.pdf
- Vladár, A. (2016). A kiegészítő vizsgálata a munkahelyi elégedettség, a szervezeti elkötelezettség és a motiváció függvényében orvosok körében. *Különleges Bánásmód*, 2(3), 15–29.

A MESZK Országos Szervezete és
a MESZK Győr- Moson- Sopron Megyei Területi Szervezete
2026. március 27-28-án

az alapellátásban dolgozók számára pontszerző továbbképzést szervez

Egészségügyi Szakdolgozók VI. Alapellátási Konferenciája

címmel.

A rendezvény helyszíne: Győr, ETO Park, Nagysándor József u. 31.

Szakmacsoportok: felnőttápolás és gondozás, gyermekápolás és gondozás, sürgősségi ellátás, fogászati ellátás, mozgásterápia és fizioterápia, védőnői ellátás, szülészeti ellátás, közegészségügyi és népegészségügyi, egészségügyi menedzsment, dietetikai, valamint természetgyógyász.

A konferencia felhívása hamarosan elérhető lesz a **www.meszk.hu** oldalon.