



Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar
Egészségtudományi Doktori Iskola
Doktori Iskola vezetője:
Prof. Dr. Bódis József
Rektor, az MTA doktora

**Fekvőbeteg ellátásban dolgozó ápolónők munkával való elégedettségének
követéses országos vizsgálata, valamint jól-létének (well-being) alakulása a
változó hazai egészségügyi rendszerben**

Ph.D. értekezés tézisei

Németh Anikó

Programvezető:

Prof. Dr. Kovács L. Gábor, az MTA rendes tagja

Témavezetők:

Dr. Lampek Kinga PhD, habil. Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar
Egészségbiztosítási Intézet Egészségfejlesztési és Népegészségtani Tanszék
főiskolai tanár, tanszékvezető

Dr. Betlehem József PhD, habil. Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar
Ápolás és Betegellátás Intézet Sürgősségi Ellátási Tanszék
egyetemi docens, intézetigazgató, tanszékvezető, dékán

Pécs

2013

BEVEZETÉS

Az ápoló egy olyan hivatás, ahol a megbecsültség sem anyagi, sem erkölcsi szempontból nem áll összefüggésben a megterheléssel. Az ápolók többnyire segítségvagyból választják ezt a pályát (Kovácsné és mtsai. 2004), a szakma pozitívumaiként az emberekkel való foglalkozást, gyógyítást, kreativitást, változatosságot említik meg (Piczil és mtsai. 2005). Az utóbbi években mégis egyre kevesebb fiatal választja ezt a területet, mivel nem látnak benne karrier lehetőséget (Halmosné, 2008; Balogh és mtsai. 2009).

2003-2010 között a kórházakban és szakrendelő intézetekben dolgozó egészségügyi szakdolgozók aránya 10,4%-kal csökkent (Veres és Károlyi, 2011). Drasztikus létszámhiány alakult ki az ápolók tekintetében különösen az intenzív betegellátás, a műtőszolgálat, az onkológia és a pszichiátria területén, és folyamatosan növekszik a betegágy mellett dolgozók átlagéletkora (Halmosné, 2008; Balogh, 2009).

A 2006. CXXXII. törvény szabályozta az országos hatáskörű speciális intézeteket, valamint súlyponti kórházakat jelölt ki, ahol meghatározta az aktív ágyak számát is (2006. évi CXXXII. törvény). Ennek hatására számos intézményt bezártak, átszerveztek, intézményeket, kórházi osztályokat vontak össze, mely jelentősen megváltoztatta az ott dolgozók életét, munkakörülményeit. Az elmúlt években a kórházi ágyszámok tekintetében bekövetkezett változás jelentősen átalakított egyes kórházakat, betegellátó osztályokat. Az aktív kórházi ágyak száma 1990-2008 között majd harminc ezerrel csökkent. A krónikus ágyak száma 2006-2007 között 7000-el (30%-kal) növekedett (Vas és mtsai. 2009).

Az egészségügyben jelenleg is átalakulások zajlanak, így volt ez az elmúlt évtizedben is. Ezeket a változásokat azoknak a legnehezebb megélni, akik mindennap a betegápolásban tevékenykednek. A folyamatos változás szükségessé tette az ápolók munkájának, mindennapjainak újbóli vizsgálatát egy 2003-ban, Dr. Betlehem József által alkalmazott kérdőív újbóli felvételével, továbbá az egészségügyben végbement változások miatti bizonytalanság hatását is vizsgáltuk az ápolók mindennapi életében.

A szervezetben bekövetkező változások (pl. integráció) jelentős hatással vannak az ápolók stressz-szintjére, lelki jól-létére, munka teljesítményére, testi egészségére (Idel és mtsai. 2003; Brown és mtsai. 2006; Betlehem és mtsai. 2007; Karasek, 2008), valamint növelik a munkaterhelést (Baumann és mtsai. 2001), rontják a szervezeti kommunikációt, mely a munkával való elégedettség csökkenését (Davidson és mtsai. 1997), valamint a munkahelyi

légkör negatívabb megítélését (Clark és mtsai. 2000; 2001) eredményezi. A munkahelyi bizonytalanság, az állás elvesztésének lehetősége (létszámleépítés) hatással van az ápolók jól-létére és egészségi állapotára (Karasek, 1989).

Sok ember félelemmel, szorongással, haraggal vagy depresszióval reagálhat a szervezeti változásokra (Hendel, 1998; Palfi és mtsai. 2008). Azok az ápolók, akik intézményi összevonást élnek át munkahelyükön, jobban félnek a munkahely elvesztésétől, és a munkaelégedettségük is alacsonyabb, mint azoknak az ápolóknak, akik nem éltek át összevonást (Armstrong-Stassen és mtsai. 1997). Amennyiben a szervezeti változás időtartama alatt a dolgozó az előrelépési lehetőségek korlátozottságát, alacsony döntési szabadságot és rossz kommunikációt észlel, az hozzájárul a pályaelhagyási szándékhoz (Davidson és mtsai. 1997), a vezetőváltás pedig fokozza a munkabizonytalanságot (Smith-Blair és mtsai. 1999).

CÉLOK ÉS HIPOTÉZISEK

A vizsgálat célja volt a 2003-ban Dr. Betlehem József által elvégzett felmérés megismétlésével feltérképezni az ápolónők munkaelégedtségének, egészségi állapotának változását, valamint hogy a Karasek (1979) és Johnson (1991) nevéhez fűződő Demand-Control-Support (igénybevétel-ellenőrzés-támogatás) modell mely paramétereiben történt változás az előző vizsgálatához képest. Cél volt továbbá megvizsgálni, hogy az elmúlt években történt egészségügyi átszervezések kapcsán milyen változásokat kellett átélni a munkahelyükön az ápolónőknek, ezek milyen hatással voltak munkájukra, munkakörülményeikre, jól-létükre és egészségi állapotukra. A vizsgálatban kulcsfontosságú szerepet kapott a munkahely átalakulásával járó bizonytalanság feltérképezése. Statisztikai tesztekkel kívántuk bizonyítani, hogy a bizonytalanság a Demand-Control-Support modell tényezői mellett jelentős hatással van az ápolók pozitív és negatív jól-létére.

Hipotézisek:

1. Feltételezésem szerint az ápolók jól-léte alacsonyabb szintet mutat az előző vizsgálatához képest.
2. Feltételezem, hogy a 2003-ban végzett D-C-S modell vizsgálati eredményei alapján elkülönített csoportok összetételében változás állt be, nevezetesen még több ápoló került a magas feszültségű csoportba.

3. Feltételezem, hogy az egészségügyi rendszer átalakulása miatt bizonytalanságérzet alakult ki az ápolókban, mely hatással lehet a jól-lét érzésre, különösen a negatív jól-lét érzésre fejt ki hatását.

4. Feltételezésem szerint az ápolók egészségi állapota romlott, valamint a pozitív jól-lét érzetük is nagymértékben csökkent az első vizsgálatához képest.

ANYAG ÉS MÓDSZEREK

A vizsgálatban az ápolók jól-léte és munkája közötti kapcsolatot empirikus úton vizsgáltuk mind kvantitatív, mind kvalitatív eszközökkel.

A felmérés kvantitatív részében elméleti keretmodellként a munkajellemzőket szervezeti szinten megragadó Karasek (1979) és Johnson (1991) által kifejlesztett D-C-S (demand-control-support, azaz igénybevétel-ellenőrzés-támogatás), illetve Badburn (1969) által megalkotott Érzelmi Egyensúly Skála (Affect Balance Scale-mely a jól-létet vizsgálja) alkalmazása történt. Ezt a modellt ápolók körében Dr. Betlehem József már alkalmazta Magyarországon egy 2003-as vizsgálatban, így a felmérés egy követéses vizsgálatnak tekinthető. Új elemként az utóbbi években az egészségügyben végbement változások megélését, illetve a jól-léttel, illetve a munkakörnyezettel való kapcsolatát is vizsgáltuk saját szerkesztésű kérdések segítségével.

A vizsgálatban ugyan az a hat kórház vett részt az ország különböző területeiről, mint a 2003-as felmérésben (Baja, Gyula, Kecskemét, Nyíregyháza, Székesfehérvár, Szombathely). A kérdőívek kiosztását és összegyűjtését minden kórházban vagy az ápolási igazgató, vagy az arra kijelölt felelős szakember végezte (főiskolai vagy egyetemi végzettséggel rendelkező ápoló) kihangsúlyozva, hogy a részvétel névtelen és önkéntes. A vizsgálat lefolytatása 2010. októbertől-decemberig tartott. A bajai kórházban egyszerű véletlen mintavételi eljárást, a többi vizsgált intézményben szisztematikus mintavételi eljárást alkalmaztam. Összesen 1587 darab kérdőív került kiosztásra fekvőbeteg ellátásban dolgozó ápolónők körében, melyből 1048 (66,03%) válaszadó válaszait elemeztük. Az összehasonlítás alapját képező 2003-as adatbázisból 916 kérdőív adatait dolgoztuk fel.

A statisztikai elemzés SPSS 18.0 statisztikai szoftver segítségével történt. A minta, illetve a skála itemek bemutatására leíró statisztikát, a két minta közötti különbségek, eltérések vizsgálatára χ^2 -próbát, illetve a skálák esetében független kétmintás T-próbát alkalmaztunk.

A kérdőív munkahelyi átalakulásra, bizonytalanságra vonatkozó egységének elemzése független kétmintás T-próbával történt, majd a bizonytalansági faktor kialakítása (faktor analízis) után korreláció analízissel (Spearman-féle rangkorreláció) elemeztük a jól-lét és az egészségi állapot kapcsolatát. Öt százalékos szignifikancia szinttel dolgoztunk. A D-C-S, illetve a jól-léti skálák alskáláinak megbízhatóságát Cronbach-alfa segítségével jellemeztük. A skálát akkor tekinthetjük megbízhatónak, ha a Cronbach-alfa értéke legalább 0,6. Az egyes kérdések és alskálák közötti kapcsolatot Spearman-féle rangkorrelációs együtthatóval jellemeztük.

A kvantitatív vizsgálat lefolytatása után hat mélyinterjú is készült a kórházak ápolási igazgatóival, melynek célja volt az egyes kórházak életében bekövetkező változások feltérképezése a 2003-2010-es időszakban. Az interjúk elkészítése során a diktafonos rögzítés módszerét alkalmaztam 2010. december - 2011. január hónapokban, majd azokat egyszerű szöveges értékeléssel elemeztem.

EREDMÉNYEK

A 2003-as és 2010-es eredmények összehasonlítása

A két vizsgálatban résztvevő ápolónőkről elmondható, hogy az átlagéletkoruk jelentős emelkedést mutatott 35,19 évről 38,47 évre. Jelentősen emelkedett az érettségizettek aránya, viszont a főiskolai végzettséggel rendelkezők aránya csökkent az első felméréshez képest. A hosszú idejű, krónikus ellátást biztosító osztályokon dolgozók aránya emelkedett. A három műszakban (8 órás műszakbeosztás) dolgozók aránya alacsonyabb, a napi 12 órát (nappal és éjszaka) dolgozók aránya pedig magasabb a 2010-es felmérésben. A válaszadók 10,5%-a kényszerült mellékállást vállalni 2010-ben, míg ez az arány 2003-ban 9,1% volt.

A munkahelyi légkör barátságatlanabbá válása figyelhető meg az elmúlt években. Az ápolótársak kevésbé segítenek a jobb munkavégzésben és jelentősen csökkent a munkahelyen kívüli találkozások száma a kollégákkal. Az elmúlt hét évben jelentősen csökkent a hetente ledolgozott napok és a havi túlórák száma, és emelkedett a napi munkaórák száma.

Az első felmérés idején szignifikánsan jobbnak ítélték meg a válaszadók az előrelépési lehetőségüket, mint 2010-ben, és jelentősen több embert is léptettek elő. 2010-re jelentősen megnőtt azoknak az aránya, akik a felmérést megelőző 12 hónapban megpróbálták munkahelyet változtatni. A korábbi felmérésben a munkában rejlő kihívás, a rászoruló

emberek segítése, valamint a jó munkatársi kapcsolatok játszottak nagyobb szerepet abban, hogy valaki az ápolói pályán dolgozik, míg a 2010-es felmérésben az, hogy nincs más elhelyezkedési lehetőség, és a megélhetés forrása válaszok fordultak elő gyakrabban. Az első felmérésben szereplők szignifikánsan elégedettebbek voltak ápolói munkájukkal, mint a második felmérés válaszadói.

A D-C-S modell dimenzióinak összehasonlítása a két mintában

A felmérés egyik célkitűzése volt megvizsgálni, hogy a Karasek (1979) és Johnson (1991) nevéhez fűződő Demand-Control-Support (igénybevétel-ellenőrzés-támogatás) modell mely paramétereiben történt változás az első felmérés eredményeihez képest. A munkahelyi igénybevétel három alskáláján hat kérdés mutatott szignifikáns eltérést. Kevésbé érzik úgy a második felmérés idején válaszolók, hogy más ápolókhöz képest jól megfizetik munkájukat, illetve kevésbé részesülnek megbecsülésben munkájukért. 2003-hoz képest kevésbé kell szembesülniük munkájuk során oktalansággal, kevésbé érzik úgy, hogy a munka veszélyezteti az egészségüket, biztonságukat, kevésbé érzik a kezelési mód bizonytalanságát, és jelentősen alacsonyabb a munkahelyen a halál és haldoklás előfordulásának észlelése. Az első és második vizsgálat eredményeit tekintve az igénybevétel első alskálájának átlagpontoszámai között nincs szignifikáns különbség. A munkahelyi elismerés, megbecsülés mértéke alacsonyabb a 2010-es felmérésben a 2003-as eredményekhez képest. A harmadik alskála 2010-ben szignifikánsan alacsonyabb igénybevételt mutat, mint a korábbi felmérés eredménye. A három alskála összegeként előálló igénybevétel skála átlagpontoszáma szignifikánsan nem különbözik a két felmérés idején.

A munkahelyi ellenőrzés két alskáláján hat kérdés mutatott jelentős eltérést az első vizsgálatához képest. A 2010-es felmérésben a válaszadók kevésbé képesek önállóan dolgozni, kevésbé érzik úgy, hogy saját maguk hozhatnak döntéseket munkájukban, kevésbé választhatják meg a munkamódszereiket, kevésbé tudják befolyásolni, hogy milyen munkafeladatokat látnak el, kevésbé határozhatják meg a munkatempót, illetve kevésbé tervezhetik meg a munkát. A második felmérés jelentősen alacsonyabb munkahelyi ellenőrzés szintet mutatott ki.

A munkahelyi támogatás két alskáláján négy kérdés mutatott jelentős eltérést az első vizsgálatához képest. A második felmérésben jobbnak értékelik ápolótársaik felkészültségét, viszont az ápolótársak kevésbé játszanak fontos szerepet egymás életében, kevésbé állnak ki egymás mellett. Egyre inkább azt érzik a válaszadók, hogy kevésbé jó ápolónak lenni, mint az

első felmérés idején. A munkaközösség összetartásának megítélése szignifikánsan romlott, míg a közvetlen ápoló felettesek megítélése nem változott az első felméréshez képest.

Élethelyzet, életérzés, egészségi állapot

Az életérzés vizsgálata alapján elmondható, hogy az utóbbi években egyre inkább jellemző a jövőért való aggodás, az idegeskedés, a túlfeszített, túlhajtott állapot. A második felmérésben a válaszadók jelentősen zaklatottabbnak érezték az életüket, mint az első felmérés válaszadói. 2003-hoz képest jelentősen alacsonyabb azoknak az aránya, akik semmilyen krónikus betegségben sem szenvednek. Szembetűnő az allergiások, a migréntől szenvedők, az emésztőrendszeri betegséggel küzdők és a visszérbetegek százalékos arányának emelkedése, és magasabb lett a lelki betegségben szenvedők aránya is. 2010-ben jelentősen rosszabbnak ítélték meg egészségi állapotukat a válaszadók, és emelkedett a rendszeresen gyógyszert szedők aránya is 23,9%-ról 35,5%-ra.

A korábbi vizsgálathoz képest jelentősen csökkent a táppénzes napok száma átlag 5,1 napról 3,25 napra. 2003-ban a válaszadók 71%-a, 2010-ben 79,1%-a nem volt táppénzen egyetlen napot sem. A második vizsgálatban szignifikánsan gyakrabban jeleztek a válaszadók fejfájást vagy migrént, alvási problémákat, hogy nehezükre esett hozzákezdni valamihez, hátfájást, és a munkába való belefáradást.

Ápolók jól-létének és az azt befolyásoló tényezők összehasonlítása

Az ápolók jól-létének mérésére well-being skálát alkalmaztunk, mely egy négy itemet tartalmazó pozitív, illetve egy három itemet tartalmazó negatív jól-lét alskálából áll. Ezen a skálán csupán a pozitív jól-lét két állításában mutatkozott szignifikáns eltérés. A válaszadók jelentősen ritkábban érezték rendkívül jól magukat a vizsgálatot megelőző egy hónapban, és egyre kevésbé örültek annak, hogy valamit teljesítettek, mint az első felmérés idején. A pozitív jól-léti skála átlagpontszáma az előző vizsgálathoz képest jelentősen csökkent, míg a negatív jól-léti skála átlagpontszáma nem jelentős emelkedést mutatott.

A Demand-Control-Support modell dimenzióinak pozitív és negatív jól-létre gyakorolt hatásainak vizsgálata során elmondható, hogy a nagyobb igénybevétel szignifikánsan alacsonyabb pozitív jól-lét érzetet, míg jelentősen magasabb negatív jól-lét érzetet kelt. A nagyobb kontroll, azaz a munkakörülményekbe való beleszólás több lehetősége és a támogatás szignifikánsan magasabb pozitív jól-lét érzetet, míg jelentősen alacsonyabb negatív jól-lét érzetet eredményez.

A Karasek által felállított munka feszültség modell négy csoportjában az alábbi eltérések figyelhetők meg a két vizsgálati év eredményei között: az aktív (magas igénybevétel, magas ellenőrzés), a passzív (alacsony igénybevétel és alacsony ellenőrzés jellemzi) és a magas feszültségű (magas igénybevétel, alacsony ellenőrzés) munka csoportba tartozók száma csökkent az első felméréshez képest. Az alacsony feszültségű munka (alacsony igénybevétel, magas ellenőrzés) csoportba tartozók száma jelentős emelkedést mutatott.

A pozitív jól-lét skála átlagpontszámai mind az aktív, mind a passzív, mind az alacsony, illetve magas stressznek kitettek csoportjában alacsonyabbak voltak 2010-ben 2003-hoz képest, azonban ezek az eltérések nem tekinthetők szignifikánsnak. Továbbá megállapítható, hogy a pozitív jól-lét átlagpontszámai mindkét időszakban szignifikánsan alacsonyabbak a magas stressznek kitett csoportban a másik három csoporthoz képest. A negatív jól-léti skála átlagpontszámai csoportokon belül szignifikánsan nem különböznek a két felmérés alapján. Továbbá megállapítható, hogy a negatív jól-lét átlagpontszámai mindkét időszakban szignifikánsan magasabbak a magas stressznek kitett csoportban az alacsony stressznek kitett csoporthoz képest.

Változások, és azok megélése az egészségügyben, 2010.

A vizsgálat új elemét az elmúlt években bekövetkezett egészségügyi változások hatásainak felmérése jelentette. A válaszadók 64,6%-nak az egészségügy átszervezése érintette a munkahelyét. Közülük mindösszesen 7,3% nem élt meg negatív eseményt az elmúlt években munkahelyén. Negatív eseményeknek azt tekintettük, melyek a szakirodalomban munkahelyi elégedettséget csökkentő tényezőként voltak megjelölve. A leggyakrabban említett ilyen munkahelyi változások voltak: feszültebb munkahelyi légkör, fizetéseszkökenés, munkahelyi vezetőváltás, új eszközök, módszerek bevezetése a munkahelyen, továbbképzéseken, kongresszusokon való részvételi lehetőségek csökkenése, más osztályra/részlegbe való áthelyezés, több túlóra, egészségi állapot megromlása a munkahelyi feszültség miatt, kedvelt munkatársak elbocsátása.

A negatív munkahelyi eseményeket átélők korábban is, és a kérdőív kitöltésének időpontjában is jobban féltek munkájuk elvesztésétől, mint a negatív eseményt át nem élők. Körükben jelentősen több gondot, problémát okozott a munkatársak elvesztésétől, a más osztályra/részlegbe való áthelyezéstől, és a jövedelem-csökkenéstől való félelem, valamint az, hogy nem tudtak elmenni továbbképzésekre, és gyakrabban számoltak be a fizetés, anyagi

helyzet, a betegekkel való kapcsolat, a lelkiállapot, és az intézményen belüli kommunikáció romlásáról is.

Ha valaki a kérdőív kitöltése előtti években jobban félt a munkahely elvesztésétől, akkor az a kérdőív kitöltésének időpontjában is jobban félt tőle. Az elmúlt évek folyamán a jövedelem csökkenésétől való félelem, a más osztályra/részlegbe való áthelyezés okozott leginkább gondot az ápolónők körében.

A munkahelyi átszervezéseket átélőket összehasonlítva az azt át nem élőkkel elmondhatjuk, hogy a munkatársak elvesztésétől, a másik osztályra/részlegbe történő áthelyezéstől, a jövedelem-csökkenéstől való félelem, valamint hogy nem tudott elmenni továbbképzésekre szignifikánsan nagyobb gondot, problémát okozott az átszervezés által érintettek körében. Ők jelentősen gyakrabban számoltak be az anyagi helyzet, a felettesekkel való kapcsolat, a lelkiállapot és az intézményen belüli kommunikáció romlásáról is, és gyakrabban jósolták a lelkiállapot és az intézményen belüli kommunikáció jövőbeni romlását.

Egészségügyi átalakulás, jól-lét és a munka kapcsolata

Az egészségügyi rendszer átalakulásának jól-léttel és a D-C-S modell dimenzióival való kapcsolatát vizsgálva megállapítható, hogy csak az igénybevételben mutatkozik jelentős eltérés, mégpedig az egészségügyi rendszer átalakulását átélők igénybevétele szignifikánsan magasabb az egészségügyi rendszer átalakulását át nem élők köréhez képest. Ez a magasabb szintű igénybevétel okot ad az egészségügyi rendszer átalakulása, változása által okozott bizonytalanság mértékének meghatározására, mely esetlegesen szignifikáns kapcsolatban állhat a jól-léttel, az igénybevétellel, a kontrollal, illetve a támogatással.

A bizonytalanságérzetet hat alkérdést tartalmazó skálával mértük, és ezt a hat kérdést faktor analízissel két, 3-3 itemet tartalmazó alskálára bontottuk: az előrelépési-korlát által okozott bizonytalanság (vagy másképpen belülről fakadó bizonytalanság: előrelépési lehetőségek korlátozottsága, nem tudott elmenni továbbképzésekre, nem tudott magasabb végzettséget szerezni), illetve a munkahelyi környezet által okozott bizonytalanság (vagy másképpen külső okok miatt bekövetkező bizonytalanság: munkatársak elvesztésétől, más osztályra/részlegbe helyezéstől és jövedelem-csökkenéstől való félelem). Minél több negatív eseményt élt meg valaki az egészségügyi rendszer átalakításával kapcsolatosan, annál magasabb a bizonytalanság érzete, mind a környezet, mind az előrelépési lehetőségek tekintetében.

Megvizsgáltuk a bizonytalanságérzet kapcsolatát a D-C-S modell dimenzióival, és a következő megállapításokat tehetjük: az igénybevétel magasabb mértéke szignifikáns, pozitív kapcsolatban áll a bizonytalanság, illetve a megélt negatív események számával, azaz magasabb igénybevétel magasabb bizonytalanságérzettel párosul. Magasabb kontroll, illetve támogatási mérték szignifikánsan alacsonyabb előrelépési-korlát okozta bizonytalansággal, illetve megélt negatív eseményszámmal párosul.

A jól-lét és a bizonytalanság összefüggéseinek vizsgálata során elmondható, hogy a magasabb negatív jól-lét magasabb bizonytalanságérzettel párosul, míg a magasabb pozitív jól-lét szignifikánsan alacsonyabb bizonytalanságérzettel társul. Minél több negatív életeseményt élt meg valaki a munkahelyén, annál magasabb a bizonytalanság érzete, és annál inkább fokozódik a negatív jól-lét érzése is.

A pozitív, illetve a negatív jól-lét szintjét megvizsgáltuk az igénybevétel, a kontroll és a támogatás függvényében, illetve elemeztük a bizonytalanság jól-létre gyakorolt hatását is. A pozitív jól-lét vizsgálata során elmondható, hogy mind a négy tényező (igénybevétel, ellenőrzés, támogatás, bizonytalanság) szignifikáns hatást gyakorol rá. A magyarázóerőhöz legnagyobb mértékben az igénybevétel járul hozzá, azonban a bizonytalanság modellben való szerepeltetése is szignifikáns hozzáadott értékkel rendelkezik.

A negatív jól-lét vizsgálata során megállapíthatjuk, hogy az igénybevétel, a kontroll, a támogatás és a bizonytalanság együttesen szignifikáns kapcsolatban áll a negatív jól-lét szintjével. A magyarázó erőhöz legnagyobb mértékben az igénybevétel járul hozzá, azonban a bizonytalanság a modellben a második legrelevánsabb tényező a magyarázó erő felbontásában. Összességében megállapíthatjuk, hogy a jól-lét érzetet a bizonytalanságérzet mértéke is szignifikánsan alakítja, azaz a jól-lét vizsgálatok a D-C-S modell dimenziói mellett a bizonytalanságot is célszerű a modellben szerepeltetni.

Utolsó lépésként mindkét felmérés alapján megvizsgáltuk az egészségi állapot és a jól-lét, valamint a D-C-S modell dimenzióinak kapcsolatát. A 2010-es felmérésben mind az egészségi állapot, mind a betegségek száma szignifikáns gyenge kapcsolatban állt a bizonytalanság, a jól-lét, illetve a D-C-S modell dimenzióival, azaz nagyobb bizonytalanságérzet, igénybevétel, negatív jól-lét rosszabb egészségi állapot megítéléssel, illetve magasabb betegségszámmal, míg magasabb támogatás, kontroll, illetve pozitív jól-lét jobb egészségi állapot megítéléssel, illetve alacsonyabb betegségszámmal jár együtt. Ezzel szemben a 2003-as felmérésben a betegségek száma nem mutatott szignifikáns kapcsolatot a

jól-léttel, illetve a D-C-S dimenziókkal. Az egészségi állapot megítélése a kontroll kivételével szignifikáns kapcsolatot mutatott a jól-léttel, és a D-C-S dimenziókkal. Elmondható tehát, hogy azon ápolónők, akik a bizonytalanság magasabb szintjét észlelték, jelentősen több krónikus betegség meglétéről számoltak be, és a saját egészségi állapotukat is jelentősen rosszabbnak ítélték meg.

Az ápolási igazgatókkal készült interjúkat elemezve elmondható, hogy az ápolói létszám egy kórház kivételével mindenhol megfelel a minimum követelményeknek, de mindenhol szükség lenne még több ápolóra a zavartalan betegellátás megteremtéséhez. Az új dolgozók számában évről-évre csökkenő tendencia figyelhető meg, hiszen egyre kevesebb ápoló végez az iskolákban. Elbocsátás négy kórházban történt a vizsgálatot megelőző években. Ágyszámleépítés és jelentős pénzmegvonás az intézménytől öt kórházat érintett. Sor került a plusz juttatások megvonására is. Mindegyik kórházban csak a kötelezően adandó minimális juttatásokat kapják meg a dolgozók. Mindegyik vizsgálati helyszínen jellemző a túlóra, és növekedett az elmúlt években a másodállást vállalók aránya is. Egy kórház kivételével mindenhol lehetőségük van legalább két hét egybefüggő szabadság kivételére a dolgozóknak. A továbbtanulást különböző mértékben támogatják, de továbbképzéseken mindenkinek van lehetősége részt venni. A stresszkezelő és kiégés elleni tréningek majdnem minden kórházban elérhetőek az ápolók számára.

KÖVETKEZTETÉSEK

Hazánkban jelenleg is átalakulások zajlanak, és ez az elmúlt évtizedben sem volt másképpen. Itthon még nem történt olyan felmérés, mely ennek átalakulásának hatását vizsgálta az ápolók munkaelégedettségére, jól-létére és egészségi állapotára nézve, és a nemzetközi szakirodalom is hiányosságokat mutat e téren.

Ismételten bebizonyosodott, hogy az ápolói társadalom előregedőben van. A létszámhiány szükségessé tette a 12 órás műszakbeosztásra való áttérést, viszont a havi túlórák mennyisége csökkent. A munkahelyi légkör barátságatlanabbá vált az elmúlt években. Az ápolók véleménye szerint az ápolói hivatás társadalmi megítélése is romlott. Megnőtt a munkahely változtatást tervezők aránya és romlott a munkával való elégedettség. Ma kényszerből dolgoznak az ápolói pályán, míg néhány évvel ezelőtt még a segítség dominált.

Ebben a felmérésben bemutattuk a Karasek (1979) és Johnson (1991) által megalkotott Demand-Control-Support modell (igénybevétel-ellenőrzés-támogatás) dimenzióiban bekövetkezett változásokat egy korábbi felmérés eredményeivel összehasonlítva. Az elismerés, megbecsülés mértéke alacsonyabb a 2010-es felmérésben a 2003-as felméréshez képest. Csökkent a fizetés, és a munkájukért járó megbecsülés érzése, illetve a pszichológiai igénybevétel mértéke az ápolónők körében. Azonban a három igénybevétel alszála összegeként előálló igénybevétel skála átlagpontszáma nem különbözik a két felmérésben. A második felmérés jelentősen alacsonyabb önállóság érzetet mutatott ki, nevezetesen kevésbé érzik úgy a válaszolók, hogy képesek önállóan dolgozni, és hogy saját maguk hozhatnak döntéseket munkájukban. Kevésbé választhatják meg a munkamódszereiket, az ellátandó munkafeladatokat és a munkatempót, valamint kevésbé tervezhetik meg a munkát. A munkaközösség összetartásának megítélése is jelentősen romlott. A fenti okok miatt szükségesnek tartom a munkahelyi önállóság növelését, hiszen ha a dolgozó nagyobb szabadságot, rugalmasságot kap a munkájában, az nemcsak a munkaelégedettségre, hanem az egészségi állapot önértékelésére is pozitív hatással van (*Pislar és mtsai. 2011*), valamint csökkenti a munkahelyi stressz szintjét is (*Verschuren és Masselink, 1997; Chang és mtsai. 2007*).

Tovább emelkedett a krónikus betegséggel küzdők, az allergiások, a migréntől szenvedők, az emésztőrendszeri betegek, és a visszérbetegek aránya. Elmondható, hogy az ápolók betegség esetén nem fordulnak orvoshoz, bizonyítja ezt a táppénzes napok számának csökkenése is. Minden munkahelyen nagy hangsúlyt kellene fektetni az egészségfejlesztő programokra, melynek magába kellene foglalni nemcsak a helyes táplálkozás elemeit, hanem a dohányzásról való leszoktatást, valamint a helyes testtartás, betegemelés oktatását is, hiszen így az olyan gyakori gerinc- és ízületi bántalmak is megelőzhetőek lennének, illetve a lelki egészségvédelemnek is nagyobb hangsúlyt kellene kapnia.

A pozitív jól-lét mértéke csökkent, melyhez hozzájárult az igénybevétel növekedése. A munkahelyi támogatás, és a munkakörülményekbe való beleszólás lehetősége növeli a pozitív jól-létet és csökkenti a negatívát.

A Karasek által felállított munka feszültség modell négy csoportjának elemzése során elmondható, hogy az alacsony igénybevétellel és ellenőrzéssel járó (passzív munka), a magas igénybevétellel és magas ellenőrzéssel járó (aktív munka), és a magas igénybevétellel és alacsony ellenőrzéssel járó (magas feszültségű munka) csoportba tartozók aránya csökkent.

Emelkedést mutatott viszont az alacsony igénybevételhez társuló magas ellenőrzés (alacsony feszültségű munka) csoportba tartozók aránya.

A válaszadók jelentős része átélt munkahelyi átalakulást az elmúlt években, és döntő többségében ezek negatív változások voltak, melyek jelentősen kihatottak az ápolónők munkahelyi igénybevételére, valamint fokozták a munkahely elvesztésével kapcsolatos félelmeket.

A felmérés új elemét az egészségügyi rendszer átalakulása által okozott bizonytalanságérzet vizsgálata alkotta, melyet két, három-három kérdésből álló, ötfokozatú skálával lehet jellemezni: a belülről fakadó bizonytalanság (előrelépési-korlát) és a munkahelyi környezet által okozott bizonytalansági alskála. A magas bizonytalanságérzet magasabb munkahelyi igénybevétellel és több negatív munkahelyi eseménnyel társul, és a negatív jól-lét is magasabb ebben az esetben, valamint rosszabb egészségi állapot megítéléssel, illetve magasabb betegségszámmal is társul. Ennek a bizonytalanságnak a csökkentésére alkalmas lenne a munkahelyi kontroll további emelése, hogy az ápolóknak legyen lehetőségük beleszólni a saját munkakörülményeikbe, és a feletteseknek is kellő támogatást kellene nyújtani a beosztottaik számára, mely vonatkozik a továbbtanulás, a továbbképzéseken való részvétel támogatására is. Szükséges lenne továbbá a dolgozók naprakész tájékoztatása az éppen zajló átszervezésekről, munkahelyi átalakításokról, hogy ne elragadott fél mondatokból vonjanak le téves következtetéseket.

A statisztikai elemzések bebizonyították, hogy a jól-lét vizsgálatok a D-C-S modell három dimenziója mellett a bizonytalanságot is célszerű a modellben szerepeltetni.

Mivel nincs fellelhető szakirodalom, mely az egészségügyi rendszer átalakulása miatt okozott bizonytalanság érzésének az általunk vizsgált hat kérdését kutatta, ezért szükséges lenne ennek további tesztelése nemcsak egészségügyi területen, hanem számos más munkahelyen, munkaterületen is, ahol szerkezeti átalakulás van folyamatban. Különös figyelmet kellene fordítani a vizsgálat lefolytatására ápoló hallgatók, valamint frissen végzett ápolók körében, hiszen ők azok, akik a pályakezdés bizonytalansága miatt különösen nagy stressznek vannak kitéve, illetve bizonytalansággal tekinthetnek a jövőre.

Nemzetközi eredeti közlemény

1. **Anikó Németh**, Kinga Lampek, Nóra Domján, József Betlehem (2013): The well being of Hungarian nurses in a changing health care system. South Eastern Europe Health Sciences Journal, 3 (1), 8-12.

Hazai folyóirat közlemények

1. **Németh Anikó**, Irinyi Tamás (2009): Egészségügyi szakdolgozók szomatikus állapota Csongrád megyében-egy felmérés tükrében. Nővér, 22 (3), 33-38.
2. **Németh Anikó**, Irinyi Tamás (2009): Egészségügyi szakdolgozók egészség-magatartása, orvoshoz fordulási szokásai Csongrád megyében. Nővér, 22 (4), 32-38.
3. Irinyi Tamás, **Németh Anikó** (2010): Az egészségügyet ért kedvezőtlen külső hatások következménye a szakdolgozók lelki egészségére. A nővér hivatásának gyakorlása Magyarországon, ma egyenes út a szellemi és fizikai kiégéshez! Nővér, 23 (5), 23-31.
4. Irinyi Tamás, **Németh Anikó** (2011): Egy burnout egészségfelmérés és az azt követő beavatkozás eredményei. IME 10 (1), 25-28.
5. **Németh Anikó**, Irinyi Tamás, Lampek Kinga (2011): A szabadidő megítélésének összefüggései különböző testi és lelki problémákkal. Nővér, 24 (2), 3-10.
6. **Németh Anikó**, Irinyi Tamás (2012): Egészségügyi szakdolgozók pályaelhagyási szándéka Csongrád megyében. Nővér, 25 (3), 19-26.
7. **Németh Anikó**, Irinyi Tamás (2012): Egészségügyi szakdolgozók testi és lelki egészségének összehasonlítása Csongrád megyében: 2008-2012. Nővér, 25 (4), 28-35.
8. Irinyi Tamás, **Németh Anikó** (2012): A szakdolgozói társadalmat járványszerűen megfertőző kór neve: kiégés. Nővér, 25 (5), 12-18.
9. **Németh Anikó** (2012): A munkahelyi elégedettséget befolyásoló tényezők az egészségügyben. Acta Sana, 7 (2), 46-48.
10. **Németh Anikó**, Lampek Kinga, Betlehem József (2012): Munkaelégedettség vizsgálata ápolónők körében: 2003-2010. Egészség-Akadémia, 3 (4), 265-275.
11. Irinyi Tamás, **Németh Anikó** (2013): Szerepet játszik-e a munkavesztéstől való félelem az egészségügyi szakdolgozók mindennapjaiban? Nővér, 26 (2), 27-33.
12. **Németh Anikó** (2013): Az egészségügyi szakdolgozók munkaelégedettségét befolyásoló tényezők. Nővér, 26 (4), 27-31.

Nemzetközi előadások

1. **Németh Anikó**, Irinyi Tamás: Pszichiátriai Ápolók II. Nemzetközi Konferenciája Budapest: „Beteg testben beteg lélek?“, 2012.10.18-20.
2. Irinyi Tamás, **Németh Anikó**: Pszichiátriai Ápolók II. Nemzetközi Konferenciája Budapest: „Menni vagy maradni? Döntés a lelki egészség tükrében”, 2012.10.18-20. A legjobb előadás címmel kitüntetve.

Hazai előadások

1. **Németh Anikó**, Irinyi Tamás: Egészségügyi Szakdolgozók XL. Országos Jubileumi Kongresszusa Veszprém: „Minket ki fog ápolni, ha ágynak esünk?” 2009.07.10.
2. Irinyi Tamás, **Németh Anikó**: Egészségügyi Szakdolgozók XL. Országos Jubileumi Kongresszusa Veszprém: „Az egészségügyi reformok hatása a szakdolgozók lelki egészségére” 2009.07.10.
3. **Németh Anikó**, Balogh Mónika, Tobak Orsolya, Irinyi Tamás: Kreativitás és Innováció Európai Éve - "Tudomány és innovatív környezet" - Tudományos ülés, Szeged: „Helyzetkép a Csongrád megyei egészségügyi szakdolgozók szomatikus állapotáról” 2009.11.11.
4. **Németh Anikó**, Irinyi Tamás: Egészségügyi Szakdolgozók XLI. Országos Kongresszusa Kecskemét: „Ápolók egészségmagatartása” 2010.06.25.
5. Irinyi Tamás, **Németh Anikó**: Egészségügyi Szakdolgozók XLI. Országos Kongresszusa Kecskemét: „Egy egészségfelmérés és annak következményei, eredményei” 2010.06.25.
6. Irinyi Tamás, **Németh Anikó**: Az MTA SZAB Orvostudományi Szakbizottságának Ápolástudományi Munkabizottságának ülése Szeged: „Segítségre szoruló segítők, avagy az ápolókat tizedelő kór jellemrajza” 2010.11.15.
7. **Németh Anikó**, Irinyi Tamás: Magyar Tudomány Ünnepe, Tudományos Felolvasó Ülés, Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar „Egy intervenció hatása az ápolók kiégettségi szintjére” 2010.11.17.
8. **Németh Anikó**, Irinyi Tamás: Egészségügyi Szakdolgozók XLII. Országos Kongresszusa Várgesztes: Szabadidő egészségünk érdekében! 2011.05.26-27.
9. **Németh Anikó**, Irinyi Tamás: XVIII. Szent-Györgyi Napok: „Egy intervenció hatása az ápolók kiégettségi szintjére” (Ismételt előadás) 2011.11.16. Szeged
10. **Németh Anikó**, Irinyi Tamás: MTA SZAB Orvostudományi Szakbizottságának Ápolástudományi Munkabizottsága: „Kihívások és megoldások az ápolásban” c.

tudományos ülése: „Ápolók egészségi állapotának összefüggése a szabadidővel”
2011.11.28. Szeged

11. **Németh Anikó**, Dr. Lampek Kinga, Dr. Betlehem József: Egészségügyi Szakdolgozók XLIII. Országos Kongresszusa Szolnok: „Félelem, egy új faktor az ápolók életében”, 2012.08.23-25.
12. **Németh Anikó**, Irinyi Tamás: Egészségügyi Szakdolgozók XLIII. Országos Kongresszusa Szolnok: „Menni vagy maradni? A Csongrád megyei szakdolgozók pszichoszomatikus állapotának vizsgálata”, 2012.08.23-25.
13. Irinyi Tamás, **Németh Anikó**: Egészségügyi Szakdolgozók XLIII. Országos Kongresszusa Szolnok: „Menni vagy maradni? A Csongrád megyei szakdolgozók lelki egészsége, és a pályaelhagyási szándék kapcsolata”, 2012.08.23-25.
14. Irinyi Tamás, **Németh Anikó**: XIV. Országos Járóbeteg Szakellátási Konferencia és IX. Országos Járóbeteg Szakdolgozói Konferencia Balatonfüred: „Lelki egészség változása az egészségügyi szakdolgozók körében”, 2012.09.13-15.
15. **Németh Anikó**, Irinyi Tamás: Főiskolát és Egyetemet Végzett Ápolók X. Országos Találkozója Szeged: „Egészségügyi szakdolgozók pályaelhagyási szándéka Csongrád megyében”, 2012.10.5-6.
16. **Németh Anikó**: Magyar Tudomány Ünnepe, Tudományos Felolvasó Ülés, Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar: „Félelem hatása az ápolók jól-létére” 2012.11.14.
17. **Németh Anikó**: Egészségügyi Szakdolgozók XLIV. Országos Kongresszusa Eger: Öt év továbbképzési tapasztalatai Csongrád megyében. 2013.06.27-29.
18. **Németh Anikó**, Betlehem József, Lampek Kinga: Egészségügyi Szakdolgozók XLIV. Országos Kongresszusa Eger: Változás-ahogyan az ápolónők megélték. 2013.06.27-29.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Köszönetemet szeretném kifejezni témavezetőimnek, Dr. Lampek Kinga PhD. habil. főiskolai tanárnak és Dr. Betlehem József PhD. habil. egyetemi docensnek, akik végtelen türelemmel és szakmai hozzáértésükkel, jó tanácsaikkal segítették dolgozatom elkészítését.

Köszönöm Dr. Fáy Tamásné, Göbl Vilmosné, Halmosné Mészáros Magdolna, Jakabné Harcsa Erzsébet, Molnár Erzsébet és Szabó Bakos Zoltánné ápolási igazgató asszonyoknak azt a mérhetetlen sok segítséget, melyet a kutatás megszervezéséhez nyújtottak.

Köszönöm továbbá Asztalosné Haskó Szilvia, Katona Lujza, Pap-Szekeres Anita, Varga Judit önzetlen segítségét, mellyel hozzájárultak a kutatás egyes kórházakban való sikeres lebonyolításához.

Hálásan köszönöm minden ápoló kolléganőnek az együttműködést, akik a kérdőívek maradéktalan kitöltésével hozzájárultak a felmérés sikerességéhez.

Végül köszönöm Dr. Kovács Péter egyetemi docens végtelen türelmét, mellyel segített eligazodni a statisztika világában.