

**PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM
EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI KAR
EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI DOKTORI ISKOLA**

Doktori Iskola vezető:

Prof. Dr. Bódis József, Ph.D., D.Sc.

1. Program (PR-1)

Egészségtudomány határterületei

Programvezető:

Prof. Dr. Kovács L. Gábor, Ph.D., D.Sc.

E-75.

Az egészségügyben dolgozók munkával való elégedettségét és egészségi állapotát
meghatározó tényezők

**ÖSSZEFÜGGÉSEK AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZAKDOLGOZÓI
KIÉGETTSÉG, AZ ÁLTALUK ELSZENVEDETT AGRESSZIÓ
GYAKORISÁGÁRA ÉS A MUNKAHELYI KONFLIKTUSAIK KÖZÖTT**

Doktori (Ph.D) tézisfüzet

IRINYI TAMÁS

Témavezető: Dr. habil. Lampek Kinga

Társ témavezető: Dr. Németh Anikó



Pécs

2018

BEVEZETÉS

Számos nemzetközi és hazai vizsgálat bizonyította, hogy az egészségügyi szakdolgozók körében gyakori jelenség a kiégés. Legtöbbször a segítő munka során átélt érzelmi megterhelés, illetve félelem, depresszió, fáradtság szerepel a rizikófaktorok között, de számos munkahelyi tényező is közrejátszik a jelenség kialakulásában. Mindezen okok következtében létrejön egy fáradtsággal, határozatlansággal, inaktivitással, alvásproblémákkal, fizikai kimerültséggel járó tünetegyüttes, melyhez kapcsolódik a kétségbeesettség, reményvesztettség, érzelmi kiüresedettség, ingerlékenység, valamint gyakori a pesszimizmus és a negatív attitűdök is.

Az egészségügyben másik leggyakoribb, Magyarországon kevésbé kutatott terület a betegek és hozzátartozók által okozott agresszív cselekmények. Ez lehet fizikai agresszió, mely fizikai erőbehatással jár és legtöbbször valamilyen testi károsodást okoz, és lehet nem fizikai, mely a szexuális zaklatástól a szóbeli agresszióig terjed. Verbális formája kétféleképpen fordul elő, mint a fizikai. Létrejöttéhez számtalan ok vezethet a beteg és a hozzátartozó (alkohol vagy kábítószer okozta befolyásoltság, mentális betegségek, hosszú várakozási idő, a szolgáltatással való elégedetlenség, rossz hír közlése) valamint a munkahely részéről (túlterhelés, szociális támogatás hiánya, ápolóhiány, csökkent autonómia, kiégés). Az átélt agresszió következtében kialakulhat fájdalom, és szükség lehet orvosi kezelésre is, de előfordulhat stressz, félelem, fóbiák, alvászavar, csökkent önbecsülés, szerhasználat (alkohol, kábítószer), hiányzás a munkából, erőszak elkövetése, neheztelés és a „nem tudok ápolni” attitűd. Romlik a pszichés jól-lét, gyakoribb a kiégés és a munkával való elégedetlenség is, és zavart szenved az ápoló-beteg kapcsolat.

A dolgozat harmadik kutatott egysége a munkahelyi konfliktusok előfordulása. Az ápolók közötti konfliktust világszerte egy kiemelten fontos problémának azonosították az egészségügyben, és számos okát térképezték fel külföldi kutatások. Ilyenek például a nem megfelelő kommunikáció, a munkával való elégedetlenség, a magas munkahelyi stressz, a kiégés. Az orvos és ápoló közötti konfliktusok nagy számban előfordulnak, mely gyakran a hierarchiabeli különbségekből, szerepek tisztázatlanságából, a szakmai tapasztalat különböző szintjéből ered. A munkahelyi konfliktus rombolólag hat az egyénre és a munkahelyre is. Okozhat stresszt, szorongást, ronthatja a munkateljesítményt, fokozza a kiégést, csökkenti a team teljesítményét és növeli a műhibák lehetőségét, a dolgozók pályaelhagyását, romlik a team-en belüli morál, a hírnév.

A kiégés által kevésbé érintett ápolók jobban tolerálják a betegek és a hozzátartozók agresszív viselkedését, illetve a fizikai és nem fizikai agresszió a kiégés prediktív tényezőjének tekinthető. Az agressziót elszenvedő ápolók esetében a kiégés két dimenziója, az érzelmi kimerülés és a deperszonalizáció magasabb szintje mutatkozik. A deperszonalizáció mértéke növekszik az elszenvedett agresszió mértékének megfelelően, a személyes teljesítmény szintje pedig csökken.

CÉLKITŰZÉS

Kutatásunk célja volt felmérni a kiégés mértékének összefüggését a munkahelyi konfliktusok számával, azok típusaival. Vizsgálni kívántuk továbbá, hogy a kiégés hajlamosít-e a betegek és a hozzátartozók felől érkező agresszív cselekmények átélésére, valamint a magasabb fokú munkahelyi bizonytalanság megélésére. A fentiekből következően a dolgozat hazai tekintetben hiánypótlónak tekinthető.

Az áttekintett szakirodalmak alapján az alábbi kutatási problémát fogalmaztuk meg: **Hajlamosít-e a rossz lelkiállapot munkahelyi konfliktusok kialakulására, illetve a kiégett egészségügyi szakdolgozók szenvednek-e el több agressziót a betegektől és hozzátartozójuktól?**

A kutatás során az alábbi hipotéziseket állítottuk fel:

(H1) Feltételezem, hogy a rossz lelkiállapotban lévő szakdolgozók gyakrabban kerülnek konfliktusba munkatársaikkal, mint a jó lelki egészségben lévők.

(H2) Feltételeztem, hogy a magas munkahelyi bizonytalanság összefügg a kiéeggel és a munkahelyi konfliktusokkal.

(H3) Feltételezem, hogy a súlyosan kiégett szakdolgozókat gyakrabban érik agressziós cselekmények a betegektől illetve a hozzátartozóktól, illetve ezeket kevésbé tudják feldolgozni, mint a jó lelkiállapotban lévők.

(H4) Feltételezem, hogy az agresszió érintettség mértékét befolyásolja az agressziót elszenvedő iskolázottsága.

MINTA ÉS MÓDSZER

Kvantitatív keresztmetszeti kutatásunk 2016. június 29. és augusztus 31. között zajlott. A kérdőív a Google Drive segítségével készült, és on-line módon tettük hozzáférhetővé a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK) Csongrád megyei, valamint Országos

Szervezetének közösségi oldalán. Ezen felül a MESZK területi elnökei felé is kéréssel fordultunk, hogy a kérdőívet elektronikus úton terjesszék tagjaik között. A Csongrád Megyei Területi Szervezethez tartozó azon tagok, akik hírlevélre regisztráltak, e-mail-ben is megkapták a kérdőívet. A beválasztási kritériumok a következők voltak: legalább egy éves munkaviszony az egészségügyben, teljes állásban, magyarországi munkavégzés, illetve a 63/2011-es NEFMI rendeletben meghatározott egészségügyi szakdolgozói képesítés.

A saját szerkesztésű kérdőív első része szociodemográfiai és munkakörülményekre vonatkozó, saját készítésű kérdéseket tartalmazott. A többi kérdés speciális, a munkahelyi bizonytalanságot, kiégést, agressziót és konfliktust vizsgáló kérdés volt: Maslach Burnout Inventory (*Maslach és Jackson, 1986*), Kiégés Leltár (*Pines és Aronson, 1981*), Overt agresszió skála (*Yudofsky és mtsai, 1986*), Impact of Patient Aggression on Careers Scale (IMPACS) (*Needham és mtsai, 2005*), Intragroup Conflict Scale (*Jehn, 1995*), munkahelyi bizonytalanság (*Németh és mtsai, 2013*),

Az adatfeldolgozást és adatelemzést IBM SPSS 23.0 for Windows statisztikai programmal végeztük. A leíró statisztikai módszerek közül átlagot, átlagtól való eltérést (SD), mediánt, minimumot és maximumot számoltunk, valamint abszolút és relatív gyakoriságokat tüntettünk fel. A matematikai statisztikai módszerek közül a következő próbákat alkalmaztuk: faktoranalízis (KMO-index-szel és Bartlett teszttel kiegészítve); Varimax rotáció; Kolmogorov-Smirnov és Shapiro-Wilk teszt; Wilcoxon próba; Spearman-féle rangkorreláció; Kruskal-Wallis próba; Mann-Whitney próba; Khi-négyzet próba; Bonferroni korrekció az első-fajú hiba kiküszöbölésére. Az eredményeket $p < 0,05$ esetén tekintettük szignifikánsnak.

EREDMÉNYEK

Összesen 1341 kitöltés érkezett, ebből törlésre kerültek azok, akik nem feleltek meg a beválasztási kritériumoknak pl.: a külföldön dolgozók, a nyugdíjasok, illetve azok, akik duplán töltötték ki a kérdőívet. Így az adatelemzés során 1201 válaszadó válaszait elemeztük. Minden megyéből érkeztek válaszok. A válaszadók szociodemográfiai adatait az *1. táblázatban* ismertetjük. A felmérésben résztvevők jelentős többsége (33,6%) Csongrád megyei, illetve 19,8% Pest megyei, a többi megyéből ennél lényegesen kevesebb válasz érkezett. A válaszadók közül 317 fő egyáltalán nem végez havonta túlórákat, a többi válaszadó átlag 25,9 órát túlórázik egy hónapban (SD=28,85; Min=1; Max=280). 76,8% (922 fő) dolgozik beosztottként, 20,9% (251 fő) középvezetőként, 2,3% (28 fő) felső vezetőként.

1. táblázat. A minta bemutatása

Demográfiai tényezők (n = 1201)	n	%		
Nő	1111	92,5		
Férfi	90	7,5		
Diplomások	419	34,9		
10 évnél kevesebb ideje dolgozik az egészségügyben	213	17,7		
10-19 éve dolgozik az egészségügyben	223	18,6		
20-29 éve dolgozik az egészségügyben	406	33,8		
30 évnél régebben dolgozik az egészségügyben	359	29,9		
Alapellátásban dolgozók	188	15,7		
Járóbeteg-ellátásban dolgozók	249	20,7		
Fekvőbeteg-ellátásban dolgozók	749	62,4		
Gyógyszertárban dolgozók	15	1,2		
Végzettség				
Ápoló	903	75,2		
Asszisztens	158	13,2		
Védőnő	38	3,2		
Gyógytornász	18	1,5		
Szülésznő	16	1,3		
Mentőtiszt	13	1,1		
Dietetikus	11	0,9		
Egyéb*	44	3,7		
*gyógyászati segédeszköz forgalmazó, műtőssegéd, népegészségügyi ellenőr, egészségügyi menedzser, szakoktató, szaktanár, gyógymasszőr				
	Medián	SD	Min.	Max.
Átlag 22,1 éve dolgoznak az egészségügyben	24	10,92	1	46
Átlagéletkoruk 43,2 év	44	9	19	65

A műszakbeosztás elemzése során megállapítható, hogy 38,2% dolgozik folyamatos műszakbeosztásban, 12 órás munkarendben. Majdnem ugyanennyien dolgoznak állandó délelőtt (34,9%). A kérdőívet kitöltők 61,1%-ának (734 fő) nincs másodállása, 24,9% (299 fő) vállal az egészségügyben plusz munkát, 14% (168 fő) pedig az egészségügyön kívül teszi ezt.

Egyes kérdőívcsomagok vizsgálata a saját mintán

A ***munkahelyi bizonytalanság*** mérésére alkalmazott, hat Likert-típusú kérdésből álló mérőeszközön a válaszadók által elért átlagpontszám 15,18 (Median=15; SD=5,053; Min=6; Max=30).

A *külső bizonytalanság* alskálán elért átlagpontszám 8,27 (Median=8; SD=2,836; Min=3; Max=15), megbízhatósága jelen mintában nem elfogadható (Cronbach-alfa: 0,587). Leginkább a jövedelemcsökkenéstől való félelem van jelen a válaszadók körében (átlag: 3,35 pont), ezt követi a munkatársak elvesztésétől (átlag: 2,66 pont), majd az áthelyezéstől való félelem (átlag: 2,26 pont). A *belső bizonytalanság* alskálán elért átlagpontszám 6,91 (Median=7; SD=3,104; Min=3; Max=15), megbízhatósága megfelelő (Cronbach-alfa: 0,750). A belső bizonytalanság leginkább problémát okozó tényezője a továbbképzéseken való részvétel korlátozottsága (átlag: 2,44 pont), majd a továbbtanulás (átlag: 2,34 pont) és az előléptetés korlátozottsága (átlag: 2,13 pont).

A kiégés vizsgálatára alkalmazott *Maslach Burnout Inventory* első, *érzelmi kimerülés* alskálán elért átlagpontszám 20,89 (Median=20; SD=12,073; Min=0; Max=54), megbízhatósága kiváló (Cronbach-alfa: 0,898). Az alacsony érzelmi kimerülés kategóriába a válaszolók 45,3%-a (544 fő), a közepes kategóriába 42,5%-a (510 fő), a nagy kategóriába pedig 12,3% (147 fő) tartozik. A *deperszonalizáció* alskálán elért átlagpontszám 6,8 (Median=5; SD=6,453; Min=0; Max=30), megbízhatósága megfelelő (Cronbach-alfa: 0,777). Az alacsony deperszonalizáció kategóriába tartozik a válaszadók többsége (72,5%; 871 fő), a közepes kategóriába 23,2% (279 fő), a nagy kategóriába pedig 4,3% (51 fő). A *személyes hatékonyság* alskálán elért átlagpontszám 31,03 (Median=32; SD=9,565; Min=0; Max=48), megbízhatósága kiváló (Cronbach-alfa: 0,828). Alacsony személyes hatékonyság kategóriába tartozik a válaszadók 5,7%-a (68 fő), a közepes kategóriába 47,7%-a (573 fő), a nagy kategóriába pedig 46,6%-a (560 fő).

A *Kiégés Leltár* esetében a skálán elért átlagpontszám 2,98 (Median=2,76; SD=1,20; Min=1; Max=6,71), megbízhatósága kiváló (Cronbach-alfa: 0,889). Az örökös eufória csoportba tartozik a válaszadók 23%-a (276 fő), a jól csinálja csoportba 32,8% (394 fő), a változtatás szükséges csoportba 22,9% (275 fő), a kezelés szükséges csoportba pedig 21,3% (256 fő). Ezekből az eredményekből megállapítható, hogy a válaszadók 44,2%-a valamilyen mértékben érintett a kiégés által.

Az *Overt agresszió skála* két kérdésben is szerepelt. A válaszadók esetében a leggyakrabban tapasztalt agresszió típus a verbális agresszió, azon belül is az emelkedett hangnem (37,7%) és a csúnya szavak (24,8%). A fizikai agresszió formái közül a tárgyra irányuló agresszió dominál (56,4%), súlyos sérülést okozó bántalmazás összességében a válaszadók 3,9%-át érintette. Csupán a válaszadók 4,4%-a (n = 53) jelezte, hogy amióta az egészségügyben dolgozik, egyszer sem volt részese agresszív incidensnek.

Az agresszív cselekmény következtében kialakult negatív emocionális hatás (**IMPACS**) vizsgálata során 1148 válaszadó válaszait vettük figyelembe, mivel az agresszív cselekmények átélésének vizsgálata során 53 fő jelezte, hogy amióta az egészségügyben dolgozik, nem élt át agressziót. A *kapcsolatromlás a beteg és az ellátó között* alskálán a válaszadók átlag 7,89 pontot értek el (Median=7; SD=4,142; Min=4; Max=20), megbízhatósága kiváló (Cronbach-alfa: 0,868). A *súlyos negatív emocionális hatás az ellátóra* elnevezésű alskálán elért átlagpont 7,01 (Median=6; SD=3,039; Min=4; Max=20), megbízhatósága elfogadható (Cronbach-alfa: 0,696). A harmadik, *ellenséges érzelmek a külvilággal szemben* alskálán elért átlagpontoszám 3,96 (Median=3; SD=2,146; Min=2; Max=10), megbízhatósága elfogadható (Cronbach-alfa: 0,669).

A munkahelyen belüli konfliktus mérésére szolgáló **Intragroup Conflict Scale** első, *kapcsolati konfliktus* alskáláján átlag 11 pontot értek el a kitöltők (Median=11; SD=3,444; Min=4; Max=16), megbízhatósága kiváló (Cronbach-alfa: 0,921). A második, *feladat konfliktus* alskálán elért átlagpontoszám 10,2 (Median=10; SD=3,016; Min=4; Max=16), megbízhatósága kiváló (Cronbach-alfa: 0,856). A válaszadók csupán 4,6%-a (55 fő) jelezte, hogy még soha nem élt át munkahelyi konfliktust a munkahelyén. Leggyakrabban a kapcsolati konfliktusok közül a munkatársak közötti súrlódás (2,84) és a személyiségbeli különbségekből fakadó konfliktusok (2,81) fordulnak elő a válaszadók körében, valamint az elvégzendő munkával kapcsolatos eltérő véleményekből fakadó konfliktusok (2,78).

A munkahelyi konfliktus vizsgálatára egy saját készítésű, munkahelyi tapasztalatokon alapuló, Likert-típusú, 14 kérdést tartalmazó mérőeszközt is alkalmaztunk, mely az elmúlt 12 hónapban vizsgálta a munkahelyi konfliktus típusát, és annak átélési gyakoriságát. A vitás helyzetek inkább a közvetlen munkatársakkal fordulnak elő gyakrabban, az orvossal, közvetlen felettséssel kevésbé. A válaszadókra jellemző, hogy konfliktus esetén többnyire meg tudják magukat védeni azzal az emberrel szemben, akivel konfliktusba kerültek. Ezt a 14 kérdést további elemzésnek vetettük alá, melyben a belső struktúrát vizsgáltam faktoranalízissel, vagyis azt, hogy a kérdőív itemei csoportosíthatók-e kisebb számú alskálába. A faktorelemzés során négy faktort sikerült beazonosítani, mely lefedi a teljes variancia 70%-át (70,605). A faktorokat a hozzájuk tartozó változók alapján neveztük el, vagyis a 14 kérdésből az alábbi négy alskála hozható létre:

- faktor: az önvédelemmel, önérvényesítéssel kapcsolatos=**önvédelem**;
- faktor: a tekintéllyel (felettséssel, orvossal) kapcsolatos konfliktusokat jellemzi=**konfliktus tekintéllyel**;
- faktor: azt jellemzi, hogy az egyént mennyire veszik figyelembe=**figyelembevétel**;

- faktor: az egyenrangú konfliktusokat méri=**konfliktus egyenrangú munkatárssal**.

Az eredmények azt sejtetik, hogy a válaszadók kollégákkal való (hierarchiától függetlenül) konfliktusai nem jellemzők, illetve előfordulás esetén a válaszadók önvédelmi kompetenciái erősen működnek.

A Maslach Burnout Inventory(MBI) összevetése a Kiegészítő Leltárral

Mivel a Kiegészítő Leltár hazánkban nem alkalmazott széles körben a kiegészítő kutatására – így validálva sincs -, így fontosnak tartottuk megvizsgálni, hogy ugyanolyan jól mér-e, mint a Maslach Burnout Inventory. A többszörös statisztikai tesztek eredményei azt adták, hogy a Maslach szerinti magas „érzelmi kimerülés”, közepes, vagy magas „deperszonalizáció” és alacsony, vagy közepes „személyes hatékonyság” jellemzőkkel bíró személyek 89,5%-a a Pines besorolásban a „kezelés szükséges” értéket kapta, 9,3%-uk a „változtatás szükséges” és csupán 1,2%-uk került a „jól csinálja” besorolás alá. Ezen eredmények megerősítik azt a feltételezést, hogy a Pines-féle Kiegészítő Leltár is ugyan olyan biztonsággal méri a kiegészítést, mint a Maslach, tehát akik a Maslach-féle kiegészítést mérő eszköz szerint kiegészítettek tekinthetők, azok a Pines szerint is szenvednek a burnout-tól.

Hipotézisek vizsgálata

(H1) A lelkiállapot és a munkahelyi konfliktus közötti kapcsolat feltárása érdekében először a *Pines-féle Kiegészítő Leltár* négy csoportjában vizsgáltuk meg a Jehn-féle munkahelyi konfliktus skála alakulását Kruskal-Wallis próbával. A négy kiegészítő kategória súlyossága szerint egyre nagyobb a Jehn-féle összpontszám rangszám átlaga (Mean Rank - továbbiakban MR): „örökös eufória” MR=414,74 (n=276); „jól csinálja” MR=557,41 (n=394); „változtatás szükséges” MR=672,79 (n=275); „kezelés szükséges” MR=791,78 (n=256); Chi-Square=175,507; $p < 0,000$. Szignifikáns eltérés mutatkozott az „örökös eufória” (MR=287,27) és a „jól csinálja” (MR=369,28) kategóriák között a Jehn-féle munkahelyi konfliktus mértékében (U=41061,0; Z=-5,408; $p < 0,000$), a Bonferroni korrekció után is szignifikáns maradt a különbség ($p < 0,000 \times 4 < 0,000$). Szintén szignifikáns eltérést találtunk a „jól csinálja” (MR=307,7) és a „változtatás szükséges” (MR=374,11) kategóriák között a Jehn-féle munkahelyi konfliktus mértékében (U=43420,0; Z=-4,379; $p < 0,000$). A „változtatás szükséges” csoport magasabb rangszám átlaggal rendelkezik a munkahelyi konfliktusok mértékében, és a Bonferroni korrekció után is szignifikáns marad a különbség ($p < 0,000 \times 4 < 0,000$). A „változtatás szükséges” (MR=237,06) és a „kezelés szükséges” (MR=297,08) kategóriák összevetése esetében is szignifikáns eltérést kaptunk (U=27242,5;

$Z=-4,511$; $p<0,000$). A „kezelés szükséges” csoport magasabb rangszám átlaggal rendelkezik a munkahelyi konfliktusok mértékében, mivel a Bonferroni korrekció után is szignifikáns marad a különbség ($p<0,000 \times 4 < 0,000$). Az eredmények alapján elmondható, hogy minél rosszabb lelki állapotban van valaki a Pines-féle kiegészi skála szerint, annál konfliktusosabban éli meg a munkahelyét.

A *Maslach Burnout Inventory*-val is elvégeztük az első hipotézis vizsgálatát, és a következő eredményeket kaptuk. Az „érzelmi kimerültség” alskála három kategóriájába tartozók munkahelyi konfliktus mértékében szignifikáns különbség található (Chi-Square=100,836; $p<0,000$). Minél súlyosabb a kiegész érzelmi kimerültség dimenziója, annál gyakoribb a munkahelyi konfliktusok előfordulása a válaszadók körében ($p<0,000$). A „deperszonalizáció” alskála három kategóriájába tartozók munkahelyi konfliktus mértékében szignifikáns különbség található (Chi-Square=93,978; $p<0,000$). A munkahelyi konfliktus Jehn-féle mutatója annál erősebb, minél magasabb deperszonalizáció kategóriában van a személy ($p<0,000 - 0,012$). A „személyes hatékonyság” alskála három kategóriájába tartozók munkahelyi konfliktus mértékében szignifikáns különbség található (Chi-Square=37,140; $p<0,000$). A nagy személyes hatékonyság kategóriában lévők szignifikánsan kevesebb pontszámmal rendelkeznek a munkahelyi konfliktus Jehn-féle skáláján, mint a közepes személyes hatékonysággal rendelkezők, tehát a magas személyes hatékonyság negatívan befolyásolja a munkahelyi konfliktusok számát. A vizsgálat eredménye nem megbízható az egyenlőtlen elemszám eloszlás miatt.

A *négy faktoros, saját készítésű kérdéssorozat* és a Pines-féle Kiegész Leltár összefüggésének vizsgálata az alábbi eredményeket hozta: a kiegész két legsúlyosabb kategóriájában (változtatás szükséges és kezelés szükséges) az önvédelmi faktor kevésbé működik ($p<0,000$), és sokkal gyakoribb az egyenrangú munkatársakkal, tekintéllyel való konfliktus, és a nem figyelembe vetttség élménye ($p<0,000$), mint a jobb lelkiállapotban lévő válaszadók esetében.

Az elemzést elvégeztük a *Maslach Burnout Inventory*-val is, és a következő eredményeket kaptuk: az érzelmi kimerülés alskála pozitív, szignifikáns kapcsolatban van a tekintéllyel való konfliktus ($r=0,340$; $p<0,000$), a figyelembevétel ($r=0,317$; $p<0,000$) és az egyenrangúval való konfliktus ($r=0,283$; $p<0,000$), és negatív, de szignifikáns kapcsolatban az önvédelem alskálával ($r=-0,099$; $p=0,001$). A deperszonalizáció alskála ugyancsak pozitív, szignifikáns kapcsolatban áll a tekintéllyel való konfliktus ($r=0,370$; $p<0,000$), a figyelembevétel ($r=0,371$; $p<0,000$) és az egyenrangúval való konfliktus ($r=0,334$; $p<0,000$),

és negatív, de szignifikáns kapcsolatban az önvédelem alskálával ($r=-0,116$; $p<0,000$). A személyes hatékonyság alskála negatív, szignifikáns kapcsolatban van a tekintéllyel való konfliktus ($r=-0,192$; $p<0,000$), a figyelembevétel ($r=-0,237$; $p<0,000$) és az egyenrangúval való konfliktus ($r=-0,175$; $p<0,000$), és pozitív, szignifikáns kapcsolatban az önvédelem alskálával ($r=0,232$; $p<0,000$). Ezen eredmények alapján az *első hipotézis igazolást nyert*.

(H2) A munkahelyi bizonytalanság összefüggését a kiégéssel és a munkahelyi konfliktusokkal a következő eredmények támasztják alá. Mindegyik bizonytalanság skála (külső, belső, össz.) szignifikáns lineáris kapcsolatban van a *MBI* mindegyik alskálájával. A kisebb „személyes hatékonyság” értékkel rendelkező személyek magasabb munkahelyi bizonytalansággal rendelkeznek. Megjegyzendő, hogy a bizonytalanság és a kiégés közötti kapcsolat gyenge ugyan (a korrelációs együtthatók alacsony értéket vesznek fel: $0,162$; $-0,296$; illetve $-0,166$; $-0,222$), de szignifikáns ($p<0,000$). A munkahelyi bizonytalanság a kiégés *Pines* szerinti mérésével is gyenge, pozitív, szignifikáns ($p<0,000$) kapcsolatban van. Szembeötlő, hogy a korrelációs együtthatók ($0,317$; $0,322$; $0,382$) magasabbak, mint a Maslach esetében. Ennek az lehet az oka, hogy a Maslach komponensekre (alskálákra) bontja a kiégés értékelését, míg a *Pines* összegzett eredményt hordoz, egy változóban hordozza a teljes hatást. A *Pines* eredménnyel tehát szorosabb a munkahelyi bizonytalanság kapcsolata.

A belső és külső munkahelyi bizonytalanság és a *Jehn-féle munkahelyi konfliktus* két alskálája közötti kapcsolat vizsgálata során megállapítható, hogy a külső munkahelyi bizonytalanság alskála gyenge pozitív, de szignifikáns kapcsolatban van a *Jehn-féle* kapcsolati ($r=0,140$; $p<0,000$) és feladat konfliktus ($r=0,145$; $p<0,000$) alskálákkal. Ugyan ez mondható el a belső bizonytalanság alskáláról is: kapcsolati konfliktus ($r=0,166$; $p<0,000$) és feladat konfliktus ($r=0,196$; $p<0,000$). Minél nagyobb tehát a munkahelyi bizonytalanság, annál több konfliktust élnek át munkahelyükön a válaszadók.

Munkahelyi bizonytalanság kapcsolata a *saját, négy faktoros* munkahelyi konfliktust mérő kérdéssorozattal: a külső bizonytalanság gyenge pozitív, de szignifikáns kapcsolatban van a tekintéllyel való konfliktus ($r=0,207$; $p<0,000$), a figyelembevétel mellőzése ($r=0,209$; $p<0,000$) és az egyenrangúval való konfliktus ($r=0,128$; $p<0,000$) faktorokkal, az önvédelemmel viszont nem áll összefüggésben ($r=-0,052$; $p=0,080$).

A munkahelyi belső bizonytalansággal mind a négy faktor gyenge (bár az előző vizsgálatban szereplő *Jehn-félénél* valamivel erősebbek ezek a kapcsolatok) szignifikáns kapcsolatban van: tekintéllyel való konfliktus ($r=0,199$; $p<0,000$), figyelembevétel mellőzése ($r=0,279$; $p<0,000$) és az egyenrangúval való konfliktus ($r=0,165$; $p<0,000$). Az önvédelemmel negatív a

kapcsolat ugyan, de a mértéke elenyészően kicsi ($r=-0,072$; $p=0,015$). Minél nagyobb a munkahelyi belső és külső bizonytalanság, annál jellemzőbbek a konfliktusok, illetve annál intenzívebb az érzés, hogy az egyéni vélemény nem számít, illetve minél nagyobb a belső bizonytalanság, annál kevésbé működik az önvédelem munkahelyi konfliktus esetén. Az eredmények alapján megállapítható, hogy a munkahelyi bizonytalanság magas szintje együtt jár a kiégés magas szintjével, illetve minél nagyobb a munkahelyi bizonytalanság, annál gyakrabban részesül munkahelyi konfliktusoknak a válaszadók, így **második hipotézis igazolódott**.

(H3) A harmadik hipotézis a kiégés és a munkahelyen átélt agresszió, valamint az agresszió hatása közötti kapcsolatot vizsgálta. Az Overt agresszió skála és a Pines-féle Kiégés Leltár összevetése alapján megállapítható, hogy szignifikáns eltérés mutatható ki az egyes kiégettségi csoportok között az agresszió érintettségben ($\text{Chi-Square}=97,698$, $p<0,000$). Minél intenzívebb a kiégettségi szint, annál jellemzőbb az agresszióban való érintettség a munkahelyen ($p<0,000 - 0,030$). Ugyanezen agresszió skála és a MBI közötti kapcsolat elemzése során megállapítható, hogy a nagy érzelmi kimerültségű egyének agresszió érintettsége szignifikánsan ($p<0,000$) magasabb a minta alacsony érzelmi kimerültségű emberek alkotta csoportjához képest. Minél magasabb a deperszonalizáció, annál inkább érintett a válaszadó a munkahelyi agresszióban ($p<0,000 - 0,033$). A nagy személyes hatékonysággal rendelkező egyedek csoportjának szignifikánsan kisebb az agresszió érintettsége ($p=0,009$). Meg kell jegyezni, hogy a Pines Kiégés leltár biztosabb eredményt hozott, mint a Maslach-féle kiégés kérdőív, mivel ez utóbbinál az egyes csoportokba tartozó esetszámok között nagy számbeli eltérés volt kimutatható.

Az agresszív cselekmény következtében kialakult negatív emocionális hatást mérő skálát (IMPACS) összevetettük a kiégés Pines és Maslach mérőeszközeinek kategorizált adataival is. A Pines-féle kiégettségi mutató szerint magasabb értékkel bíró vizsgálati személyek mindhárom IMPACS alskála értékei szignifikánsan magasabbak ($p<0,000$), mint a kiégettség tekintetében alacsonyabb besorolással bíró személyek értékei. Ebben az esetben ez azt jelenti, hogy minél kiégettebb valaki, agresszió átélése esetén annál inkább jellemző rá, hogy megromlik a kapcsolata a beteggel, negatív érzelmi hatás következik be, illetve ellenségessé válik a külvilággal szemben. A Maslach kérdőív három alskálájában három kategória található, ezeket vetettük össze az IMPACS három alskálájával. Az érzelmi kimerülés és deperszonalizáció alskálája pozitív, szignifikáns, míg a harmadik, személyes hatékonyság alskála negatív, szignifikáns kapcsolatban van az IMPACS kérdőív mindhárom

alskálájával. Az érzelmi kimerülés esetében IMPACS 1. alskála: $r=0,382$; $p<0,000$; 2. alskála: $r=0,321$; $p<0,000$; 3. alskála: $r=0,428$; $p<0,000$. A deperszonalizáció esetében IMPACS 1. alskála: $r=0,366$; $p<0,000$; 2. alskála: $r=0,326$; $p<0,000$; 3. alskála: $r=0,406$; $p<0,000$. A személyes hatékonyság esetében IMPACS 1. alskála: $r=-0,218$; $p<0,000$; 2. alskála: $r=-0,133$; $p<0,000$; 3. alskála: $r=-0,192$; $p<0,000$. Minél erőteljesebb az érzelmi kimerülés és a deperszonalizáció az egyénnél, agresszió átélése esetén reakcióként annál inkább jellemző rá a beteggel való kapcsolat megromlása, a negatív emocionális hatás és a külvilággal való ellenségesség megélése. Minél erősebb a személyes hatékonyság, annál kevésbé jellemző az egyénre az agresszió átélése utáni negatív állapot. A fenti eredmények megerősítik azt a feltételezést, hogy a súlyosan kiégett szakdolgozókat gyakrabban érik agressziós cselekmények a betegektől illetve a hozzátartozóktól, illetve ezeket kevésbé tudják feldolgozni, mint a jó lelkiállapotban lévők, így a **harmadik hipotézis igazolást nyert**.

(H4) A negyedik hipotézisünkben – a szakirodalmakban olvasott eredmények alapján – feltételeztük, hogy az agresszió érintettség mértékét befolyásolja az agressziót elszenvedő iskolázottsága. Eredményeink alapján megállapítható, hogy a diplomával nem rendelkezők (MR=608,99) egy kicsivel gyakrabban lesznek agresszív cselekmények áldozatai, mint a diplomások (MR=586,09), de szignifikáns összefüggést nem sikerült kimutatni a két változó között ($U=157581,5$; $Z=-1,093$; $p=0,274$). Jelen felmérésben az agresszió érintettség nem függ attól, hogy a szakembernek van-e diplomája vagy sem, tehát a **negyedik hipotézis nem igazolódott**.

MEGBESZÉLÉS

Kutatásunk célja volt felmérni a kiégettség mértékét, és annak összefüggését a munkahelyi bizonytalansággal, a munkahelyen átélt agresszív cselekményekkel. Emellett célunk volt megvizsgálni a kiégés esetleges összefüggését a munkahelyi konfliktusokkal, illetve, hogy az iskolai végzettség szintje lehet-e protektív tényezője az agresszív cselekmények elszenvedésének.

A **munkahelyi bizonytalanság** vizsgálata során azt találtuk, hogy a külső bizonytalanság sokkal inkább jelen van a válaszadók körében, mint a belső bizonytalanság, leginkább a jövedelem csökkenéstől, az áthelyezéstől és a munkatársak elvesztésétől való félelem van jelen a kollégáknál, a belső bizonytalansági tényezők közül pedig a továbbképzéseken való részvétel korlátozottsága. A fizetéscsökkenéstől való félelem még mindig központi szerepet játszik az egészségügyi dolgozók körében, annak ellenére, hogy az

elmúlt időszakban már történtek törekvések a bérrendezésre. Feltételezhetően ennek az eredménynek az lehet az oka, hogy többségében ápolók töltötték ki a kérdőívet, akik körében előfordulhat, hogy a munkahely különböző pótlékokkal egészíti ki a fizetést, és esetlegesen ennek a megvonásától tarthatnak.

A *kiégés* vizsgálatára két mérőeszközt is alkalmaztunk. A Maslach Burnout Inventory eredményei alapján a válaszadók több mint felénél (54,8%) észlelhető az érzelmi kimerülés valamilyen foka, ugyanakkor a deperszonalizáció a válaszadók közel $\frac{3}{4}$ -nél az alacsony kategóriában található. A személyes hatékonyság – mely a kiégés protektív tényezője – csak elenyésző hányadnál (5,7%) volt magas. A Pines-féle Kiégés Leltár eredményei alapján a kérdőívet kitöltők 44,2%-a valamilyen mértékben kiégett. A felmérésben talált magas kiégettségi aránynak szintén oka lehet az, hogy ápolók voltak jelentős többségben a kitöltők között. Kutatásunk egyik fő célja volt, hogy megvizsgáljuk a Pines-féle Kiégés Leltár alkalmazhatóságát, mivel ez a mérőeszköz nincs hazai körülmények között validálva. Statisztikai próbák sorozata alátámasztotta azt az előzetes feltételezésünket, miszerint a Pines-féle kérdőív is ugyanolyan biztonsággal és pontossággal méri a kiégetést, mint a Maslach Burnout Inventory.

Vizsgáltuk az *agresszív cselekmények* átélési gyakoriságát is. A válaszadók elenyésző hányada (4,4%) válaszolta azt, hogy még nem élt át ilyen jellegű eseményt munkája során. A megkérdezettek körében a verbális agresszió különböző típusai fordulnak elő leggyakrabban, szemben a fizikális agresszióval. A kérdőív kitöltését megelőző 12 hónapban a válaszadók 78,4%-a tapasztalta, hogy a beteg emelkedett hangon beszélt vele, illetve más verbális agresszív cselekményt tanúsított felé, 40,3%-ukat legalább egyszer megfenyegették. A fizikális agresszió többnyire tárgyra irányuló volt, a tényleges fizikális bántalmazás közül a ruha megragadása és az enyhe sérülés elszenvedése volt a leggyakoribb. Jelen felmérésben résztvevők többségében ápolók, közülük jelentős hányadot képviselnek a belgyógyászaton, pszichiátrián, sürgősségi osztályon dolgozók, ahol az agresszióknak való kitettség fokozottabb, mint más osztályokon. Többek között ez is oka lehet annak, hogy a felmérésben ilyen nagyarányú agresszió átélést találtunk.

Az *agresszív cselekmény következtében kialakult negatív emocionális hatás* leginkább az agresszív beteggel való kapcsolat romlásában nyilvánul meg, de jelentős még a súlyos negatív érzelmi hatás megélése is.

Kutattuk továbbá a *munkahelyi konfliktusok* előfordulásának gyakoriságát is. A válaszadóknak mindösszesen 4,6%-a nem élt még át munkája során konfliktust. A kapott

válaszok alapján megállapítható, hogy a kitöltők körében a kapcsolati konfliktus dominál a munkahelyeken, de a feladatkonfliktus gyakorisága csak kevéssel marad el ettől. Alkalmaztunk egy saját szerkesztésű skálát is a munkahelyi konfliktus felmérésére, melynek 14 kérdése saját munkahelyi tapasztalatokon alapult. Leginkább az orvos vagy a közvetlen munkatárs kritizálja az elvégzett munkát, a vitás helyzetek inkább a közvetlen munkatársakhoz köthetők, illetve az orvos és a közvetlen felettes az, aki nem hallgatja meg a véleményt. Konfliktushelyzetekben az önvédelmi funkciók igen jól működnek, azaz a dolgozó képes magát megvédeni. Ez a mérőeszköz egy négy alskálát tartalmazó mérőeszközzé alakítható: önvédelem, konfliktus tekintéllyel, konfliktus egyenrangúval, figyelembevétel. A munkahelyi konfliktusra adott reakciók közül leginkább a helyzet tisztázása és a visszafordítás dominál, de gyakoriak a negatív érzelmi töltetű következmények, úgy mint az idegeskedés, napokig tartó zaklatottság és a harag.

Minél kiégettebb a válaszadó, annál gyakrabban kerül konfliktusba munkahelyén (H1). Természetesen ok-okozati összefüggést itt nem lehet feltárni, nem tudjuk azt megmondani, hogy a kiégettség miatt kerül valaki gyakrabban munkahelyi konfliktusba, vagy fordítva, vagy éppen az egyén személyiségéből fakad a konfliktusos viselkedés. Feltételezhető azonban, hogy a rossz lelkiállapot az okozója a konfliktusnak, hiszen egy kiégett dolgozó már beszűkült, állandósul a fáradtság, reményvesztettség. Az érzelmi kimerültség és a deperszonalizáció magas szintje szintén együtt jár a munkahelyi konfliktusok megemelkedett számával, a magas személyes hatékonyság viszont védőfaktoraként tekinthető a munkahelyi konfliktusokkal szemben. Azonban szükséges azt megjegyezni, hogy a Maslach-féle kérdéssorozat eredményeit óvatosan kell kezelni az egyes kategóriákba eső igen eltérő esetszámok miatt. Minél kiégettebb a válaszadó, annál gyakoribb a tekintéllyel és az egyenrangúval való konfliktus, valamint a nem figyelembe véttség élménye, illetve annál kevésbé működnek konfliktus esetén az önvédelmi mechanizmusok. Valószínű, ezen eredmények abból fakadnak, hogy a kiégettség egy mentálisan kimerült állapotot jelent, és ebben a kimerült állapotban az egyén hajlamosabb lesz konfliktusba kerülni más személyekkel, illetve ez a kimerültség megakadályozza abban, hogy megvédje saját magát konfliktus esetén.

Alacsony személyes hatékonysággal rendelkező válaszadók esetében a munkahelyi bizonytalanság szintje magasabb, illetve ugyan ez tapasztalható akkor, ha a deperszonalizáció és az érzelmi kimerülés szintje magas. A Pines-féle kérdőívvel összevetve a munkahelyi bizonytalanságot, még szorosabb kapcsolat rajzolódott ki a kiégés és a munkahelyi bizonytalanság magas szintje között. Természetesen itt sem ok-okozati összefüggés

feltárásáról van szó, csupán feltételezni lehet, hogy a kiégett szakdolgozó lelkiállapotából fakadóan a munkahelyén is egyfajta bizonytalanságot él meg. Minél nagyobb a munkahelyi bizonytalanság, annál több konfliktust élnek át a munkahelyükön a válaszadók, illetve a felettséssel és az egyenrangúval való konfliktus, valamint a figyelembe nem véttség élménye is gyakoribb. A belső bizonytalanság magas szintje esetén pedig kevésbé működnek az egyén önvédelmi mechanizmusai, amiket munkahelyi konfliktus esetén tanúsít. A hipotézis első felében megismerhettük, hogy a nagyobb munkahelyi bizonytalansággal rendelkező egyén egyébként is rossz lelkiállapotban van, ez a negatív, fásult állapot kedvező miliőt teremthet a munkahelyi konfliktusoknak (H2).

Az érzelmi kimerülés és a deperszonalizáció magas szintje összefüggést mutat az agresszív események átélésének gyakoriságával, a személyes hatékonyság magas szintje pedig protektív tényezőként szerepel. Jelen felmérésben nem lehet megmondani, hogy az agresszió következtében alakult ki a kiégés, vagy fordítva. Ugyanakkor feltételezhető, hogy a kiégett dolgozó fogékonyabb az agresszió átélésére lelkiállapotából fakadóan, de erre pontos választ csak egy longitudinális kutatás adhat. Minél erőteljesebb az érzelmi kimerülés és a deperszonalizáció, annál inkább jellemző a bántalmazó beteggel való kapcsolat megromlása, a negatív emocionális hatás és a külvilággal való ellenségesség megélése. A személyes hatékonyság magas szintje itt is protektív tényezőként szerepel (H3).

Mivel külföldön már bizonyították, hogy a jobban képzett egészségügyi dolgozók ritkábban lesznek agresszió áldozatai a munkahelyükön, és a személyes tapasztalatok is ezt mutatják, így érdemesnek tartottuk ezt a kérdést megvizsgálni. Nem jelentős mértékben ugyan, de diplomával nem rendelkezők gyakrabban lesznek agresszió áldozatai. Ennek az eredménynek több valószínűsíthető oka is lehet. A mintában szereplő diplomások 42,8%-a közép- vagy felső vezető, ők nyilvánvalóan kevesebbet találkoznak betegekkal, így kevesebb a valószínűsége az agresszió megtapasztalásának. Másik feltételezhető ok, hogy a diplomások 48%-a állandó délelőtti, és ebben a műszakban bizonyítottan kisebb az esélye az agresszió előfordulásának (H4).

JAVASLATOK

Ezen eredmények birtokában legfontosabb feladatnak tartjuk a kiégés prevencióját és kezelését. A prevenció szempontjából nagyon fontos a támogató munkahelyi környezet, a team munka, a munkamegosztás, valamint képzések, továbbképzések, tréningek, munkatársakkal való szabadidős programok szervezése, jutalom, továbbtanulási lehetőség.

A pozitív pszichológiai módszereken alapuló kiégés megelőző tréning hazánkban elérhető, és hatékony segítséget kínál a megelőzéshez. A kezelésben szerepet játszhat különféle stressz csökkentő módszerek elsajátítása, mint például az autogén tréning, relaxáció, azon kívül a rendszeres testmozgás, melyek bizonyítottan alkalmasak a stressz tünetek enyhítésére, és ez által a kiégés megelőzésére, csökkentésére. Ezen kívül a munkahelyi vezetők is hathatós segítséget nyújthatnak a kiégés csökkentésére például azzal, hogy lehetőséget adnak a dolgozónak arra, hogy beleszólhasson például a műszakbeosztás készítésébe, mely szintén preventív jellegű a kiégés szempontjából. A kezelésre a Bálint-csoport is alkalmas, mely bizonyítottan csökkenti a kiégettség mértékét.

Fontosnak tartjuk az agresszióra való felkészítést a dolgozóknak. Erre is alkalmas lehet például egy több napos továbbképzés, ahol kommunikációs tréningen vehetnének részt a dolgozók, valamint megtanulhatnák azt, miként reagáljanak egy agresszív beteg vagy hozzátartozó viselkedésére, illetve mik azok a jelek, amelyekből már lehet következtetni arra, hogy egy beteg rövidesen agresszív lesz, így meg tudnák előzni a dolgozók, hogy részesei legyenek az agresszív cselekménynek. Hazai viszonylatban már szerveztek olyan továbbképzést, mely az agresszió megelőzésére szolgált (tartalma: agresszió multikauzalitása, kockázatelemzés, agresszív viselkedés korai felismerése, kommunikáció, verbális kommunikáció), ezt a továbbképzési sorozatot lehetne folytatni, és terjeszteni az egész országban, hogy minél több egészségügyi szakdolgozóhoz eljuthasson.

Szükséges a munkahelyi bizonytalanság csökkentése is, melyre alkalmas lehet például a szakdolgozók továbbtanulásának, továbbképzéseken való részvételének támogatása, valamint rendszeres informálása a munkahelyen zajló esetleges változásokról, átszervezésekről.

A munkahelyi konfliktusok hatékony kezelési módjának megtanítására is hangsúlyt kell fektetni, hogy a dolgozók mielőbb rendezzék az egymás közötti nézeteltéréseket.

A szakdolgozói hivatás társadalmi-erkölcsi-anyagi elismerésének növekedése pozitívan befolyásolná a dolgozók önbecsülését, amely a kiégettséget csökkenthetné, illetve a kommunikációs interakcióban a kommunikációs félresiklást és emiatti konfliktusok gyakoriságát csökkenthetné.

A kutatás korlátai között meg kell említeni, hogy keresztmetszeti vizsgálat volt, mely egy időpontban tükrözi a válaszadók állapotát, így ok-okozati összefüggések, időbeliség feltárására nem alkalmas. További korlátként kell megemlíteni az on-line kérdezést, melynek az a hátránya, hogy csak azok az emberek tudják kitölteni a kérdőívet, akik rendszeresen használják az internetet, illetve közösségi oldalon tagok. Ez a fajta kérdezés megakadályozza,

hogy idősebb válaszadók is nagyobb számban képviselve legyenek, vagy nincsenek minden nap internet közelben.

A kutatás folytatásaként érdemes lenne csak ápolók körében vizsgálni, hogy egy homogénebb vizsgálati csoport legyen, így árnyaltabb képet lehetne kapni a munkahelyen elszenvedett agresszióról, annak összefüggéseiről a kiégéssel, munkahelyi bizonytalansággal. Nagyobb hangsúlyt kellene helyezni az egyes betegellátó osztálytípusok közti különbségek feltérképezésére, a mintát célzottan kellene kiválasztani, hogy minden szakterületről egyenlő arányban legyenek képviselve az ápolók. Erre alkalmasabb lenne a papír alapú kérdőív. Érdemes lenne a jövőben az ok-okozati viszonyokat is feltárni, melyre egy longitudinális kutatás alkalmas lenne. Ezen kutatás keretei között fel lehetne tárni például az agresszió körülményeit is, hogy mi vezetett hozzá, milyen napszakban történt.

ÚJ TUDOMÁNYOS EREDMÉNYEK

A kutatásunk hazai viszonylatban egyedülállónak és hiánypótlónak tekinthető, mivel még nem történt olyan felmérés, mely ennyire komplexen vizsgálná az egészségügyi szakdolgozók kiégettségét, munkahelyen elszenvedett agresszióját és a munkahelyi konfliktus kapcsolatát.

- Saját készítésű kérdéseken alapulva sikerült azonosítani a munkahelyi konfliktus négy faktorát: önvédelem; konfliktus tekintéllyel; figyelembevétel; konfliktus egyenrangú munkatárssal.
- Munkahelyi konfliktus esetén a válaszadók önvédelmi kompetenciái erősen működnek.
- A Pines-féle Kiégés Leltár is ugyan olyan biztonsággal méri a kiégést, mint a Maslach, tehát akik a Maslach-féle kiégést mérő eszköz szerint kiégetteknek tekinthetők, azok a Pines szerint is szenvednek a burnout-tól.
- Minél rosszabb lelki állapotban van valaki (minél kiégettebb valaki), annál konfliktusosabban éli meg a munkahelyét.
- A magas személyes hatékonyság negatívan befolyásolja a munkahelyi konfliktusok számát.
- Kiégett állapotban az önvédelmi faktor kevésbé működik, és sokkal gyakoribb az egyenrangú munkatársakkal, tekintéllyel való konfliktus, és a nem figyelembe vettégség élménye.
- Minél kiégettebb valaki, annál nagyobb a munkahelyi bizonytalanság is.

- Minél nagyobb a munkahelyi belső és külső bizonytalanság, annál jellemzőbbek a konfliktusok, illetve annál intenzívebb az érzés, hogy az egyéni vélemény nem számít, illetve minél nagyobb a belső bizonytalanság, annál kevésbé működik az önvédelem munkahelyi konfliktus esetén.
- Minél kiégettebb valaki, annál gyakrabban él át munkahelyén agressziót.
- A nagy személyes hatékonysággal rendelkező egyedek csoportjának szignifikánsan kisebb az agresszió érintettsége.
- Minél kiégettebb valaki, agresszió átélése esetén annál inkább jellemző rá, hogy megromlik a kapcsolata a beteggel, negatív érzelmi hatás következik be, illetve ellenségessé válik a külvilággal szemben.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Mindenekelőtt Dr. Német Anikónak köszönöm meg a segítségét, amely nélkül ez az értekezés nem jöhetett volna létre. Köszönet a több mint egy évtizedes szakmai együttműködésért is, amelynek számos cikk és előadás lett a gyümölcse.

Köszönöm Dr. Lampek Kingának, hogy számíthattam rá és főleg azt, hogy 15 évvel ezelőtt megszerettette velem a szociológiát, példát mutatott nekem, hogy egy nagybetűs tanárnak milyennek is kell lennie.

Köszönöm Nagy Lajosnak az elévülhetetlen munkáját a statisztikai próbák elvégzéséért.

Köszönöm minden kedves kamarai tagnak az idejét és hozzáállását, akik a felmérésben részt vettek és így segítették az értekezés megírását.

AZ ÉRTEKEZÉssel ÖSSZEFÜGGŐ PUBLIKÁCIÓK

Nemzetközi kongresszusi közlemény

1. Irinyi Tamás, Ivánka Tibor, Rudisch Tibor, Németh Anikó: Aggression in the Hungarian health care system In: SGEM (szerk.) 3rd International Multidisciplinary Scientific Conference on Social Sciences and Arts: SGEM 2016 Conference Proceedings: Book 1, Psychology and Psychiatry, Sociology and Healthcare, Education, Vol. 2.. 103-110.

Hazai folyóirat közlemények

1. **Irinyi Tamás**, Németh Anikó: Az egészségügyet ért kedvezőtlen külső hatások következménye a szakdolgozók lelki egészségére. A nővér hivatásának gyakorlása Magyarországon, ma egyenes út a szellemi és fizikai kiegészhez! *Nővér*, 23. évfolyam 2010/5. 23-31.
2. **Irinyi Tamás**, Németh Anikó: Egy egészségfelmérés, és annak következményei, eredményei, *IME - Az egészségügyi vezetők szaklapja*, X. évfolyam 1. szám 2011. február. 25-28.
3. Németh Anikó, **Irinyi Tamás**: Egészségügyi szakdolgozók testi és lelki egészségének összehasonlítása Csongrád megyében: 2008-2012, *Nővér*, 25. évfolyam 2012/4. 28-35.
4. **Irinyi Tamás**, Németh Anikó: A szakdolgozói társadalmat járványszerűen megfertőző kór neve: kiegész. *Nővér*, 25. évfolyam 2012/5. 12-18.
5. Ivánka Tibor, **Irinyi Tamás**, Dr. Rudisch Tibor: Agresszív cselekmények előfordulásának vizsgálata egészségügyi szakdolgozók körében. *Nővér*, 27. évfolyam 2014/4. 11-17.
6. **Irinyi Tamás**; Dr. Németh Anikó: Egészségügyi dolgozók ellen elkövetett agresszív cselekmények. *Orvosi Hetilap* 2016; 157. évfolyam, 28. szám. 1105-1109.
7. **Irinyi Tamás**; Dr. Németh Anikó; Dr. Lampek Kinga: Az egészségügyi szakdolgozókat ért agresszív cselekmények kapcsolata szociodemográfiai és munkahelyi tényezőkkel *Orvosi Hetilap* 2017; 158. évfolyam 6. szám. 229-237.
8. **Irinyi Tamás**; Dr. Lampek Kinga; Dr. Németh Anikó: Munkahelyi konfliktus és kiegész kapcsolata egészségügyi szakdolgozók körében. *Nővér*, 30. évfolyam, 2017/3, 28-34.
9. **Irinyi Tamás**; Dr. Lampek Kinga; Dr. Németh Anikó: Munkahelyi konfliktus az egészségügyben. *Nővér*, 30. évfolyam, 2017/4, 7-12.

10. **Irinyi Tamás**; Dr. Németh Anikó; Dr. Lampek Kinga: A Pines-féle Kiegész Leltár összevetése a Maslach Burnout Inventory-val. *Nővér*, 30. évfolyam, 2017/6, 11-16.
11. **Irinyi Tamás**; Dr. Németh Anikó; Dr. Lampek Kinga: Az egészségügyi szakdolgozók kiégettségének összefüggése az egészségügyi ellátás során kialakuló agressziós cselekmények gyakoriságával és a munkahelyi konfliktussal. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 19 (2018) 3,1-16.

Előadások

1. **Irinyi Tamás**: A nővér hivatásának gyakorlása Magyarországon, ma egyenes út a szellemi és fizikai kiegészhez? (Avagy a nővér foglalkozásának áldozata?) Kecskemét, Az Ápolónők Nemzetközi Napja alkalmából rendezett Tudományos ülés 2001. május 18.
2. **Irinyi Tamás**, Németh Anikó: Az egészségügyi reformok hatása a szakdolgozók lelki egészségére; *Egészségügyi Szakdolgozók XL. Országos Kongresszusa* Veszprém 2009. július 10.
3. **Irinyi Tamás**, Németh Anikó: „Egy egészségfelmérés és annak következményei, eredményei”. *Egészségügyi Szakdolgozók XLI. Országos Kongresszusa*, Kecskemét, 2010. 06. 25. (Kongresszusi díjat nyert)
4. **Irinyi Tamás**, Németh Anikó: „Segítségre szoruló segítők, avagy az ápolókat tizedelő kor jellemrajza” Az MTA SZAB Orvostudományi Szakbizottságának Ápolástudományi Munkabizottságának ülése, Szeged, 2010. 11. 15.
5. Németh Anikó, **Irinyi Tamás**: „Egy intervenció hatása az ápolók kiégettségi szintjére” Magyar Tudomány Ünnepe, Tudományos Felolvasó Ülés, Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar 2010.11. 17.
6. **Irinyi Tamás**: „Segítségre szoruló segítők, avagy az ápolókat tizedelő kór jellemrajza” *Pszichiátriai Szakdolgozók XIII. Országos Konferenciája*; Plenáris ülés előadás; Győr, 2012. június 28-30.
7. **Irinyi Tamás**; Németh Anikó: „Menni vagy maradni? A Csongrád megyei szakdolgozók lelki egészsége és a pályaelhagyási szándék kapcsolata” *Egészségügy Szakdolgozók XLIII. Országos Kongresszusa* Szolnok, 2012. augusztus 23-25.
8. **Irinyi Tamás**; Németh Anikó: „Lelki egészség változása az egészségügyi szakdolgozók körében” XIV. Országos Járóbeteg Szakellátási Konferencia és IX. Országos Járóbeteg Szakdolgozói Konferencia; Balatonfüred, 2012. szeptember 13-15.

9. Németh Anikó, **Irinyi Tamás**: Beteg testben beteg lélek? Pszichiátriai Ápolók II. Nemzetközi Konferenciája, Budapest, 2012. október 18-20.
10. Ivánka Tibor, **Irinyi Tamás**, Rudisch Tibor: Variációk egy témára: agresszió; Egészségügy Szakdolgozók XLIV. Országos Kongresszusa; Eger, 2013. június 27-29.
11. **Irinyi Tamás**, Németh Anikó: „Vezetői felelősség a beosztottak lelki egészségének védelmében” Ápolás Menedzsment I. Országos Középvezetői Konferencia Budapest, 2013. november 30.
12. **Irinyi Tamás**: „Az egészségügyben dolgozók lelki egészségi állapota és az agresszió kapcsolata” előadás Az agresszió világa – a gyógyító megelőző ellátás feladatai című akkreditált szakorvosi továbbképzésen; Zalaegerszeg, 2014.04.23.
13. **Irinyi Tamás**: „A magyar egészségügy kórjelzői: káosz, félelem, agresszió...” előadás a Magyar Kórházszövetség XXVII Országos Kongresszusán, Debrecen, 2015. 04. 23.
14. **Irinyi Tamás**: „Agresszió a kiégés árnyékában” előadás a Korunk új „népbetegsége”: Az AGRESSZIÓ akkreditált továbbképzés keretében szakdolgozók számára a Debreceni Egyetem Klinikai Központban, Debrecen, 2015. május 08.
15. **Irinyi Tamás**; Ivánka Tibor; Dr. Németh Anikó; Dr. Lampek Kinga: Összefüggések a szakdolgozók lelki állapota, az agresszió kockázata és a munkahelyi konfliktusok gyakorisága között. Az agresszió agressziót szül? A Pszichiátriai Ápolók VI. Nemzetközi Konferenciája, Budapest, 2016. október 13.
16. **Irinyi Tamás**; Dr. Németh Anikó; Dr. Lampek Kinga: „A szakdolgozók lelki egészségének hatása a betegellátásra” Ártó-Védő Társadalom Konferencia XV. Magatartástudományi Napok 2017. június 8-9.
17. **Irinyi Tamás**; Dr. Németh Anikó; Dr. Lampek Kinga: „A minimalista egészségügyi rendszer hatása a fekvőbeteg ellátásra, ezen belül a pszichiátriai betegellátásra” Pszichiátriai Szakdolgozók XVIII. Országos Konferenciája; 2017. június 22-24.
18. **Irinyi Tamás**; Dr. Németh Anikó; Dr. Lampek Kinga: „A szakdolgozói kiégettség hatása az egészségügyi ellátás lakossági megítélésére, és a megbízhatóságra” PTE ETK Egészségtudományi Doktori Iskola és az MTA TAB Egészségtudományi Munkabizottság VII. Tudományos fóruma; Pécs, 2017. november 10.