

**PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM
EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI KAR
EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI DOKTORI ISKOLA**

Doktori Iskola vezető:

Prof. Dr. Bódis József PhD, DSc

1. Program (PR-1)

Egészségtudomány határterületei

Programvezető:

Prof. Dr. Kovács L. Gábor PhD, DSc

E-95.

**A szülésznők munkával való elégedettségének, munkaérték
megítélésének, egészségmagatartásának és koherencia érzetének
vizsgálata**

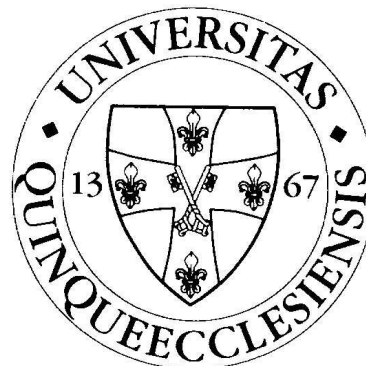
**A szülésznők munkával való elégedettségének és a munkával
kapcsolatos értékmegítélésének vizsgálata**

Doktori (Ph.D.) értekezés

GEBRINÉ ÉLES KRISZTINA

Témavezető: Dr. habil. Lampek Kinga

Társ témavezető: Dr. Sárváry Andrea Gabriella



Pécs, 2020

Tartalomjegyzék

1. BEVEZETÉS	5
2. ELMÉLETI ÁTTEKINTÉS	11
2.1. A munkával való elégedettség	11
2.1.1. A munkával való elégedettség definíciója	11
2.1.2. A munkával való elégedettséghez kapcsolódó elméleti modellek.....	12
2.1.3. A munkával való elégedettséget befolyásoló tényezők	16
2.1.4. A munkával való elégedettséghez kapcsolódó kutatások eredményei.....	18
2.1.5. A munkahelyi elégedettség és következményei.....	20
2.1.6. A munkával való elégedetlenség és következményei	21
2.2. Az értékek fogalmi meghatározása	23
2.2.1. A munka, mint érték definiálása	23
2.2.2. A munkaérték megítélését befolyásoló tényezők.....	24
2.2.3. A Super-féle életpályamodell bemutatása.....	24
2.2.4. A munkaértékek vizsgálatának módszerei	24
2.2.5. A Super-féle munkaérték kérdőív alkalmazása hazai kutatásokban	25
2.3. Az egészség fogalmi meghatározása	26
2.3.1. Az egészség és a munkavégzés összefüggései.....	28
2.3.2. A szülésznői munka végzésből adódó fizikai hatások	28
2.3.3. A szülésznői munkavégzésből adódó pszichés és mentális hatások.....	29
2.4. A koherencia érzet fogalma és a szalutogenezis elmélete	31
2.4.1. A koherencia érzet összetevői és az erősségét meghatározó tényezők	32
2.4.2. A koherencia érzet és a testi lelki egészségi állapot összefüggései	33
3. ÖNÁLLÓ KUTATÁS BEMUTATÁSA	35
3.1. A kutatás célja	35
3.2. Hipotézisek	36
3.3. A minta és az adatvétel ismertetése	37
3.4. A mérőeszköz kialakítása, mintavétel	38
3.4.1. A saját kutatásban alkalmazott standardizált kérdőívek ismertetése	39

3.4.1.1. A munkával való elégedettség mérésének eszköze (D-C-S modell..	39
3.4.1.2. A Super-féle munkaérték kérdőív bemutatása	40
3.4.1.3. Az Antonovsky féle SOC13 kérdőív bemutatása	44
3.5. Alkalmazott módszertan.....	45
3.6. A kutatás eredményeinek bemutatása	46
3.6.1. A minta szociodemográfiai jellemzői	47
3.6.2. A munkavégzéssel kapcsolatos eredmények bemutatása	48
3.6.2.1. A munkavégzés körülményeire vonatkozó eredmények	48
3.6.2.2. A munkához való viszony eredményei	49
3.6.2.3. Karrierhez kapcsolódó eredmények.....	51
3.6.2.4. A munkaérték megítélésére vonatkozó eredmények bemutatása:	54
3.6.3. A szülésznők egészségi állapotára vonatkozó eredmények bemutatása ..	58
3.6.3.1. A szubjektív egészségi állapot megítélésére vonatkozó eredmények	58
3.6.3.2. Krónikus betegségek előfordulása	59
3.6.3.3. Egészségmagatartással összefüggő eredmények.....	62
3.6.4.1. A koherencia érzethez kapcsolódó összefüggés vizsgálatok eredményei	64
3.6.4.2. A betegségszám és a koherencia érzet közötti összefüggés vizsgálata	64
3.6.4.3. A koherencia érzet összefüggése a szubjektív egészségi állapottal, a stressz	66
3.6.4.4. A koherencia érzet összefüggése a pályaelhagyási szándékkal	66
4. MEGBESZÉLÉS.....	68
4.1. A munkavégzéshez kapcsolódó eredményeink összegzése	68
4.1.1. A munkavégzés körülményei	68
4.1.2. A munkához való viszonyulás eredményeiből levont következtetéseink .	69
4.1.3. A munkaérték megítélés eredményeiből levont következtetéseink	71
4.2. A szülésznők egészségi állapotának vizsgálata során kapott eredményeink	73
4.3. A koherencia érzethez kapcsolódó eredményeink összegzése.....	75
5. JAVASLATOK	76
5.1. Munkahelyi környezethez kapcsolódó javaslatok.....	76

5.2. A munkához való viszony témakörében tett javaslatok	77
5.3. A munkaérték megítéléshez kapcsolódó javaslatok.....	78
5.4. Az egészségi állapot javítására vonatkozó javaslataink	79
6. ÚJ TUDOMÁNYOS EREDMÉNYEK ÖSSZEGZÉSE.....	79
IRODALOMJEGYZÉK.....	82
DOKTORI ÉRTEKEZÉS BENYÚJTÁSA ÉS NYILATKOZAT A	
DOLGOZAT EREDETISÉGÉRŐL	98
MELLÉKLETEK	99
1. számú melléklet: KÉRDŐÍV	100
2. számú melléklet ÁBRAJEGYZÉK.....	112
3. számú melléklet TÁBLÁZATOK JEGYZÉKE	113
4. számú melléklet: ÁBRÁK, TÁBLÁZATOK GYŰJTEMÉNYE	115
5. számú melléklet KÖSZÖNETNYÍLVÁNÍTÁS.....	121
6. számú melléklet: SAJÁT KÖZLEMÉNYEK JEGYZÉKE	122

1. BEVEZETÉS

A World Health Organization (WHO) 2020-ig megfogalmazott stratégiai tervében az egészségügyi dolgozók két nagy csoportját emeli ki, az ápolókat és a szülésznőket. Ők együttesen alkotják az egészségügyi dolgozók körében a legnagyobb csoportot minden országban. A dokumentum hangsúlyozza, hogy az egészséges, megfelelő mértékben támogatott, jól képzett és motivált munkatársak javítják a betegellátás minőségét, így a lakosság egészségi állapotára is jó hatással vannak. Jó példaképek lehetnek a közösség számára. Az ápolók és a szülésznők azok az egészségügyi szakemberek, akik mindennapi munkájuk során közvetlen kapcsolatba kerülnek a betegekkel/kliensekkel. A pozitív munkakörnyezet, a karrierlehetőség, a szakmai elismerés, a jutalmazás csökkenti a betegszabadságok számát, biztosítja az aktív munkát, a munkahelyen a minőségi munkavégzést, csökkentheti az elvándorlás mértékét. Mindezen okok miatt támogatni kell a szülésznőket az optimális egészségi állapot elérésében minden korosztályban, meg kell akadályozni a nem fertőző betegségek vagy szövődmények kialakulását, és erősíteni kell az egészségfejlesztés feladatait körükben is (WHO, 2015).

A WHO adataiból az is láthatóvá válik, hogy a globális népesség növekedés mellett, a szülésznők létszáma világszerte csökken. A WHO tagállamainak több mint felében kevesebb, mint három fő az 1000 lakosra eső szülésznők és ápolók száma (WHO, 2018). A megfelelően képzett szülésznők létszáma nagyértékben befolyásolja az anyai és az újszülöttkori halálozási arányszámot is.

Az Eurostat adatait nézve az európai országokban is nagymértékű különbségeket lehet kimutatni a szülésznői létszámban. A legmagasabb a szülésznői létszám (22.000-31.000 közötti) az Egyesült Királyságban, Németországban, Lengyelországban és Franciaországban (Eurostat, 2017). A szülésznők megoszlását 100.000 lakosra vonatkoztatva az Eurostat adatai szerint tízszer annyi szülésznő jutott Svédországban, mint Szlovéniában (Svédországban 75/100.000 fő, Szlovéniában 8/100.000 fő). Magyarország, ezen adatokat figyelembe véve egy csoportba került Ausztriával, Romániával, Spanyolországgal, Lettországgal és Hollandiával, ahol a szülésznők aránya 17-21 fő 100.000 lakosra vetítve (Eurostat, 2017).

Hazánkban a Magyar Ápolási Egyesület Szülésznői Szekciójának vezetősége néhány évente felméri a kórházakban dolgozó szülésznői létszámot, végzettségi szintek

szerinti megoszlásban. A legutóbbi felmérés 2015 májusában történt meg, melynek adatai alapján 1625 szülésznő dolgozik az ellátó rendszerben (1. táblázat). Egy szülésznői konferencián 2016-ban elhangzott előadásban, már felhívták a figyelmet a szülésznők körében fennálló humán erőforrás problémákra, az elöregedésre és a létszámhiányra (Csetneki, 2016).

1. táblázat: Szülésznői létszám adatok végzettségi szintek szerint

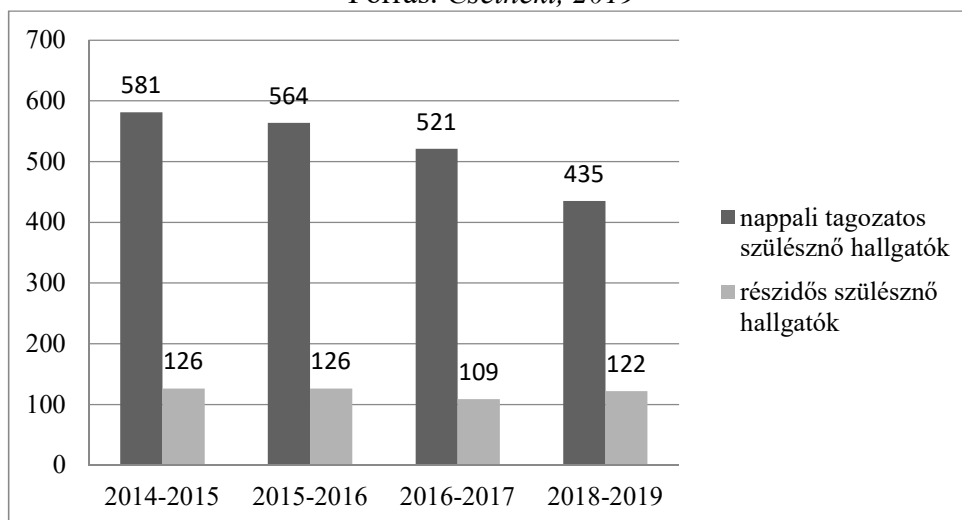
Forrás: Csetneki, 2015, Saját szerkesztés

Szülésznői végzettség	BSc	OKJ	Régi képzés	Összlétszám (tartósan távollevők: 129)
Létszám (fő)	202	1132	319	1653
Arány (%)	12,2%	68,5%	19,3%	100%

A létszámhiányra egyre több országos szintű szülésznői konferencián felhívják a vezetőségi tagok a figyelmet. A legutóbbi közölt adatok szerint 2017-re tovább csökkent a szülésznők létszáma, emellett romlik az utánpótlási arány is, mert a szülésznő hallgatók létszáma is negatív irányú tendenciát mutat. Az aktívan dolgozó szülésznők létszámcsökkenése az elmúlt 18 év alatt (2000-2017 között) 2206-ról, 1405-re változott hazánkban, ami 36,3%-os csökkenést jelent. További romlás várható a dolgozók idősödése, nyugdíjba vonulása miatt. Az utánpótlás pedig nem fedezi a létszámhiányt, mivel a főiskolai képzésben részt vevő hallgatók száma is évről-évre csökken, 5 év alatt 25%-kal lett kevesebb a nappali tagozatos hallgatók létszáma (Csetneki, 2019), (I. ábra).

I. ábra: Szülésznő hallgatók létszámának változása 2014 és 2019 között

Forrás: Csetneki, 2019



A szülésznők az egészségügy speciális területén dolgoznak, ahol viszonylag nagy az önállóságuk, ahol elsősorban nem beteg emberekkel foglalkoznak, hanem egészséges várandósok, szülők, gyermekágyas nők ellátását, gondozását végzik. Munkájuk során lényegesen több pozitív élmény éri/érheti őket, mint az egészségügy más területén a szakdolgozókat. De az egészségügyi rendszerben bekövetkező változások, a bérfezültségek, a munkavégzéssel összefüggésbe hozható krónikus megbetegedések megjelenése, ugyanúgy fenyegeti a szülésznőket is, mint a más területen dolgozó egészségügyi szakembereket. Munkájuk során fizikai és pszichés stressznek vannak kitéve, és szakmapolitikai kérdések tekintetében is hasonló gondokkal, problémákkal küzdenek, mint az ápolók (Long és mtsai., 2013; Cote és mtsai., 2008; Dimond, 1994; Ball és mtsai., 2002). Érinti őket a pályaelhagyás, a kiöregedés, a kiegészítés, a létszámhiány, a növekvő adminisztrációs terhek vagy a kompetencia körök érvényesítésének kérdése is (Csetneki, 2019; Knezevic és mtsai., 2011; Alparslan és Doganer, 2009; Cohen és mtsai., 2017).

A szülésznők is átértékelték a 2000-es évek elején az egészségügyben végbemenő változásokat, érintette őket is a kórházbezárások és az ágyszám csökkentés okozta problémák. 2007-ben csökkent a szülészeti és nőgyógyászati kórházi ágyak száma hazánkban. Ez a szülésznői létszám csökkenésének is oka volt, 2006-ban 1949 volt a szülésznői létszám, ami 2007-re 1599 főre csökkent (OECD, 2016).

A szülésznői végzettség több szinten megszerezhető Magyarországon, de a gyakorlatban nem határolódnak el élesen a különböző végzettségi szintekhez tartozó kompetencia körök. Az idősebb korosztály esetében még nem OKJ-s végzettséget adó képzések zajlottak, úgymint a 10 hónapos szakosító, az 1 vagy 2 éves technikus végzettséget adó képzés. Ezek a képzések az 1990-es évek elejére megszűntek, és a szülésznő végzettséget már OKJ-s képzéssel lehetett megszerezni. A képzések nappali formában 3 éves időtartamban zajlottak, illetve párhuzamosan folyt a HÍD képzés a régebbi szülésznő végzettségek és az OKJ-s képzés közötti különbségek áthidalására. Ez a képzés már eukomform volt, tehát az európai elvárásoknak feleltették meg a tananyagot és a gyakorlati órák számát. Később kreditrendszerbe is beilleszthetővé alakult a képzés (Werling, 2000). A 2006-os év hozott újabb változást a szülésznőképzésben, ekkor indult el a főiskolai képzés, és szűnt meg az OKJ-s szülésznőképzés. Így a szülésznők már a Bolognai folyamatba bekapcsolódva BSc

végzettséget szerezhettek, és a következő lépcsőfokra az MSc szintre is tovább léphettek. A különböző végzettségű szülésznők között – hasonlóan az ápolókhoz – szintén nem különülnek el élesen a végzettségi szintekhez kapcsolható feladatkörök a gyakorlatban. Legtöbb esetben ugyanazokat a feladatokat végzik, ugyanolyan jogkörökkel, mint a nem BSc végzettségű kolléganőik. Évekig még a fizetési kategóriákban sem volt különbség a végzettségi szintek szerint, a főiskolai végzettséggel rendelkező szülésznők nem kapták meg a diplomás bért vagy a diplomás státuszt, sőt még napjainkban sem egységes a kórházakban a bérezésük. De ez a helyzet a Magyar Ápolási Egyesület Szülésznői Tagozatának a közbenjárásával sokat javult, az elmúlt években pedig rendeződött a bérezésük is.

Az egészségügyi dolgozók életminőségét, munkával való elégedettségét, egészségi állapotát, az ápolói pályaképet, pályaelhagyást az utóbbi évtizedekben nagyon sok neves ápolástudománnyal foglalkozó szakember vizsgálta kutatta és publikálta. Többek között Betlehem (2006) Györffy és munkatársai (2012), Újváriné és munkatársai (2015), Németh és Irinyi (2009), Németh (2013) vagy Piczil és Pikó (2013) is foglalkoztak a témával. Ezen kutatások során a mintaválasztás elsősorban az ápolókra terjedt ki, a szülésznők, a szülésznő hallgatók vagy kimaradtak a felmérésből, vagy csak, mint egyéb egészségügyi dolgozók lettek megjelölve, de az általuk véleményezett folyamatokra nem tértek ki külön a kutatás eredményeinek értékelésénél. A szakirodalmakban megtalálható néhány olyan kutatás, melynek során megkérdezték a szülésznők véleményét is, elsősorban a munkával való elégedettségre vonatkozóan. Ilyen volt 2009-ben a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK) felmérése, amelyben a szülésznők 10%-át próbálták meg elérni (Tóth és Hunyadi, 2009), de a visszaküldött kérdőívek alacsony száma miatt a kapott eredmények nem számítottak reprezentatív értékűnek. A Csongrád megyei egészségügyi dolgozók körében végzett vizsgálat során (Németh és Irinyi, 2009), melyben az egészségügyi dolgozók szomatikus és pszichés állapotát, egészségmagatartását és az orvoshoz fordulási szokásait vizsgálták, 78 szülésznő is megkérdezésre került, de itt sem tértek ki célzottan a szülésznőkre vonatkozó eredmények elemzésére. A kutatások közül kiemelhető a szülésznők egészségi állapotára és az egészségmagatartásuk vizsgálatára irányuló 2012-ben Lipienné és

munkatársai által végzett kutatás, melyben 275 szülésznő vett részt. A kutatás során a szülésznők egészségi állapotára és az egészségmagatartására helyezték a hangsúlyt (*Lipienné és mtsai., 2015*).

Nemzetközi publikációk között viszont számos kutatást találhatunk, melyekben a szülésznők testi és lelki egészségi állapotát, a munkahelyi stressz mértékét vagy a többműszakos munkarend hatásait vizsgálták a szülésznők körében. Halperin és munkatársai leírták, hogy a szülésznőket nagyfokú stressz éri a munkavégzésük során (*Halperin és mtsai., 2011*). Mollart és munkatársai a szülésznők érzelmi jól-létének romlását előidéző legfontosabb tényezőiként írták le a munkahelyen átélt stressz és frusztráció mennyiségét, a megfelelő támogatás hiányát és a stresszel való helytelen megküzdési stratégiákat (*Mollart és mtsai., 2009*). A reziliancia, az ellenálló képesség mint személyes tényező jelent meg a stresszel való megküzdés során több tanulmányban is (*Ablett és Jones, 2007; Foureur és mtsai., 2013*). McDonald és munkatársai a munkahelyi elégedettség, sikeresség tényezőit vizsgálva, szintén leírták az ellenálló képesség, a reziliancia jelentőségét a munkahelyi stresszel és a változásokkal való megbírkózás során (*McDonald és mtsai., 2016*). Crowther és munkatársai által végzett kutatás eredményeiben kiemelik az önértékelési képesség és a megfelelő motiváció jelentőségét az eredményes szülésznői munka során (*Crowther és mtsai., 2016*).

A szülésznők körében a koherencia érzetet ugyan nem vizsgálták, de az ápolók körében végzett vizsgálatok eredményei alapján, található kimutatható kapcsolat a koherencia érzet és a szubjektív egészség mértéke között. Leino-Loision és munkatársai leírták, hogy azoknak az ápolónőknek, akiknek alacsony volt a koherencia érzetük, az egészségi állapotuk is rosszabb volt (*Leino-Loision és mtsai., 2004*). Gui és munkatársai eredményeiből pedig látható volt, hogy a koherencia érzet erős összefüggést mutatott a munkával való elégedettséggel (*Gui és mtsai., 2014*). Az ápolók körében, a koherencia érzet alacsonyabb értékének összefüggését a pályaelhagyással írta le egy tanulmány (*Debska és mtsai., 2017*).

Hazánkban a szülésznők körében a munkával való elégedettségükre, koherencia érzetükre, munkaérték megítélésükre vonatkozó ilyen jellegű kutatások még nem zajlottak, mindez indokolja kutatásunk időszerűségét és elvégzésének célszerűségét.

A szülésznők körében végzett kutatásunk célja három fő területre, a *munkavégzés*, az *egészségi állapot* és a *koherencia érzet* vizsgálatára terjedt ki.

I. A munkavégzéssel kapcsolatos tényezők vizsgálata során célunk volt

- leírni a *munkavégzés körülményeit* (*műszakrend, melyik részlegben dolgoznak, fizikai környezetjellemzői*),
- vizsgálni a *szülésznők munkával kapcsolatos viszonyát*, melyen belül két jelentős területet emeltünk ki, úgy mint a *munkával való elégedettséget és a karrierlehetőségek megítélését*.

A munkával való elégedettségben belül vizsgáltuk a munkahelyi *igénybevételt, ellenőrzést és támogatást*.

A karrierlehetőségek megítélésén belül a *pályaválasztás háttérét és a pályaszeretetését, az előrelépési lehetőséget és a pályaelhagyási szándékot* helyeztük a kutatásunk fókuszába.

- további célunk volt a *munkaérték preferencia* vizsgálata.

II. A szülésznők egészségi állapotának jellemzőit kutatva célunk volt

- megismerni a vélt, önértékelt *egészségi állapotukat*,
- feltárni a *krónikus betegségek előfordulását* csoportjukban,
- kutatni az *egészségmagatartásuk* főbb jellemzőit.

III. Vizsgáltuk továbbá a szülésznők koherencia érzetét, melynek során célunk volt

- meghatározni a szülésznői koherencia érzet mértékét,
- kutatni a koherencia érzet mértékének *összefüggését* a *munkavégzéssel, a pályaelhagyással, valamint az egészségi állapotukkal*.

2. ELMÉLETI ÁTTEKINTÉS

Az elméleti áttekintés fejezetben kutató munkánk során vizsgált témakörök szakirodalmi áttekintését foglalom össze. Négy nagyobb témakörre bontható az elméleti rész, melyben ismertetem a munkával való elégedettségre, a munkaérték megítélésére majd az egészségi állapotra és a koherencia érzetre vonatkozó fogalmi meghatározásokat, valamint az egészségügyi dolgozók, a szülésznők körében végzett nemzetközi és hazai kutatási eredményeket.

2.1. A munkával való elégedettség

A munkavégzés fontos része az emberek életének, megalapozója lehet a testi és pszichés jól-létnek, az életminőséget nagymértékben meghatározza. Viszonylag sok időt töltenek az emberek munkahelyükön, ezért lényeges kutatói feladat foglalkozni a munkavégzés körülményeivel, a munkahelyi elégedettséggel, valamint azokkal a tényezőkkel, melyek az elégedettséget meghatározhatják, legnagyobb mértékben befolyásolhatják.

2.1.1. A munkával való elégedettség definíciója

A munkával való elégedettség többféle megfogalmazása található meg a hazai és nemzetközi szakirodalmakban, sokszor összefonódik a munkahelyi elégedettség fogalmával. A munkával való elégedettség megfogalmazható úgy, hogy a munkavégzés kielégíti a dolgozó legfontosabb szükségleteit, ha pedig ez nem történik meg, akkor alakul ki az elégedetlenség (*Guiot, 1984*). A munkával való elégedettség jelenti, mindazon tényezők tudati reprezentálódását, amelyek a munkakör jellemzőiből adódnak, és tudati tükröződés útján a konkrét munkakörrel szembeni állásfoglalást befolyásolják (*Perczel, 2003*). Az elégedettség emellett olyan nyugalmi lelkiállapot, melyben az alkalmazott adottnak tekinti azokat a feltételeket, melyek egyéni céljainak megvalósításához szükségesek (*Gyökér és Krajcsák, 2009*).

A munkahelyi elégedettséget meg lehet határozni egy olyan munkával kapcsolatos pozitív értékelésként is, ami az egyén munkával, munkatapasztalatával kapcsolatos értékelésből, minősítésből jön létre. A munkára vonatkozó tapasztalatokon alapulva, az értékelésnek és a munkához való viszonyulásnak tekinthető az elégedettség, ami

érzelmi vagy kognitív értelmezésben / visszajelzésben fejeződik ki (Sass, 2011).

Egyes szerzők a munkával való elégedettséget a dolgozó személy munkája iránt érzett pozitív érzelmi reakcióként és attitűdként definiálják (Faragher és mtsai., 2005)

A munkával való elégedettség része az élet minőségének és hatással van fizikai és mentális közérzetünkre (Medgyesi és Róbert, 2000), hozzájárul a dolgozók pozitív jólétének növekedéséhez (Németh és mtsai., 2014).

2.1.2. A munkával való elégedettséghez kapcsolódó elméleti modellek

A munkával való elégedettséghez kapcsolódóan többféle modellt is kialakítottak a kutatók az elmúlt néhány évtizedben, melyek elsősorban a munkahelyi elégedettségre ható tényezőket vizsgálták és modellezték. A modellek közül kutatási munkánkhoz kapcsolódóan a leginkább relevánsan kapcsolódóakat emelem ki.

Locke érték-elmélet modelljét 1976-ban alkotta meg, melyben leírja, hogy a munkának mely aspektusai a legfontosabbak a személy számára, ami az elégedettséget befolyásolja, mint például a múltbéli tapasztalat vagy a másokkal való összehasonlítás. A munkahelyi tényezők elégedettséget kiváltó hatása attól függ, hogy azok milyen mértékben felelnek meg a dolgozó elvárásainak (Locke, 1976).

Adams méltányossági elméletében azt fogalmazza meg, hogy ha a munkavégzés során a várt és a tapasztalt haszon, vagy a befektetés kedvezőtlen irányban eltérnek, akkor valószínű az elégedetlenség kialakulása (Sass, 2011).

Herzberg motiváció-elmélete, Maslow szükséglet-piramis hierarchia modelljére épült. A modell azon alapul, hogy az emberek először az alapvető szükségleteiket törekszenek kielégíteni, majd ezt követi a magasabb rendű szükségletek kielégítése iránti igény. A modell megalkotói úgy vélik, hogy a modern társadalmakban az alapvető szükségletek kielégítése még nem vezet megelégedettségre, legfeljebb a munkával szembeni közömbös attitűd kialakulására. Az alapvető szükségletek ki nem elégítettsége viszont, feltétlenül elégedetlenséghez vezet. A munkával való elégedettség alapvetően a magasabb rendű szükségletek elérésétől függ. Azokat a tényezőket pedig, amelyek a megelégedéshez vezetnek motivátoroknak nevezték el (Herzberg és mtsai., 1959).

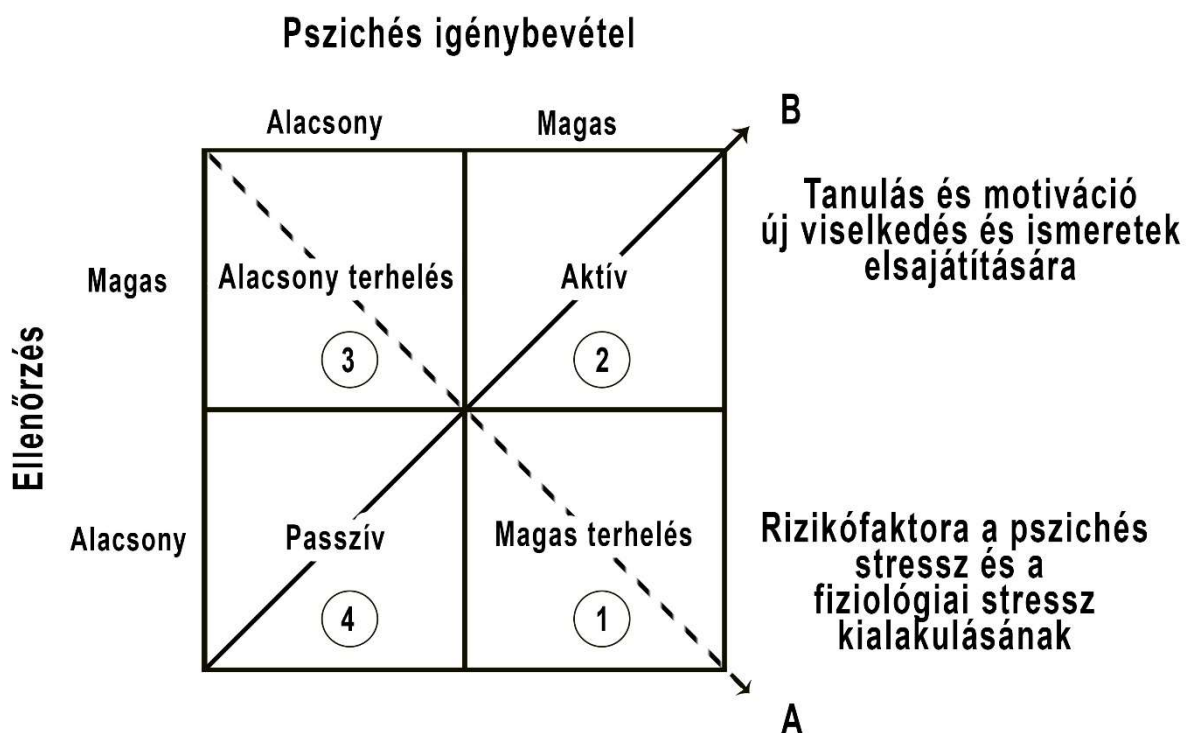
Warr vitamin-modellje, egy sajátos megvilágításba helyezi a munkával való elégedettség befolyásoló tényezőit. A munkával való elégedettségre ható tényezőket a

vitaminok emberi szervezetre kifejtett hatásával szemlélteti. Ennek alapján a fizikai tényezők, a fizikai biztonság, a fizetés, a szociális pozíció, a társadalmi elismertség, valamint a munkahelyi támogatás, a karrier kilátások jelentik a C és az E vitamint, melyek nagy mennyiségben sem mérgezőek, tehát ezek a tényezők kevésbé rontják a munkahelyi elégedettséget. A munka változatossága, az ellenőrzés mértéke, az interperszonális kapcsolatok, a szükséges készségek mennyisége jelentik, az A és a D vitamint. Ezen tényezők alacsony mértéke és túl magas szintje, egyaránt negatívan befolyásolják a munkaelégedettséget, lényeges a megfelelő mérték elérése és fenntartása. Ha e tényezők körében negatív tapasztalat alakul ki, az a munkával való elégedettséget is nagyban ronthatja (*Warr, 2013; Warr, 2016*).

Karasek munka-igénybevétel és ellenőrzés modellje kiemelkedő a munkahelyi elégedettség, a munkával kapcsolatos jól-lét és a munkához kapcsolódó stressz elméletek közül. Karasek és Theorell olyan modellt alkotott, melyben figyelembe vették a munka szociális szervezeti szerepét és annak hatását a dolgozók egészségére. Kiemelték a munkavégzés során, a pszichoszociális szükségletek, a munkahelyi igénybevétel mértékének és a döntési szabadságnak a szerepét (*Karasek és Theorell, 1990*).

Karasek a munka-igénybevétel (demand) és ellenőrzés (control) modelljében (D-C modell) két döntő szempontot fogalmazott meg, amelyeket a munkavégzés során figyelembe kell venni: az egyik a munkahelyi igénybevétel, a másik pedig a munkahelyi ellenőrzés mértéke. A II. ábra ezt a modellt mutatja be. A négy részre bontható ábrán függőleges irányban, az ellenőrzés van jelölve, két részre bontva (alacsony és magas). A vízszintes tengelyen pedig, a pszichés igénybevétel látható, szintén alacsony és magas egységekre tagolva. Az ábrán szereplő átlókat követve pedig, a szaggatott vonallal jelölt átló végpontján, megfigyelhetőek a pszichés stresszre adott válaszreakciók, a fizikai megbetegedések kialakulásának lehetősége, a magas feszültséggel járó munkavégzés során, (a magas igénybevétel-alacsony ellenőrzés kombinációja). Az ellentétes oldali átlót követve, mely a tanulás irányába mutat, láthatóvá válik Karasek hipotézisének másik része, miszerint a magas igénybevétel és a magas ellenőrzés kombinációja, elősegíti a tanulásra való hajlandóságot, növeli a motivációt és a fejlődésre való készségeket (*Karasek, 1979; Van der Doef és Maes, 1999*).

II. ábra: A Demand-Control modell (Karasek, 1979 alapján saját szerkesztés)

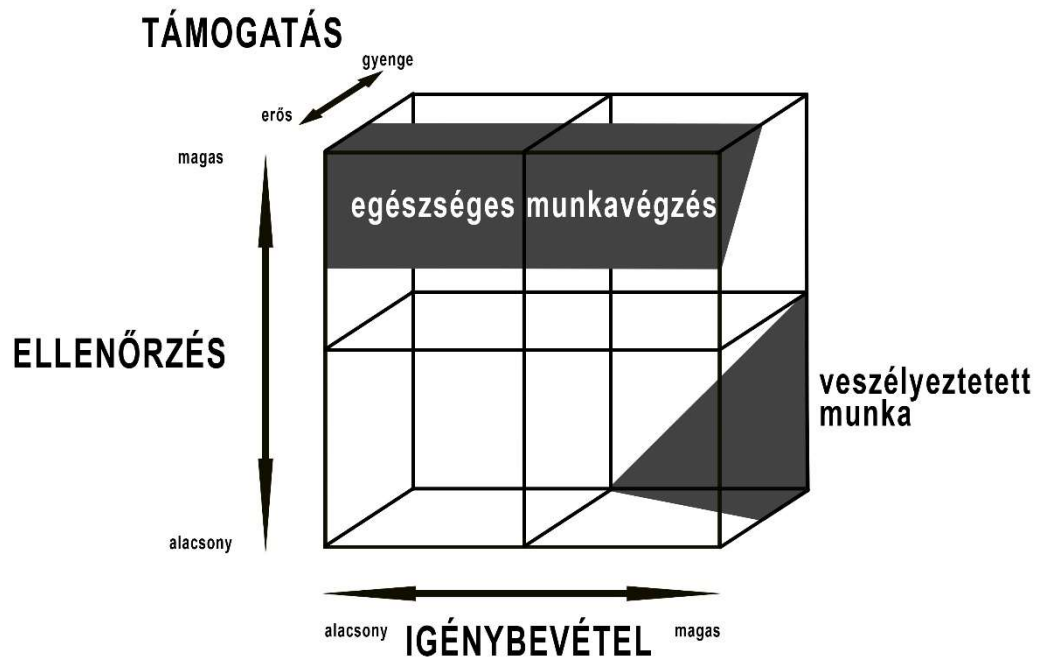


A munkafeszültség modellben a két dimenzió (D-C) mentén Karasek négy csoportot különített el:

1. A magas feszültségű munka (High Strain Jobs), ahol magas a munka-igénybevétel és alacsony az ellenőrzés;
2. Az aktív munka (Active Jobs), ahol magas a munka-igénybevétel és magas az ellenőrzés is;
3. Az alacsony feszültségű munka (Low Strain Jobs), ahol alacsony a munka-igénybevétel, de magas az ellenőrzés;
4. A passzív munka (Passive Jobs), ahol alacsony a munka-igénybevétel és alacsony az ellenőrzés (Németh, 2013).

Johnson és munkatársai (1991) a támogatás dimenziójával bővítették ki a Karasek D-C modelljét így alakították ki a Job Demand-Control-Support (D-C-S) modellt. Elméletét jól szemlélteti a III. ábrán látható modell.

III. ábra Demand-Control-Support modell (Johnson, 1991 alapján saját szerkesztés)



Miután Johnson és munkatársai továbbfejlesztették Karasek munkafeszültség modelljét és kiegészítették a támogatás (support) dimenzióval, nyolc csoportot tudtak elkülöníteni:

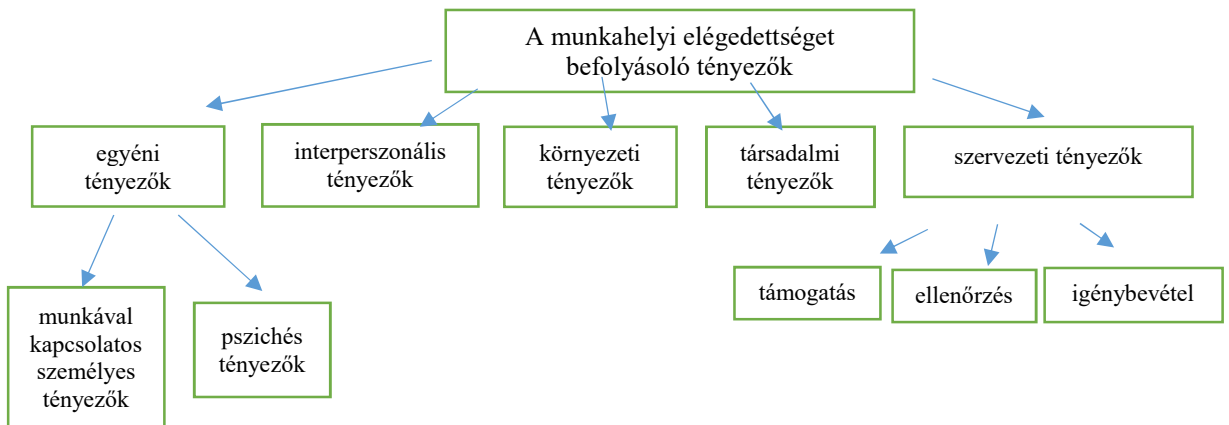
1. Aktív munka, alacsony támogatással;
2. Aktív munka, magas támogatással;
3. Passzív munka, alacsony támogatással;
4. Passzív munka, magas támogatással;
5. Alacsony feszültségű munka, alacsony támogatással;
6. Alacsony feszültségű munka, magas támogatással;
7. Magas feszültségű munka, alacsony támogatással, iso-strain csoport;
8. Magas feszültségű munka, magas támogatással. (Németh, 2013)

Elgondolásuk szerint a D-C-S modellben szereplő magas igénybevétel, alacsony kontrollal és alacsony támogatással jellemzett munkahelyek minősülnek a legveszélyesebbnek a pszichés és az általános jól-lét szempontjából. A szociális támogatás pedig mérsékli a feszültség negatív hatását (Johnson és Hall, 1988).

2.1.3. A munkával való elégedettséget befolyásoló tényezők

A munkával való elégedettséget számos tényező befolyásolja. A szakirodalmi adatok alapján összegyűjtött tényezők az alábbi csoportokba rendezhetők: egyéni tényezők, interperszonális tényezők, környezeti tényezők, társadalmi tényezők és szervezeti tényezők. A csoportokat mutatja a IV. ábra.

IV. ábra: A munkával való elégedettséget befolyásoló tényezők (saját szerkesztés)



Az egyes csoportok további tényezőkre bonthatóak a kutatások alapján:

1. *Egyéni tényezők:* Az egyéni tényezők, az egyén személyiségéből, neméből és előzetes munkatapasztalataiból erednek. A munkával való elégedettséget meghatározza a saját étellel való elégedettség (Pikó és Piczil, 2006), szerepe van a nemnek, megfigyelhetők nemi különbségek („nemi paradoxon”) (Muhonen és Torkelson, 2003; Medgyesi és Róbert, 2003). A *munkával kapcsolatos személyes tényezők* jelentik a múltbeli tapasztalat hatásait (Locke, 1976), a már meglévő munkahelyi tapasztalatot, a szakmai jártasságot, a szakértelmet és a munkába történő befektetés mértékét (Gyökér és Krajcsák, 2009; Sass, 2011). Továbbá a szakma szeretete, a személyes szakmai választások és a munkában eltöltött évek száma (Alparslan és Doganer, 2009) is ebbe az alcsoportba illeszthetőek. Az egyéni tényezők közé sorolhatóak a *pszichés tényezők*, mivel a munkával való elégedettséget befolyásolja a munkavállaló személyisége, a pozitív érzelmi beállítódás, és az elégedettség következtében létrejövő viselkedés is (Sass, 2011). A szerepkonfliktusok, az összhang a munkavégző szerep és a munkavállaló között, több kutatásban is hangsúlyt kap (Hasselhorn és mtsai., 2005; Gaertner, 1999; Karasek, 1985; Cohen,

2017) továbbá a tehetetlenség érzése, ami frusztrációt, túlterheltség érzetet, lelki traumát és elégedetlenséget okoz (Mollart és mtsai., 2009).

2. *Interperszonális tényezők:* a munkavégzés során kialakított munkatársi kapcsolatok, a munkahelyi vezetőkkel való kapcsolat egyik fő befolyásoló tényezője a munkával való elégedettségnek (Sousa-Poza és Sousa-Poza, 2000; Hildingsson és mtsai., 2013; Kirkham és mtsai., 2006). Továbbá szerepet játszanak még az elégedettség kialakulásában a munkahelyi konfliktusok a munkatársakkal, a felettesekkel, az orvosokkal (Birch, 2001; Bánončinova, 2017; Roopalekha és mtsai., 2012; Sullivan és mtsai., 2011; Hunter, 2005). A munkatársakkal való összehasonlítás (Sass, 2011), a fizetés összehasonlítása a munkatársakkal (Jex és Britt, 2008).

3. *Környezeti tényezők:* több tanulmány is foglalkozik a munkahelyi hatásokkal, a fizikai környezet hatásával, a munka érdekességének jelentőségével (Sousa-Poza és Sousa-Poza, 2000; Warr, 2013). A munkakörnyezeti tényezők megfogalmazhatóak úgy is, mint egészségügyi tényezők (Gyökér és Krajcsák, 2009). Az elégedettséget befolyásolja a munkavégzés helye is (pl. kórházban vagy otthonszülésben vesznek részt a szülésznők) (Bakker és Demerouti, 2006; Papoutsis és mtsai., 2014).

4. *Társadalmi tényezők:* ide sorolhatóak a fizetett és nem fizetett munkakörnyezet együttes hatása (Betlehem, 2006; Betlehem és mtsai., 2007), a társadalmi elismertség, a szociális pozíció (Warr, 2013) és a munkaerőhiány okozta problémák (Hunter, 2004).

5. *Szervezeti tényezők:* ide tartozik, a munkahelyi vezető stílusa (Nemes és Szlávicz, 2011; Hunter és Warren, 2014) a világosan megfogalmazott előrelépési lehetőségek, a karrier lehetőség, a szervezeti elkötelezettség mértéke (Gaertner, 1999; Sousa-Poza és Sousa-Poza, 2000) a munka szervezés milyensége (Knezevic és mtsai., 2011). Ugyancsak ide sorolható a *támogatás*, ami magába foglalja a társas támogatás mértékét (Németh és mtsai., 2014; Kirkham és mtsai., 2006), az aktív monitoring és a folyamatos képzés, továbbképzés biztosításának szerepe (Mollart és mtsai., 2009; Birch, 2001; Falk, 2014). Több kutató hívta fel a figyelmet a munkahelyi státusz és a műszakok rendje (Akizuki és Fujimura, 2007), a jutalmazás, a fizetés és a kreativitás szerepének jelentőségére (Warr, 2016) a munkavégzés során.

A szervezeti tényezők csoportjába illeszthető az *ellenőrzés*. Az ellenőrzéshez

sorolható a munkahelyi önállóság, az autonómia (Gaertner, 1999; Sousa-Poza és Sousa-Poza, 2000; Németh és mtsai., 2014; Yoshida és Sandall, 2013; Kirkham és mtsai., 2006) és magának az ellenőrzésnek a mértéke is (Karasek, 1985; De Jonge és Kompier, 1997; Dwyer és Ganster, 1991; Akerboom és Maes, 2006). A szervezeti tényezőket alkotják a munkacsoportba való befolyás mértéke, a vállalati politikába való befolyás mértéke, a munkavégzésbe való beleszólás lehetősége (Karasek, 1985; Jones és Bright, 2001), a döntés lehetősége, valamint lehetőség új dolgok megtanulására és különleges készségek kifejlesztésére (Németh, 2013; Jones és Bright, 2001; Mauss és mtsai., 2018; Brough és Williams, 2007). Ide tartozik még a munka és a magánélet egyensúlyának támogatása (Yoshida és Sandall, 2013).

A szervezeti tényezők harmadik alcsoportját pedig az igénybevétel alkotja. Az igénybevétel alcsoportba tartozó tényezők, a képességeket próbára tevő munkavégzés, a munkaterhelés (Li és Lambert, 2008; Mollart és mtsai., 2013; Knezevic és mtsai., 2011; Mollart és mtsai., 2009), a rutinos munkavégzés (Gaertner, 1999), a munkavégzéshez szükséges készségek mennyisége, az időnyomás (Németh, 2013; Hunter és Warren, 2013), a végzett munka mennyisége, a munkastresszorok és a munkatempó (Németh, 2013; Hildingsson és mtsai., 2013). A munkamegszakítás aránya (Jones és Bright, 2001), a munkavégzéshez szükséges koncentráció mértéke, a reakció idő, és a munkavégzést lassító tényezők (pl. várakozás a munkatársakra) (Jones és Bright, 2001; Johnson, 1991; Karasek, 1985) együttesen alkotják az igénybevétel csoportját.

2.1.4. A munkával való elégedettséghez kapcsolódó kutatások eredményei

Számos kutató vizsgálta az elmúlt évtizedekben a munkával való elégedettséget, annak mértékét és befolyásoló tényezőit, valamint az elégedetlenség következményeit. Egy németországi kutatásban leírták, hogy az otthonszülésben részt vevő szülésznők körében magasabb volt a munkával való elégedettség mértéke, a kórházban dolgozó szülésznők eredményeihez viszonyítva (Bakker és mtsai., 1996). Azok a szülésznők, akik olyan környezetben tudtak dolgozni, ahol megfelelően támogatták őket és a gondozás folyamatosságát is, elégedettebbek voltak munkájukkal (Sandall, 1997; Ball és mtsai., 2002).

Jelen dolgozatban a D-C-S modellel végzett kutatások főbb eredményeit kívánom kiemelni.

A dolgozókat érő munkahelyi stresszel kapcsolatos vizsgálatokban gyakran alkalmazták a Demand-Control-Support (D-C-S) modellt. Egy kutatócsoport összefoglalta az 1979 és 1997 között a D-C-S modell alkalmazásával végzett legkiemelkedőbb publikációkat, melyekben megtalálhatóak a pszichológiai, általános értelemben vett jól-létre (mint a szorongás és a depresszió) vonatkozó összefüggései a modellnek, valamint a munkával összefüggő pszichés jól-léttel, a munkahelyi elégedettséggel és a kiegészéssel való kapcsolata is (*Van der Doef és Maes, 1999*). 2010-ben készítettek egy hasonló összefoglaló publikációt, melyben az 1998-2007-ig a témában megjelent publikációkat elemezték (*Hausser és mtsai., 2010*). A kutatások eredményei összességében azt mutatták, hogy bizonyított az összefüggés a jól-lét és az ellenőrzés, valamint a magas igénybevétel és a pszichés distressz között (*Van der Doef és Maes, 1999*). A modell elemei kapcsolatban állnak a szorongás és a depresszió kialakulásával (*Sanne és mtsai., 2005*). Összefüggés mutatkozott az ellenőrzés és a munkával való elégedettség mértéke között is (*De Jonge és Kompier, 1997; Dwyer és Ganster, 1991; Akerboom és Maes, 2006; Mauss és mtsai., 2018; Brough és Williams, 2007*), és a munkavégzéssel összefüggő életminőséggel (*Nasabi és Bastani, 2018*), valamint a munkával való elégedetlenséggel (*Rodriguez és mtsai., 2001*). Egyes szerzők a munka pszichológiai, szociológiai szempontját figyelembe véve is tárgyalták a modellt, elgondolásuk szerint a D-C-S modellben szereplő magas igénybevétellel, alacsony kontrollal és alacsony támogatással jellemzett munkahelyek, a legveszélyesebbnek minősülnek a pszichés és az általános jól-lét szempontjából (*Muntaner és O'Campo, 1993; Theorell és Karasek, 1996; Karasek és mtsai., 1998*). A szociális támogatás pedig mérsékli a feszültség negatív hatását (*Johnson és Hall, 1988*).

A kiegész kialakulásában is szerepe van a munka-igénybevételnek és az ellenőrzésnek (*Maslach és mtsai., 2001; Janssen és mtsai., 2001; Proost és mtsai., 2004*). Kiemelhető a nemi különbségek megfigyelése is az eredmények közül, a nők esetében a magasabb pszichés terhelés negatív hatása, a magas feszültséggel járó munkavégzés tekintetében (*Muhonen és Torkelson, 2003*). Azoknak a dolgozóknak alacsonyabb a jól-létük, akik a magas munkafeszültségű (high strain job) csoportba tartoznak, ahol a magas igénybevétel, alacsony ellenőrzéssel együtt van jelen (*Van der Doef és Maes, 1999*).

A munkahelyi igénybevétel, ellenőrzés és támogatás kapcsolatban áll a kardiovaszkuláris betegségek kialakulásával is (*Schnall és mtsai., 1994; Belkic és mtsai., 2004; Johnson és Hall, 1988; De Lange és mtsai., 2003; Theorell, 2014*), az alvási problémákkal, a kimerültséggel és egészségkárosodással egyaránt (*Bakker és Demerouti, 2006*). A modell használható epidemiológiai kutatások végzésére is (*Kristensen, 1995; Kristensen és mtsai., 2004*).

Hazai felmérésekben is alkalmazták a D-C-S modellt melyek során az egészségügyi dolgozók körében vizsgálták a munka-igénybevételt és a jól-lét közötti összefüggéseket. Az ápolók körében végzett felmérés eredményeiből az látszik, hogy a magas támogatás, jelentős hatást gyakorolt a jól-létükre, az alacsony támogatás azonban nincs hatással rá. A munkahelyi támogatás a nagyfeszültségű csoportban – ahol magas a munka-igénybevétel és alacsony a kontroll – nem befolyásolta az ápolók jól-létét (*Betlehem és mtsai., 2007*).

2.1.5. A munkahelyi elégedettség és következményei

A munkájával elégedett dolgozó többet és jobban fog dolgozni, szívesebben fog a munkahelyén tartózkodni, jobb kedvvel végzi munkáját és mindez a munkahelyi teljesítmény javulásához is hozzájárul (*Hasselhorn és mtsai., 2005; Medgyesi és Róbert, 2000; Cohen és mtsai., 2017*). Ha a munkavállaló és a munkavégző szerep kínálta lehetőségek között megfelelő összhang alakul ki, – vagyis nem áll fenn szerepkonfliktus – az szintén befolyásolja a munkateljesítményt (*Hasselhorn és mtsai., 2005*). Az elégedettséget meg lehet határozni egy olyan munkával kapcsolatos pozitív érzésként is, ami az egyén munkával, munkatapasztalatával kapcsolatos értékelésből keletkezik, a munkával való elégedettség érzelmi vagy kognitív értékelésben fejeződik ki. Ez az értékelés egyrészt a munkahelyre adott pozitív vagy negatív reagálás alapján alakul ki, másrészt az érzelem az elégedettség jelének is tekinthető. Amennyiben elégedett a dolgozó, akkor kedvezően viszonyul a munkahelyéhez (*Sass, 2011*). Kialakul egy pozitív érzelmi reakció, pozitív érzelmi beállítódás, pozitív affektivitás és attitűd a munka iránt (*Faragher és mtsai., 2005; Sass, 2011*). Az elégedett munkavállaló úgy érzi, hogy a munkája kielégíti a legfontosabb szükségleteit (*Guiot, 1984*), az alapvető szükségletek mellett a magasabb rendű szükségletet is megvalósíthatja (*Herzberg és mtsai., 1959*). A munkával való elégedettség részét képezi az életminőségének, növeli az életkedvet, hatással van a

fizikai és mentális közérzetre egyaránt (*Medgyesi és Róbert, 2000; Pikó és Piczil, 2006*), emellett növeli a pozitív jól-lét érzését (*Németh és mtsai., 2014*).

A munkájával elégedett dolgozó jellemzőit és a munkával való elégedettség esetén kialakuló pozitív érzelmeket, változásokat foglalja össze az alábbi 2. táblázat.

2. táblázat: A munkával elégedett dolgozó jellemzői (saját szerkesztés)

A munkájával elégedett dolgozó jellemzői	A munkával való elégedettség következményei
Szerep és munkavállaló közötti összhang megléte	Növeli az életkedvet
Pozitív érzelmi reagálás	Növeli a pozitív jól-lét érzését
Pozitív érzelem a munkával kapcsolatban	Szívesebben tartózkodik munkahelyén
Kedvező viszonyulás a munkához	Jobb kedvvel végzi munkáját
Pozitív attitűd	Javul a munkahelyi teljesítmény
Pozitív affektivitás	Kedvezően viszonyul munkahelyéhez
Alapvető és magasabb rendű szükségleteket kielégíti a munkavégzés	Többet és jobban fog dolgozni
	Jobb fizikai és mentális közérzet alakul ki

2.1.6. A munkával való elégedetlenség és következményei

A munkával való elégedetlenség negatívan befolyásolja a munkavégzést, az elvégzett munka mennyiségét és minőségét, és nem utolsó sorban kedvezőtlen hatásai vannak a dolgozó testi és pszichés állapotára, jól-létére, életminőségére.

Az elégedetlen munkavállaló kedvezőtlenül viszonyul munkahelyéhez, az elégedetlenség nagymértékben összefügg mentális és pszichés problémák kialakulásával, ezen belül a kiégéssel, a csökkent önbecsüléssel, a depresszióval és a szorongással (*Sass, 2011; Faragher és mtsai., 2005; Van der Doef és Maes, 1999; Alparslan és Doganer, 2009; Hildingsson és mtsai., 2013*). Számos probléma forrás lehet a mindennapi életben, összefügg a saját étellel való elégedettséggel is, magánéleti problémák okozója lehet (*Pikó és Piczil, 2006*). A munkavégzés során a magasabb rendű szükségletek, kielégítetlenek maradnak az alacsony szintű munkával való elégedettség esetén (*Guiot, 1984; Herzberg és mtsai., 1959; Sandall, 1997; Ball és mtsai., 2002*).

Az elégedetlen munkavállaló gyakrabban fog munkahelyet változtatni, többet hiányzik a munkahelyéről, igyekszik a megélhetéséhez szükséges jövedelmet más forrásból megszerezni (Medgyesi és Róbert, 2000; Sullivan és mtsai., 2011).

Az elégedetlen dolgozó úgy érzi, hogy a munkába befektetett energia és a várt vagy tapasztalt haszon nincs egyensúlyban (Sass, 2011).

A hazai és nemzetközi kutatások alapján igazolt összefüggéseket, a munkájával elégedetlen dolgozók jellemzőit és az elégedetlenség következményeit a 3. táblázatban foglaltuk össze.

3. táblázat: A munkával elégedetlen dolgozó jellemzői, és az elégedetlenség következményei (saját szerkesztés)

A munkájával elégedetlen dolgozó jellemzői	A munkával való elégedetlenség következményei
Szerep konfliktusok	Mentális és pszichés problémák kialakulása
Negatív érzelmek a munkával kapcsolatosan	Munkahelyi kiégés, csökkent önbecsülés
Mindennapi életben számos problémát átél	Depresszió, szorongás kialakul
Kedvezőtlenül viszonyul munkahelyéhez	Kevesebbet dolgozik
Kevesebb a haszon, mint a befektetés	Többet hiányzik munka helyéről
Ki nem elégített alapvető szükségletek	Jövedelmét igyekszik más forrásból megszerezni
	Mindennapi életben problémák kialakulása (pl. családi problémák)
	Gyakrabban fog munkahelyet változtatni

Összefoglalva az eddig leírtakat, hazánkban még nem vizsgálták a munkahelyi elégedettség ismertett összetevőit a szülésznők körében. Ezért is tartottuk fontosnak a munkahelyi elégedettség, az igénybevétel, az ellenőrzés és a támogatás megítélésének felmérését. További célunk volt, a munkahelyi légkör megítélésének vizsgálata, valamint azoknak a tényezőknek a felkutatása, melyek a szülésznők véleménye szerint leginkább befolyásolják, javíthatják és barátságosabbá teszik a munkahelyi légkört.

Célunk volt, a szülésznők körében a munkával való elégedettségük, a munkahelyi igénybevétel, ellenőrzés és támogatás mértékének vizsgálata a D-C-S modell alapján.

2.2. Az értékek fogalmi meghatározása

Az értékek olyan kulturális alapelvek, amelyek kifejezik azt, hogy az adott társadalomban mit tartanak kívánatosnak és fontosnak, jónak vagy rossznak. Az értékek és azok sorrendje társadalmanként és korszakonként eltérő lehet (*Andorka, 2002*).

Az értékek lényeges meghatározói az emberek tulajdonságainak, irányítják az egyének véleményét, gondolkodásmódját, cselekedeteit (*Szilágyi, 2011*). Felépítettségük tükrözi a motivációt, amely a cselekvésben és a viselkedésben képződik le. Egy egyénben az értékek megítélése változik, dinamikus folyamatként értelmezhető, ahol a cél kapcsolatban áll a motivációs területekkel. Közülük az emberek választanak, mely értékek fontosak számukra. Az egyének életében vezérlő elvként működnek és a nagyon fontostól a jelentéktelenig terjedő rangsorban ábrázolhatóak (*Bugán, 1994*). A személyiség reakcióit meghatározza azoknak az értékeknek a köre, melyeket az egyén elfogad és ismer. Segítségükkel fejeződik ki az emberek viszonya a természeti és a társadalmi dolgokhoz, jelenségekhez, emberi viszonyokhoz és önmagukhoz (*Budavári-Takács, 2010; Szilágyi és Völgyesi, 1985*).

2.2.1. A munka, mint érték definiálása

A munkavégzés az ember legcéltudatosabb tevékenységei közé sorolható, a munkavégzés pszichikumra gyakorolt dialektikus kapcsolata alapvető (*Szilágyi, 2011*). A munkavállalók értékelik a munkájukat, ugyanakkor a munkahelyek befolyásolják a munkához való hozzáállást, a munkahelyi elégedettséget, az elkötelezettséget. A dolgozói munkaérték szerkezetének megismerése segíti a munkáltatókat és a munkahelyi vezetőket, a hatékonyabb humán erőforrás-politikák és a munkavállalói igényeknek jobban megfelelő munkaterületek kidolgozásában (*Chu, 2008*). A munkaértékeket meg lehet fogalmazni úgy is, mint olyan célokat, melyekkel az egyének a munkavégzéssel kapcsolatosan kialakuló igényeit le lehet írni (*Super, 1957*). Lehet olyan kritériumként, normaként definiálni, mely ösztönzi a karrierfejlesztéssel kapcsolatos gondolatokat és tevékenységeket (*Feather, 1982*), vagy olyan eredményeként, melyeket az emberek el akarnak érni a munkavégzésük során (*Brown, 2002*).

2.2.2. A munkaérték megítélését befolyásoló tényezők

A munkaérték megítélését több tényező befolyásolhatja, úgymint a kulturális háttér, a nemzetiség, életkor, iskolai végzettség.

Mint motiváló tényező szerepet játszik bizonyos foglalkozások keresésében, felvállalásában. A tevékenység irányát, a személyiség reakcióit meghatározza azoknak az értékeknek a köre, melyeket az egyén elfogad és ismer (*Szilágyi és Völgyesi, 1985*). A gyakorlatban konfliktusok forrása is lehet a fiatal és az idősebb dolgozók között az eltérő ideológia és értékrendszer (*Hunter, 2005*).

2.2.3. A Super-féle életpályamodell bemutatása

Donald E. Super munkaérték elmélete egyben életpályamodell, pályafejlődés elmélet, és az élethosszig tartó szakmai fejlődést meghatározó elmélet is. Zytowski (1994) ezért is említi „hagyma modell” -ként Super elméletét, melyben a munkaértékek és az egyéb érzelmi tartományban lévő változók közötti kapcsolatok is bemutatásra kerülnek - ennek egyik változója a munkaérték (*Super, 1957; Zytowski, 1994*). Más szakirodalmakban „szivárvány modell” néven szerepel a Super-féle elmélet, melyben az életpályaszakaszok is ábrázolásra kerülnek. Ennek megfelelően az életpályának van növekedési, érdeklődési, felfedezési és megállapodási stádiuma (*Super, 1980*). Az emberek különböznek egymástól, képességeik, érdeklődési körük, személyiségük alapján. Mindenki alkalmas valamilyen pályára, a pályák mindegyike bizonyos képesség és személyiségstruktúra meglétét igényli egy tűréshatárral, vagyis mindenki sokféle pályára alkalmas, és minden pálya hozzáférhető bizonyos mennyiségű ember számára. A pályaválasztást és a beilleszkedést állandó folyamatnak kell tekinteni, mivel az egyének önmeghatározása, a pályapreferenciák az idők folyamán változnak, életstádiumok szerint csoportosíthatóak. A stádiumok alatti fejlődés irányítható, a képességek és az érdeklődés támogatásával. Maga a szakmai fejlődés pedig olyan folyamat, mely az öndefiníció megvalósításából áll. A fontosabb értékek tisztázása és felismerése segíti a személyiséget a munkához való viszony alakításában (*Super, 1980; Szilágyi és Völgyesi, 1985*), (4. számú melléklet/ 21. táblázat).

2.2.4. A munkaértékek vizsgálatának módszerei

Az értékek vizsgálatának legelterjedtebb módszere a kérdőíves vizsgálat, melyek során konkrétan megfogalmazott kérdéseket tesznek fel, vagy olyan megállapításokat

fogalmazzák meg, amelyek magukba foglalják az értékeket, és az ezekkel való egyetértés mértékét adják meg a megkérdezettek. Az értékeket rangsorba állítják, melyek a legfontosabb és melyek a kevésbé fontos értékek. A legismertebb kérdőívek, amelyek az értékek többféle aspektusát vizsgálják és napjainkban is használják kutatások során, a társadalompolitikai értékeket vizsgáló Ingelhart-féle kérdőív, a Kohn által kidolgozott szocializációban fontos értékeket vizsgáló kérdőív, a Rokeach nevéhez fűződő, az életben fontos cél- és eszközértékek vizsgálatához használt kérdőív és a Super-féle munkaérték megítélésére vonatkozó kérdőív (*Budavári - Takács, 2010*).

A munkához kapcsolódó értékek kutatása az 1940-es években kezdődött el. Tanulmányunkban Donald E. Super munkásságát emeljük ki, aki a munkaérték vizsgálatok megalapozásához járult jelentősen hozzá (*Zytowski, 1994*). Munkássága során a pályaválasztást és az egyének pályán tanúsított magatartását is kutatta. Ő írt először 1957-ben, a munkaelégedettséggel kapcsolatos aspektusokról, melyeket az emberek a munkavégzésük, tevékenységeik, élethelyzeteik során el szeretnének érni. Megfogalmazta, hogy vannak olyan értékkörök, melyek bizonyos munkakörökben jellemzőek. Super 15 értékkört határozott meg a munkaértékekhez kapcsolódóan. Zytowski (1994) ezt megkérdőjelezte és azt a megállapítást tette, hogy annyi munkaérték létezik, ahány beazonosítható aspektusa van magának a munkának. A legismertebb elméletek tíz és húsz között azonosították be az értékkörök számát (*Super, 1957; Zytowski, 1994*). A Super-féle munkaérték kategóriákat egyes kutatók külső és belső értékkörök csoportjára bontották tovább. A belső értékkörök magából a munkavégzésből erednek, mint az altruizmus, az esztétika vagy a kreativitás; a külső értékek pedig a munka eredményéből adódnak, mint a magas jövedelem, a fizikai környezet vagy a presztízs (*Budavári -Takács, 2010*).

2.2.5. A Super-féle munkaérték kérdőív alkalmazása hazai kutatásokban

Hazánkban a szakmakutatásoknak a képzési rendszerek vizsgálatához kapcsolódóan több példája is van, ahol a Super munkaérték kérdőívet alkalmazták. Csepeli és Somlai nyomán 1982-ben országos reprezentatív vizsgálatot végzett az Oktatókutató Intézet Dr. Szilágyi Klára vezetésével. Az 1990-es években a kérdőívet az ekkor induló új humán szakmák, szociális munkás képzések vizsgálatára is alkalmazták, hazai és nemzetközi vizsgálatokban egyaránt (*Kiss, 2008*). A segítő és humán szakmákra

készülő hallgatók körében több munkaérték preferenciával kapcsolatos vizsgálat is zajlott az elmúlt évtizedben, melyekben az altruizmus az értékörök rangsorának az első három helyének valamelyikén szerepelt (Kiss, 2008; Fónai és mtsai., 2005; Szabó és mtsai., 2013; Márton, 2013). Az egészségügyi karokon tanuló hallgatók körében végzett kutatások eredményei szerint az első három helyen az altruizmus, a változatosság és a társas kapcsolatok szerepeltek mind a diplomás ápolók (Kovácsné, 2007), mind a mentőtiszt hallgatók körében (Szelesné, 2016).

A szülésznők körében hazánkban még nem történt munkaérték megítélésre irányuló vizsgálat, ezért is tartottuk fontosnak, hogy kutatásunk során a Super- éle munkaérték kérdőív alkalmazásával feltárjuk, melyek azok a munkaértékek, amelyek a szülésznők számára fontosak a pályaválasztásban és a pálya iránt érzett elhivatottságban egyaránt. Kutatásunk során azt feltételeztük, hogy a szülésznők körében a leginkább preferált értékörök az altruizmus és a függetlenség lesznek, mivel a szülésznői szakma is segítő szakma, illetve az önálló munkavégzés minden korban jellemző volt a szakmára, és napjainkban is bővül az önállóan végezhető szakmai kompetenciák köre. További célunk volt a munkaértékek struktúrájának mélyebb feltárása, a szorosabban kapcsolódó értékör-csoportok kialakítása, valamint az értékörök fontosságának megítélésében való eltérések feltárása, a különböző iskolai végzettség és az életkor szerint.

2.3. Az egészség fogalmi meghatározása

Az egészség az ember életében az egyik legfontosabb érték, mindenki számára alapvető létfontosságú dolog, meghatározója az életminőségnek és az életcéloknak.

Az egészség fogalmának meghatározása során alapvetően, a WHO 1946-ban leírt egészség fogalmat használjuk, mely szerint „Az egészség a teljes testi, lelki és szociális jól-lét állapota, nem csupán a betegség és nyomorékság hiánya” (Bokor, 2009). Ezt az értelmezést felülírhatják és kiegészíthetik a napjainkban zajló változások, a lakosság és a modern világ folyamatos kölcsönhatásai és kölcsönös függősége, az életforma változása. A WHO 1984-ben kibővítette az egészség definíciót, ez alapján, „az egészséget, mint a mindennapi élethez szükséges nélkülözhetetlen erőforrást, és nem mint életstílust kell felfogni, az egészség olyan pozitív koncepció, amely a személyes és a társadalmi életfeltételeket, valamint a fizikai teljesítőképeséget emeli

ki. Az egészség fogalma annak a mértéke, hogy az egyén vagy a csoport mennyire képes egyrészt törekvéseinek realizálására és szükségleteinek kielégítésére, illetve a környezet megváltoztatására vagy az azzal való megbirkózásra” (Bokor, 2009).

Az Ottawai Chartában 1986-ban megfogalmazták, hogy a WHO által felállított egészség fogalmat ki kell szélesíteni, a jelenlegi társadalmi környezeti feltételekhez kell igazítani. Mivel az egészséget maguk az emberek teremtik meg és élik át a mindennapi élet kulisszái között, amikor tanulnak, dolgoznak, játszanak, szeretnek. Az Ottawai Charta megfogalmazása szerint: *„a teljes fizikai, szellemi és szociális jólét állapotának elérése érdekében, az egyénnek vagy csoportnak képesnek kell lennie arra, hogy megfogalmazza és megvalósítsa vágyait, kielégítse szükségleteit, és környezetével változzék vagy alkalmazkodjon ahhoz” (Kishegyi és Makara, 2004).* Az egészséget a mindennapi élet erőforrásaként kell megfogalmazni és nem életcélként kell értelmezni. Az egészség pozitív fogalom, amely a társadalmi és egyéni erőforrásokat, valamint a testi képességeket hangsúlyozza (Kishegyi és Makara, 2004).

Az egészség WHO szerinti fogalmának kritikája, hogy nem utal a közösség egészségére, a társadalmi - gazdasági viszonyokra, a globalizáció követelményeire, az egészséges életvitel normáinak betartására, az egészség megvédésében való részvételre. Az egészség és betegség fogalmát mereven szétválasztja, így azt lehet feltételezni, hogy az ember életében az egészség és a betegség létezés kategorikusan elkülönül egymástól, az ember vagy csak egészségesnek, vagy csak betegnek minősíthető. Általános érvényű fogalom, az egyes személy jellemezésére nem alkalmas (Székely és Vergeer, 2010).

Az évek folyamán paradigmaváltás zajlott le az egészségfogalmának meghatározásában, az egészséget dinamikus folyamatként kezdték értelmezni, mely az egészség meglétét és fenntartását biztosítja, és nem egy állapot, vagy adott helyzet. Az egészség jövőre vonatkozó kiterjesztését is feltételezi az egyensúly megteremtésekor. Az egészség folyamat-értelmezésű felfogása szerint, az egészség nem egy tulajdonság, nem a létezés állapotának az aktuális helyzetének jellemzője, hanem az egyén egészséges létezéséhez vezető aktív folyamat, melyben nagy hangsúlyt kap a megvalósításához vezető út és módszer is (Székely és mtsai., 2007). Az élettevékenységei során az egyén életerőt és energiákat használ fel, amely nélkül

működésképtelenné válna. Ez indokolja, hogy az egészségfogalomban az állapot és az aktivitás paraméterei egyaránt szerepeljenek. Az egészség az ember életfolyamatában a testi - lelki - és szociális alkalmazkodó, alakító és önmegvalósító képesség biztosítója (*Székely és mtsai., 2007*).

2.3.1. Az egészség és a munkavégzés összefüggései

A munkavégzés és az egészségi állapot között szoros összefüggés áll fenn. A munka típusa, a munkahelyi körülmények befolyásolhatják az egészségi állapotot, betegségek kialakulásában szerepet játszhatnak, mint rizikó faktorok (*Topping, 2007; Knezevic és mtsai., 2011; Cohen és mtsai., 2017; Long és mtsai., 2013; Dimond, 1994; Ball és mtsai., 2002*), valamint az egészségi állapot is befolyásolja a végzett munka mennyiségét és minőségét egyaránt (*WHO, 2015*).

A jó testi és lelki egészségnek örvendő dolgozó, jobb minőségű munkát tud végezni és példaként állítható a betegek kliensek elé. A WHO stratégiai céljának megfogalmazásában kiemelt helyen szerepel az egészséges munkahely kialakítása és a nem fertőző betegségek megelőzése a szülésznők és az ápolók körében (*WHO, 2015*).

A szülésznői munka nagyfokú fizikai, mentális és pszichés megterheléssel jár. A többműszakos munkarend, a munkavégzésből eredő megterhelő testhelyzetek, a mindennapok során átélt emocionális hatások jelentősen befolyásolhatják a szülésznők egészségi állapotát.

2.3.2. A szülésznői munka végzésből adódó fizikai hatások

A szülésznőket munkavégzésük során számos olyan fizikai hatás éri, melyeknek tartós fennállása megnöveli a krónikus betegségek kialakulásának esélyét. Ki lehet emelni a mozgás-szervrendszert érintő betegségeket és a több műszakos munkarend szervezetre gyakorolt hatásait.

Mozgásszervi megbetegedések, mozgásszervi problémák kialakulása a szülésznők körében. Angliában a Royal College of Midwives (RCM) által készített jelentésben már a 90 - es évek végén leírták, hogy évente 6000 szülésznő szenved el mozgásszervi károsodást munkája során, és közülük többeknek el is kell hagynia emiatt a szakmáját (*RCM, 1999*). A mozgásszervi betegségek háttérben szereplő tényezőket két nagy

csoportra lehet osztani, az egyéni és a munkahelyi faktorokra. Az egyéni faktorok körébe sorolható a demográfiai tényezők az egészségmagatartás és az egészségi állapot. A munkahelyi faktorok pedig a pszichoszociális és a fizikális jellegű tényezőket foglalja magában (Cote és mtsai., 2008). A nyak, váll és hátfájás oka gyakran a munkavégzés során felvett testhelyzet (szülésvezetés, sutura végzése, szoptatás segítése) (Long és mtsai., 2013; Dimond, 1994; Ball és mtsai., 2002).

A szülésvezetés során a szülésznők térdízülete is megterhelésnek van kitéve, sérülhet és károsodhat (Topping, 2007).

A többműszakos munkarend szervezetre gyakorolt negatív hatásai. Alvási rendellenességek, a túlzott álmoság, a csökkent koncentráció, energia hiány, ingerlékenység, fejfájás, álmatlanság, a munkában eltöltött idő előrehaladtával fokozódnak. Az elhízás, a túlevés és a dohányzás háttérében is oki tényező lehet a többműszakos munkarend, melyek közül elsősorban az éjszakai műszak szervezetre gyakorolt negatív hatásait lehet kiemelni (Zhao és Turner, 2008; Fitzpatrik, 1999; Folkman és Lazarus, 1985).

A munkahelyi stressz miatt kialakulhatnak betegségek, mint a magas vérnyomás, gyakori szívdobogás érzet (palpitáció), mellkasi fájdalom, emésztőszervrendszeri problémák, fejfájás és néhány rák típus (Lazarus és Folkman, 1984; Knezevic és mtsai., 2011).

2.3.3. A szülésznői munkavégzésből adódó pszichés és mentális hatások

A szülésznői munka érzelmileg is igénybe veszi a szülésznőket (Hunter, 2004; Leinweber és Rowe, 2010; Rice és Warland, 2013; Hunter és Warren, 2013), mivel a nők és a családjuk gondozása során gyakran kell foglalkozniuk szorongással, félelemmel, feszültséggel, fájdalommal, a bánat érzésével, gyászreakcióval, az izgalom és a boldogság érzésével. Nagyon intenzív érzelmi munkát igénylő szituációkban vesznek részt munkájuk során (Hunter, 2010).

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

betegségek számának növekedése, mindegyike visszavezethető a munkahelyi stressz hatásokra (*Lazarus és Folkman, 1984; Knezevic és mtsai, 2011*).

A kiégés jelenségét vizsgálta több kutató is a szülésznők körében. Eredményeik azt mutatták, hogy a kiégés kialakulását befolyásolja, a munkában eltöltött évek száma, a munkavégzés helye, a munkarend és az iskolai végzettség szintje is (*Alparslan és Doganer, 2009*). Befolyásoló tényező a stresszel teli környezet, a gyakori stresszhelyzet, a munkahelyi konfliktusok és az egészségükkel, jövőjükkel kapcsolatos aggodalmak (*Hildingsson és mtsai., 2013*). Az autonómia és a magánélet egyensúlyának megfelelő támogatása pedig védőfaktoroként hat a kiégéssel szemben. A munkaórák száma is hatással van a kiégés szindróma kialakulására (*Yoshida és Sandall, 2013*).

A szülészetén átélt egy-egy traumás szülészeti eseményt követően, megjelenhetnek a poszttraumás stressz (PTSD) tünetei is a szülésznők körében (*Whalberg és mtsai., 2016*), ezek a tünetek megnyilvánulhatnak az együtt érző fáradtságban (Composion Fatigue CF), másodlagos stresszként vagy a szakmai kiégésben is szerepük lehet (*Cohen és mtsai., 2017*).

Hazánkban a szülésznők körében még csak kevés számú kutatás terjedt ki a szülésznők egészségi állapotának, egészségmagatartásának vizsgálatára. A Csongrád megyei egészségügyi dolgozók körében végzett vizsgálat során (Németh és Irinyi, 2009), melyben az egészségügyi dolgozók szomatikus és pszichés állapotát, egészségmagatartását és az orvoshoz fordulási szokásaikat vizsgálták, 78 szülésznő is megkérdezésre került, de a kutatók az eredmények ismertetése során nem tértek ki célzottan a szülésznők csoportjában kapott eredmények ismertetésére. 2012-ben a szülésznők körében vizsgálták az egészségi állapot és az egészségmagatartás jellemzőit, ebben a kutatásban 275 szülésznő vett részt (Lipienné és mtsai., 2015). A kutatás nem terjedt ki az egy időben fennálló betegségek számára, a leggyakrabban előforduló krónikus betegségek előfordulására, valamint azok életkor szerinti megoszlására.

Kutatásunk során célul tűztük ki a szülésznők szubjektív egészségi állapotának, a körükben leggyakrabban előforduló krónikus betegségeknek és azok életkor szerinti megoszlásának vizsgálatát (beleértve az egy időben, egy főre eső betegszám vizsgálatát is). További célunk volt, a szülésznők körében az egészségmagatartásuk főbb jellemzőinek leírása.

2.4. A koherencia érzet fogalma és a szalutogenezis elmélete

A koherencia érzet (Sense of Coherence SOC) fogalmának kialakítása Aaron Antonovsky nevéhez fűződik, aki 1987-ben az *Unraveling the Mystery of Health* című tudományos művében leírta a szalutogenezis életstratégiát, melynek a központi elemeként, a koherencia érzetet jelölte meg (*Antonovsky, 1987*). A szalutogenezis elméletének kidolgozása, megfogalmazása szintén Aaron Antonovsky nevéhez fűződik. A szalutogenetikus modell alapja az egészség eredetének gondolata volt. A hagyományos orvoslás szerinti patogenetikus, betegségközpontú megközelítéssel ellentétben, nem a betegségek okát vizsgálta, hanem azt, hogy mely tényező járul hozzá az egészségi állapot megőrzéséhez, a mindennapi élet során átélt stresszhelyzetekben vagy egy betegség túlélésében. Felfogása szerint az egészséget egy dinamikus jelenségként lehet meghatározni, mely két végpont között értelmezhető. A két végpont a betegség (Dis-ease) és a teljes egészség (Health-ease) állapota (*Antonovsky, 1993; Lindström és Eriksson, 2005; Konkoly Thege, 2008*). Azt pedig, hogy az egyének a Health-ease/ Dis-ease (HE-DE) kontinuumnak, mely részén helyezkednek el, hogyan tudnak az egészséges végpont felé megkapaszkodni, vagy oda visszakerülni, a globális ellenállási tényező (Global Resistance Faktor GFR) adja, amit a koherencia érzetként lehet megfogalmazni (*Eriksson, 2017; Varga, 2005*).

A koherencia érzet definícióját Antonovsky úgy fogalmazta meg, mint egy globális orientációt, mely azt fejezi ki, hogy az egyén milyen mértékben rendelkezik egy átfogó, tartós, de dinamikus bizalomérzettel arra vonatkozóan, hogy az élete során, az őt érő, külső és belső impulzusok, ingerek, stimulusok strukturáltak, előreláthatóak és értelmezhetőek. Rendelkezik-e elég erőforrással az ezen stimulusok által támasztott követelményeknek való megfeleléshez? Ezen ingerek kihívásokként értelmezhetőek, vagyis van értelme energiát fektetni megoldásukba (*Lindström és Eriksson, 2005?*)

A koherencia érzet annak átélése, hogy az egyénnek helye és szerepe van a világban, a társadalomban. Lényege, hogy a velünk történő események értelemteliek, kihívások, melyeknek megoldására képesek vagyunk. A koherencia a személynek saját magával és a világgal szemben tanúsított beállítódása, annak a biztonsága, hogy a bennünket körülvevő világ kiszámítható, és az események nagy valószínűséggel befolyásolhatóak. A koherencia élmény magába foglalja, a sikeres megküzdés, a megbirkózás képességét, ellentéte a tanult tehetetlenség állapotának. A koherencia

érzet továbbá jelenti azt a képességet és biztonságot is, hogy az egyén bízik abban, hogy a változó körülmények között is mindig képes lesz megfelelő erőforrásokat mobilizálni (Kopp és Skrabski, 2009; Flensburg-Madsen és mtsai., 2006; Skrabski és mtsai., 2004).

A külső és belső ingerek, másképpen a mindennapi stressz források, többféle irányból „bombázzák” egy időben az embereket. A koherencia érzet tükrözi az ember életképét és a stresszhelyzetekre adott válaszadási képességét, hogyan tudja mozgósítani, felhasználni és újrahasznosítani a rendelkezésére álló külső és belső erőforrásokat (Lindström és Eriksson, 2005).

2.4.1. A koherencia érzet összetevői és az erősségét meghatározó tényezők

A koherencia érzet három tényezőből tevődik össze: az érthetőség (comprehensibility), a kezelhetőség (manageability) és az értelemmel való telítettség (meaningfulness) komponensekből.

Az *érthetőség (comprehensibility)* azt jelenti, hogy az embereket érő külső és belső stimulusok számára érthetőek, értelmezhetőek. A bennünket körülvevő világot egy rendezett, jól strukturált, világos és átláthatóan működő rendszerként értelmezzük.

A *kezelhetőség (manageability)* jelentése az, hogy az egyén milyen mértékben tudja felhasználni a rendelkezésére álló erőforrásokat a stresszel való megküzdés, az őt érő környezeti hatások, stimulusok feldolgozása során. Mennyire tud a maga részéről beavatkozni, hozzáférni a saját belső és a mások által felkínált külső erőforrásokhoz, mint a család, a baráti kör, kollégák vagy az egészségügyi és a szociális ellátórendszer nyújtotta szolgáltatások (Eriksson és Mittelmark, 2017).

Az *értelemmel való telítettség (meaningfulness)*, pedig azt jelenti, hogy van értelme erőt, energiát befektetni a probléma megoldásába, a cselekedet végrehajtására, van az életnek érzelmi értelme, érdemes elköteleződni a probléma megoldására. Érdemesebb inkább kihívásnak tekinteni a stressz forrásokat, melyekkel meg kell küzdeni, mint teherként tekinteni rájuk (Lindström és Eriksson, 2005). Van értelme beszállni a küzdelembe, mert az egyén érzelmileg el van kötelezve a pozitív kimenetel iránt (Jeges és Varga, 2008).

Antonovsky az értelemmel való telítettség (meaningfulness) komponenst tartotta a leglényegesebbnek a koherencia érzet összetevői közül, mert ez a motivációs elem, és

hiába lesz valakinek magas az érthetőség és a kezelhetőség komponens értéke, ha hiányzik az értelme a cselekedetnek, akkor meggyengül a megküzdő képesség a külső és belső stressz hatásokkal szemben, és csökken a koherencia érzet (*Klepp és mtsai., 2007; Gana és Garnier, 2001*).

A koherencia érzet erősségét háromféle élettapasztalat alakítja, az összhang, az alul- és a túlterhelés egyensúlya, valamint a társadalmi értékeket érintő döntéshozatalban való részvétel.

A koherencia érzet mértékét, ezen tényezőkön kívül még befolyásolja a végzett munka, a genetika, a nem, az etnikai hovatartozás és a család struktúrája is (*Antonovsky, 1996*)

2.4.2. A koherencia érzet és a testi lelki egészségi állapot összefüggései

A szalutogenetikus elgondolás alapján az egészség szintjének meghatározó tényezői, az általános erőforrások (Generalised Resistance Resources GRR), a stresszorok, a koherencia érzet, a viselkedés és az életmód (*Antonovsky, 1996*).

A koherencia érzet befolyásoló tényezője a jó közérzetnek (well-being), az egészségi állapotnak, a pszichés jól-létnek és összefügg a szorongással is (*Antonovsky, 1996*).

Antonovsky elméletéből kiindulva a koherencia érzetet számos kutató vizsgálta az elmúlt évtizedekben, eredményeiket csoportosítottuk az alapján, hogy az élet mely területeivel mutat összefüggést a koherencia érzet. A területeket össze lehet foglalni négy nagy csoportba, úgymint a *munkahelyi tényezők*, a *szociális tényezők*, a *személyiségből eredő tényezők* és az *egészségmagatartás* tényezői.

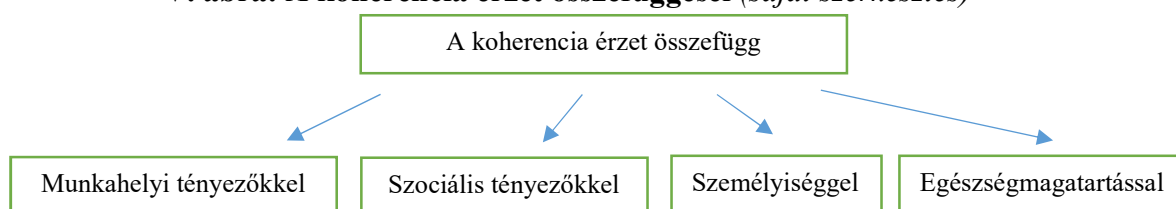
A *munkahelyi tényezők* körében a koherencia érzet mértéke összefügg a munkahelyi feszültséggel (*Krantz és Oestergen, 2004; McDonald és mtsai., 2016*), a munkával való elégedettséggel (*Ando és Kowano, 2016; Ando és Kowano, 2018*) és a burn out szindrómával (*Stock, 2017; Vifladt és mtsai., 2016; Myata és mtsai., 2015*).

A *szociális tényezők* közül az alacsony társas támogatással (*Krantz és Oestergen, 2004*), az életvezetési készségekkel (*McDonald és mtsai., 2016*), a szülés a várandósság és a gyermekágyas időszak alatti jól-léttel (*Hildingsson, 2017; Sjöstrom és mtsai., 2004*), valamint a szülés körüli negatív tapasztalatokkal, és a vajúdas alatti epidurális érzéstelenítés igénybevételével (*Ferguson és mtsai., 2016; Ferguson és mtsai., 2015*) mutat összefüggést a koherencia érzet.

A személyiségből eredő tényezők, melyek összefüggésben állnak a koherencia érzet mértékével, maga a személyiség, a pszichés egészség (Hittner és Swickert, 2010; Kövi és mtsai., 2017; Vifladt és mtsai., 2016), az optimizmus (McDonald és mtsai., 2016), az ön- és az énhatékonyság (Posadzki és mtsai., 2010), a stresszel való megküzdés (Urakawa és mtsai., 2012), valamint összefügg a szülésélménnyel is (Ferguson és mtsai., 2015).

Az egészségmagatartás tényezői is összefüggnek a koherencia érzettel, úgy mint az egészségi állapot megítélése (Ferguson és mtsai., 2016; Antonovsky, 1996), az egészségmagatartás (Posadzki és mtsai., 2010), a várandósság alatti dohányzás (Abrahamsson és Ejlertsson, 2002) (V. ábra).

V. ábra: A koherencia érzet összefüggései (saját szerkesztés)



A koherencia érzet alacsony szintje előrejelzője lehet a kedvezőtlenebb szubjektív egészségi állapotnak, a specifikus betegségek gyakoribb kialakulásának, a rokkantságnak (Eriksson és Lindström, 2007; Suominen és mtsai., 2001), szerepet játszik pszichés problémák kialakulásában (Vifladt és mtsai., 2016; Hittner és Swickert, 2010; Kövi és mtsai., 2017), továbbá előrejelzője lehet a várandósság és a szülés alatti alacsonyabb jól-léti szintnek is (Hildingsson, 2017; Sjöstrom és mtsai., 2004; Hildingsson és Fenwick, 2015). Az alacsony koherencia érzet rizikó tényezője lehet daganatos betegségek (Poppius és mtsai., 2006), a 2-es típusú cukorbetegség (Agardh és mtsai., 2003) és a szülést követő depresszió kialakulásának is (Ferguson és mtsai., 2016).

A koherencia érzet magasabb szintjének elérése növeli a reziliencia képességét (McDonald és mtsai., 2016), jobb érzelmi egészséget eredményez (Myata és mtsai., 2015; Ferguson és mtsai., 2016) segíti a stresszel való megküzdést (Urakawa és mtsai., 2012; Foureur és mtsai., 2013), védő faktor a munkahelyi stresszel szemben és véd a munkahelyi kiégés ellen (Krantz és Oestergen, 2004; Vifladt és mtsai., 2016; Myata és mtsai., 2015; Stock, 2017, Henriksen és Lukasse, 2016).

A magyarországi szülésznők körében még nem vizsgálták a koherencia érzet mértékét

és annak hatásait a munkavégzésre és egészségi állapotukra. Kutatómunkánk során ezért célunk volt a szülésznők körében a koherencia érzet mértékének vizsgálata, valamint a szubjektív egészségi állapottal, a munkahelyi stresszel és a pályaelhagyással való összefüggéseinek feltárása.

3. ÖNÁLLÓ KUTATÁS BEMUTATÁSA

3.1. A kutatás célja

A szülésznők körében végzett kutatásunk célja három fő területre, a *munkavégzés*, az *egészségi állapot* és a *koherencia érzet* vizsgálatára terjedt ki.

I. A munkavégzéssel kapcsolatos tényezők vizsgálata során célunk volt

- leírni a *munkavégzés körülményeit* (műszakrend, melyik részlegben dolgoznak, fizikai környezetjellemezői),
- vizsgálni a *szülésznők munkával kapcsolatos viszonyát*, melyen belül két jelentős területet emeltünk ki, úgy mint a *munkával való elégedettséget és a karrierlehetőségek megítélését*.

A munkával való elégedettségben belül vizsgáltuk a munkahelyi *igénybevételt, ellenőrzést és támogatást*.

A karrierlehetőségek megítélésén belül a *pályaválasztás háttérét és a pályaszeretetését, az előrelépési lehetőséget és a pályaelhagyási szándékot* helyeztük a kutatásunk fókuszába.

- további célunk volt a *munkaérték preferencia* vizsgálata.

II. A szülésznők egészségi állapotának jellemzőit kutatva célunk volt

- megismerni a vélt, önértékelt *egészségi állapotukat*,
- feltárni a *krónikus betegségek előfordulását* csoportjukban,
- kutatni az *egészségmagatartásuk* főbb jellemzőit.

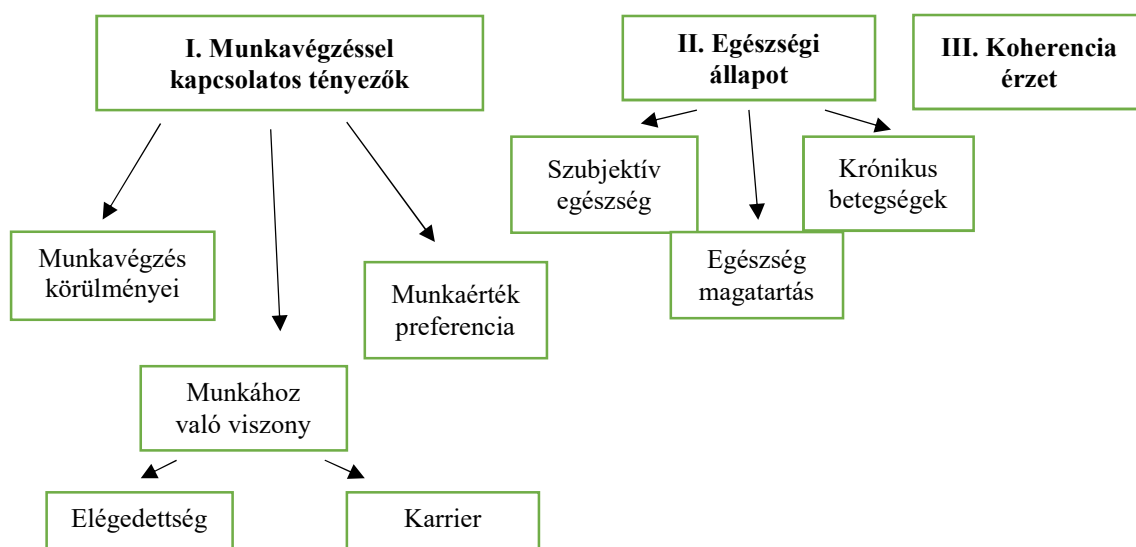
III. Vizsgáltuk továbbá a szülésznők koherencia érzetét, melynek során célunk volt

- meghatározni a szülésznői koherencia érzet mértékét,
- kutatni a koherencia érzet mértékének *összefüggését a munkavégzéssel, a pályaelhagyással, valamint az egészségi állapotukkal*.

Kutatásunk során az életkor és az iskolai végzettség szerinti csoportokban fennálló különbségeket is vizsgáltuk.

A kutatásunk céljait a könnyebb áttekinthetőség érdekében a VI. ábrán foglaltuk össze.

VI. ábra. Kutatási céljaink (saját szerkesztés)



3.2. Hipotézisek

A kutatási céljainkat alapul véve, hat hipotézist fogalmaztunk meg.

1. Hipotézis: Feltételeztük, hogy a szülésznőknek kevesebb, mint 20%-a sorolható a D-C modell alapján a magas munkafeszültségű csoportba, illetve a D-C-S modell alapján az iso strain csoportba.
2. Hipotézis: Feltételeztük, hogy a szülésznők elégedettek a munkájukkal, annak ellenére, hogy kevés a karrierépítési, előrelépési lehetőség szakmájukban.
3. Hipotézis: Feltételeztük, hogy a munkaérték körök közül az altruizmus lesz a leginkább preferált érték a szülésznők körében, függetlenül az életkortól vagy az iskolai végzettségtől.
4. Hipotézis: Feltételeztük, hogy a szülésznők körében a krónikus megbetegedések közül a mozgásszervi megbetegedések fordulnak elő a leggyakrabban, és a pályaelhagyásuk háttérében az egészségi állapot romlása, mint prediktív tényező áll.
5. Hipotézis: Feltételeztük, hogy az életkor és az iskolai végzettség meghatározza a szülésznők koherencia érzetének mértékét, így az idősebb korosztályba tartozó és a magasabb iskolai végzettséggel rendelkező szülésznők koherencia érzete magasabb.
6. Hipotézis: Feltételeztük, hogy a koherencia érzet mértéke pozitív korrelációt mutat a munkaérték megítélésével, a munkahelyi stressz mértékével és a szubjektív egészségi állapot megítélésével.

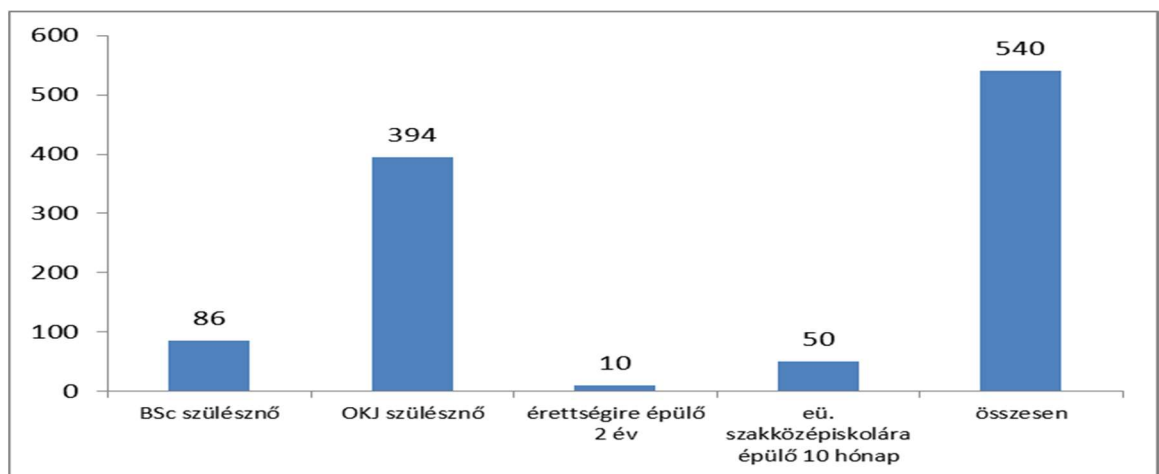
3.3. A minta és az adatvétel ismertetése

A kutatómunkánk során keresztmetszeti vizsgálatot végeztünk 2015 októberétől 2016 áprilisáig, 13 magyarországi szülészeten, a fekvőbeteg ellátásban dolgozó szülésznők körében. A kutatás kiindulópontja a korábban ápolók körében végzett vizsgálat volt (Németh, 2013), ezért először a korábbi kutatás helyszínét képző hat kórházat céloztuk meg (Baja, Nyíregyháza, Gyula, Kecskemét, Székesfehérvár, Szombathely). Mivel a szülésznői létszám ezekben a kórházakban lényegesen alacsonyabb volt az ápolói létszámnál, ezért további intézményeket vontunk be a vizsgálatunkba (Debrecen 1 kórház és 1 Klinika szülészeti osztálya, Miskolc 2 kórház szülészeti osztálya, Kisvárd, Budapest 1 kórház, Pécs), így végül 13 magyarországi kórház szülészeti-nőgyógyászati osztályán a fekvőbeteg ellátásban dolgozó szülésznők képezték a mintát.

A 2015-ös szülésznői létszámadatokat figyelembe véve határoztuk meg a minta tervezett létszámát, mely szerint a szülőszobán dolgozó szülésznők létszáma 540 fő volt (Csetneki, 2015) (VII. ábra).

VII. ábra. A szülőszobán dolgozó szülésznők létszáma (fő) 2015-ben

Forrás: (Csetneki, 2015)



A mintába beválasztási kritériumként azt a tényezőt határoztuk meg, hogy a megkérdezett szülésznők a szülészeti-nőgyógyászati osztályon, ezen belül a fekvőbeteg ellátásban (elsősorban a szülőszobán) dolgozzanak.

A mintaválasztás rétegzett mintaválasztáson belül, véletlenszerűen történt, az adott

kórház fekvőbeteg ellátásában dolgozó szülésznők körében. A kérdőívek kiosztásában és összegyűjtésében a részlegvezető szülésznők segítettek. A fekvőbeteg ellátásban szülészeti-nőgyógyászati osztályon (elsősorban a szülőszobán) dolgozó szülésznők körében véletlenszerű mintaválasztással osztották ki a kérdőíveket. A részlegvezető szülésznőkkel személyesen vagy telefonos megkeresés alkalmával egyeztettem. A kitöltött kérdőívekért személyesen elutaztam, vagy postai úton kaptam meg.

3.4. A mérőeszköz kialakítása, mintavétel

A mérőeszköz kialakításának alapját a 2010-ben Németh és munkatársai által az egészségügyi dolgozók körében végzett kutatásuk során alkalmazott kérdőív adta (Németh, 2013).

Az eredeti kérdőívből *megtartottuk*:

- a munkára-munkatársakra,
- a munkaterhelés-kereset -megbecsülésre,
- az élethelyzet-életérzés-egészségi állapotra,
- és az egészségügyben végbement változások megélésére vonatkozó kérdésblokkokat.

Kivettük a kérdőívből, a családi háttérre és az otthoni munkára vonatkozó kérdés csoportot.

A kérdéseket *korrigáltuk* a szülésznői mintára, a szülésznői végzettség típusait megadtuk választási lehetőségként.

Kiegészítettük, az Antonovsky-féle rövidített koherencia-érzés kérdőív (SOC 13) kérdéseivel (Balajti és mtsai., 2007) valamint a Super-munkaérték kérdőívvel.

Kérdőívünk az alábbi kérdésblokkokból épült fel:

- **szociodemográfiai** jellegű kérdések, az életkor, a szülésznői végzettség típusa (OKJ, BSc stb.), hány éve dolgozik az egészségügyben, hány éve dolgozik a jelenlegi munkahelyén. A kérdőív három kérdése vonatkozott a munkában eltöltött évek számára, rákérdeztünk arra, hogy hány éve dolgozik az egészségügyben, hány éve dolgozik a kórházban és hány éve dolgozik konkrétan a szülészeti-nőgyógyászati részlegen.
- **munkával kapcsolatos kérdésblokk**, három nagy kérdés csoportot foglalt magában: első részében a *munkavégzés körülményeit* vizsgáltuk (műszakrend, melyik szülészeti

részlegesen dolgoznak, fizikai környezetre vonatkozó kérdések), második kérdéscsoport a *munkával való elégedettség*re vonatkozott (D-C-S modell használatával vizsgáltuk a munkahelyi igénybevétel - ellenőrzés és támogatás mértékét) és a *karrier lehetőséget* (pályaválasztás, pályán maradás háttere, előrelépési lehetőségek, pályaelhagyási szándék). A harmadik kérdéscsoportban pedig, a Super-féle *munkaérték megítélést* vizsgáló kérdések szerepeltek.

- az *egészségi állapot megítélésére* vonatkozó kérdésblokk, három nagy területet ölelt fel, az első terület a *szubjektív egészségi állapot* megítélése volt. (Erre vonatkozó kérdésünk: Ön szerint egészségi állapota, kiváló, jó, megfelelő vagy rossz?) A második terület a *krónikus betegségek előfordulásának* vizsgálata volt, kérdőívünkben felsoroltuk a leggyakrabban előforduló, nem fertőző krónikus megbetegedéseket, igen /nem válasz lehetőséggel tudták jelölni a szülésznők, hogy az adott betegség előfordul-e náluk.

Az *egészségmagatartás* megítélésére további hat kérdés vonatkozott, melyekben a gyógyszereszedési, a dohányzási, az alkohol- és a kávéfogyasztási szokásokra kérdeztünk rá.

-A *koherencia érzet* vizsgálata során az Antonovsky féle (SOC13) koherencia érzetet vizsgáló kérdőívet használtunk.

A kutatás második lépéseként, próba mintavétel történt, melyben a levelező tagozaton tanuló szülésznő hallgatókat kértük meg a kérdőív kitöltésére (összesen 5 fő). Vizsgáltuk, hogy mennyi idő alatt tölthető ki a kérdőív, van-e olyan kérdés, mely nem egyértelmű a kitöltők számára. Véleményük alapján, a kérdőív kitöltéséhez 30 percre volt szükség, és minden kérdés jól értelmezhető volt.

3.4.1. A saját kutatásban alkalmazott standardizált kérdőívek ismertetése

3.4.1.1. A munkával való elégedettség mérésének eszköze (D-C-S modell bemutatása)

A Demand-Control-Support modell segítségével jól vizsgálhatóak a munkavégzésre jellemző lényeges tényezők. A modell magyarországi alkalmazására az ápolók körében már két alkalommal sor került, 2003-ban Betlehem és munkatársai, 2010-ben pedig Németh és munkatársai által (*Betlehem és mtsai., 2007; Németh, 2013*).

A D-C-S modell három részből épül fel, a *munkahelyi igénybevétel skálából* (*Job Demand Scale*), a *munkahelyi ellenőrzés skálából* (*Job Control Scale*) és a *munkahelyi támogatás skálából* (*Job Support Scale*) (Karasek, 1979; Johnson, 1991; Betlehem, 2006; Németh, 2013).

A *munka igénybevétel* skálán belül három alskála található. Az elsőben a munkahelyi fizikai igénybevétellel kapcsolatos kérdések szerepelnek, az alskála hat darab ötfokozatú kérdést tartalmazott (pl. hajsolt munkavégzés, kimerítő munkavégzés, túl sok feladat) Az ötfokozatú kérdések esetében az 1 a semmit, az 5 a rendkívül sokat választ jelölte. A második alskála, három kérdésből tevődik össze, melyek a munkahelyi elismerésre vonatkoznak (mennyire ismerik el munkáját, mennyire részesül megbecsülésben) és ötfokozatú skálát tartalmaznak, ahol az 1 az egyáltalán nem az 5 a nagyon választ jelölte. A harmadik alskála a pszichés igénybevételt méri nyolc kérdéssel (pl. nézeteltérések a munkahelyen, felkészültség, kapcsolatteremtés kliensekkel), ötfokozatú skálán történő válaszadással, ahol az 1 a soha, az 5 a nagyon gyakran választ jelölte.

A *munkahelyi ellenőrzés* két alskálából tevődik össze. Az elsőben az önállósággal foglalkozó négy kérdés található (pl. önálló munkavégzés, önálló döntések lehetősége a munkavégzés során), a válaszokat öt fokozatú Likert-skálán lehetett megjelölni, ahol az 1 a nagyon, az 5 az egyáltalán nem válaszokat jelölték. A második alskálában pedig nyolc, a munkába való beleszólás mértékének lehetőségét vizsgáló kérdés található (pl. mennyire függ Öntől a munkaidejének beosztása, a munkatempó meghatározása). A válaszokat 4 fokozatú skálán lehet jelölni, ahol az 1 az egyáltalán nem, a 4 a szinte teljesen válaszokat jelentették.

A *munkahelyi támogatás* skála nyolc kérdést tartalmazott, melyekre a válaszokat öt fokozatú skálán lehet megadni, ahol az 1 az egyáltalán nem, az 5 a nagyon választ jelentette. Négy kérdés vonatkozott a munkaközösségre (pl. Ön szerint mennyire játszanak fontos szerepet a szülésznő társai az életében) és négy kérdés a közvetlen szülésznő felettséggel való kapcsolatra (pl. Ön szerint a közvetlen szülésznő felettese mennyire értékeli az Ön képességeit).

3.4.1.2. A Super-féle munkaérték kérdőív bemutatása

Super 1952 és 1969 között dolgozta ki kérdőívét, melynek végleges formájában 15

értékkör csoportot különített el (Zytowski, 1994). Célja elsősorban az volt, hogy megismerje azokat az értékeket, melyeknek mentén az egyén elégedettebb és sikeresebb lehet a munkájában. Az eredeti munkával kapcsolatos értékek az alábbiak voltak: *szellemi ösztönzés, munkateljesítmény, önérvényesítés, anyagi ellenszolgáltatás, altruizmus, kreativitás, társas kapcsolatok, munkával kapcsolatos biztonság, presztízs, irányítás, változatosság, esztétikum, függetlenség, felügyeleti viszonyok, fizikai környezet.*

Hazánkban egy 1977-es kutatás során a Csepeli-Somlai kutatópáros alkalmazta a kérdőívet a felsőfokú oktatás területén. Feltételezték, hogy a hazai viszonyok között a *munka biztonsága* és a *fizikai környezet* irreleváns értékkör, és ezeket lecserélték általuk relevánsabbnak vélt *játék* és *humán* értékkörökre (Csepeli és Somlai, 1980). Az 1990-es években végbement társadalmi és gazdasági változások azonban indokoltá tették, az értékkörök újbóli felülvizsgálatát. Az elemzések eredménye azt mutatta, hogy az eredeti változat alkalmazása helyesebb (Fónai és mtsai., 2005), ezért vizsgálatunkban mi is ezt alkalmaztuk.

Ahhoz, hogy a kapott eredményeket megfelelően tudjuk bemutatni és értelmezni, szükséges az egyes értékdimenziók ismertetése. Ennek alapján bemutatjuk, mit foglal magában a 15 értékkör Szilágyi leírását követve.

Szellemi ösztönzés: ez az érték, ahhoz a munkához kapcsolódik, amelynek feladataiban, "szellemi kihívás" jelentkezik, a munkavégző számára. Ez az érték fontosnak tartja a független gondolkodást és annak megismerését, hogy a jelenségek hogyan és miért alakulnak ki. Az intellektuális ösztönzés az emberek absztrakt típusú szakmai feladatok iránti igényében, valamint az intellektuális képességek felhasználásának igényében jelentkezik.

Munkateljesítmény: ez az érték ahhoz a munkához kapcsolódik, amely a teljesítés élményét lehetővé teszi. Az érték tartalmazza, a látható kézzel fogható eredményeket a munkában, és akik ezt az értéket magasan preferálják, azoknak a munkához való viszonyukban a feladatra-orientáltság jelentkezik, teljesítményre törekvők.

Önérvényesítés: ez az érték ahhoz a munkához kapcsolódik, ami lehetővé teszi, hogy az egyén elképzelése szerint válasszon életformát, életmódot. Super véleménye szerint ez az életmód, mint érték, fiatalabb életkorban még nem fejlődik ki az emberekben. Az önérvényesítés erősen kapcsolódik az elképzelt, vagy vállalt szerepekhez, mint a személyiségre jellemző érdeklődéshez, vagy képességhez.

Anyagi ellenszolgáltatás: ez az érték ahhoz a munkához kapcsolódik, amely jól fizet és lehetőséget ad az egyén számára fontos dolgok, tárgyak megszerzésére. Ezt a kategóriát anyagi értéknek is szokták nevezni. Az anyagi ellenszolgáltatás a megélhetéssel, és ezen keresztül az általános jövedelemmel függ össze. Ennek két értelmezési lehetősége van: egyrészt az, hogy az általános jövedelem meghatározza a személy munkával biztosított életszínvonalát, másrészt összehasonlítást jelent a hasonló korú, képzettségű, nemű, illetve foglalkozású személlyel.

Altruizmus: ez az érték ahhoz a munkához kapcsolódik, ami lehetővé teszi mások boldogulásának előmozdítását. Az altruizmusban, mint értékben a szociális segítő készséget jelenítik meg. Itt olyan munkafeladatokról van szó, ahol a cél mások tevékenységébe, életmenetébe bekapcsolódni.

Kreativitás: ez az érték ahhoz a munkához kapcsolódik, amely lehetőséget nyújt új dolgok bevezetésére, új termékek megszervezésére, vagy új elméletek kidolgozására. Ez az érték a társadalom elsősorban nem anyagi jellegű aspektusaihoz kapcsolódik, így eredményesen mérhető, illetve számszerűsíthető.

Társas kapcsolatok: ez az érték ahhoz a munkához kapcsolódik, ahol a feladatok lehetőséget teremtenek arra, hogy jó kapcsolatot alakítsanak ki. Azok számára, akiknél ez az érték magas pontszámot kap, fontosabb a munka társas természete, mint magának a munkának a jellege.

Presztízs: ez az érték, ahhoz a munkához kapcsolódik, amely rangot jelent mások szemében, és tiszteletet ébreszt. Super szerint ez a dimenzió inkább a mások általi tisztelet igényét fejezi ki, mint a hatalom iránti vágyat. Ennek ellenére meg kell jegyezni, hogy a presztízs sok esetben nem választható el a funkciótól, illetve a státusztól, amely együtt járhat a hatalommal is.

Irányítás, vezetés: ez az érték ahhoz a munkához kapcsolódik, amely lehetővé teszi a mások által végzett munka megszervezését. A munkafeltételek megteremtését is magában foglalja, az érték tartalma kevésbé vonatkozik kis közösségek személyközi kapcsolataiban való vezetésre, inkább a feladat, feltétel és az ember viszonyában realizálódik.

Változatosság: ez az érték ahhoz a munkához kapcsolódik, amely lehetőséget ad az öröme a munkában, szemben a feladatra orientáltsággal. A változatosság szorosabban összefügg az életkorral, fiatalabbak számára fontosabb érték ez. De függ attól a

szubkultúrától is, amelyben a vizsgált személy él. A munkatevékenység típusai közötti differenciálás igényét is jelzi.

Esztétikum: ez az érték ahhoz a munkához kapcsolódik, amely lehetőséget ad szép dolgok, tárgyak elkészítéséhez és hozzásegít a világ szebbé tételéhez. Az esztétikum értékdimenzió, mind tárgyi eredményességre a munkában, mind a társadalom szellemi aspektusaira vonatkozik.

Függetlenség: ez az érték ahhoz a munkához kapcsolódik, amely lehetővé teszi, hogy az egyén saját módszere szerint dolgozzon. Magába foglalja az autonómiát, az önálló magatartást, a cselekvés és az aktivitás ellenőrzési fokát. De beletartozik a személynek az az igénye is, hogy olyan gyorsan, vagy olyan lassan dolgozzon, ahogyan akar. Lényeges kiemelni, hogy a függetlenség mindig relatív, a társadalmi trend inkább az alacsonyabb pontérték felé halad, a szubjektív élmény a magasabb pontértéket célozza meg.

Felügyeleti viszonyok: ez az érték ahhoz a munkához kapcsolódik, amely lehetővé teszi, hogy az elvégzendő feladat igazságos elbírálásban részesül. Az igazságos ellenőrzés alatt végzett munka összekapcsolódik a munka értékelhetőségének kérdésével. Az emberek szeretik tudni, hogy hogyan, és milyen mérték szerint ítélik meg őket. Tehát a felügyeleti viszonyok, a főnökkel való összeférhetőség fontosságát fejezi ki.

Biztonság: ez az érték ahhoz a munkához kapcsolódik, amely lehetővé teszi a munkából fakadó stabilitás megélését. Az érték azt fejezi ki, hogy a vizsgált személy olyan munkát szeretne, amely biztosítja számára a munkához való állandó jogot. A munka olyan feladatokat tartalmaz, amely számára a biztonságot jelenti, vagy azért mert személyében fedezetet teremt arra, hogy a feladatot csak ő tudja elvégezni, vagy azért mert a munka formailag folyamatosan állandó munkaviszonyt jelent.

Fizikai környezet: ez az érték ahhoz a munkához kapcsolódik, amely lehetővé teszi, hogy a személy olyan tárgyi környezetben dolgozzon, amely megfelelő számára. Itt egyaránt felmerül a tárgyi környezet esztétikai fontossága, a személy közérzetére való hatása, valamint a környezet társadalmi elismertsége. A tárgyi környezet, mint érték kevésbé veszi figyelembe a környezet minőségi összetevőit, inkább a környezet által kiváltott szubjektív élmény jelenik meg benne (*Szilágyi és Völgyesi, 1985*).

Mind a 15 értékkör 3 tételt tartalmazott (összesen 45 item). A szülésznőket arra kértük,

hogy minden állításnál egy ötfokozatú Likert skálán jelöljék be, hogy mennyire érzik fontosnak az állítás tartalmát (1 = egyáltalán nem érzi fontosnak, 5 = nagyon fontosnak érzi). Az állítások így kezdődtek: Olyan munkát szeretnék, ahol az ember pl. másokon segíthet; szabadon dönthet a saját munkaterületén stb.) Eg -egy értékkör minimum 3 és maximum 15 pontot kaphat. Az értékkörök átlagértékei a korábbi kutatások alapján – melyeket saját eredményeink is alátámasztanak –, minimum 7 - 8 és maximum 12 - 13 értékek között helyezkednek el (*Kiss,2008; Fónai és mtsai., 2005; Szabó és mtsai.,2013; Márton, 2013; Szelesné, 2016*). A 15 értékkör csupán 5 pontnyi tartományban helyezkedik el, minek következtében a különbségek gyakorlatilag statisztikailag elhanyagolhatók. Hangsúlyozott különbséget csupán a szélső értékek között találhatunk, ezért a korábbi vizsgálatokhoz hasonlóan az értelmezések során az értékkörök átlagainak rangsorolását alkalmaztuk, jelölve a szórás értékeket.

3.4.1.3. Az Antonovsky féle SOC13 kérdőív bemutatása

Az Antonovsky által kifejlesztett koherencia érzet mérésére szolgáló kérdőív (Sense of Coherence Scale, SOC) eredetileg 29 kérdést tartalmazott, majd kialakult egy rövidített 13 kérdést tartalmazó változata. Kutatásunk során a rövidített SOC13 kérdőívet alkalmaztuk, melyet magyar nyelvre 2007-ben Balajti és munkatársai validálták. Eredményeik alapján az eszköz valid és megbízható, és összhangban áll a hasonló nemzetközi kutatások eredményeivel (*Balajti és mtsai.,2007; Feldt és mtsai., 2007*).

A kérdőív 13 kérdést tartalmaz, melyek az élet különböző dolgaira vonatkoznak (pl. Csalódott már olyan emberben, akiben megbízott, vagy Van olyan érzése, hogy igazságtalanul bánnak Önnel). Minden kérdésre egy hét fokozatú skálán adható válasz A kérdőív nyolc kérdésében az 1 a nagyon gyakran, a 7 a nagyon ritkán, vagy soha választ jelölte. Öt kérdés esetében fordított kódolás kellett alkalmazni, az 1a soha és a 7 a nagyon gyakran választ jelentette. A kérdések összesítésénél elérhető minimum pontszám 13, a maximum pontszám pedig 91 lehet. A tizenhárom kérdés, három dimenziót vizsgál, az érthetőség, a kezelhetőség és az értelemmel való telítettség kérdéskörét.

A kutatás során alkalmazott kérdőív az 1. számú mellékletben található.

3.5. Alkalmazott módszertan

A kérdőívek szerkesztése, feldolgozása EvaSys rendszer felhasználásával történt (*VSL*). Az EvaSys szoftverrendszere internetes technológiát felhasználó magas szintű adatfeldolgozó eszköz. Az adatok statisztikai elemzése az SPSS 23.0 verziójával történt (*Sajtos és Mitev, 2010*).

A mintát életkor alapján csoportokra bontottuk, tíz, illetve egy esetben tizenöt évenként csoportosítva, négy csoportot képeztünk (20-29 évesek, 30-39 évesek, 40-49 évesek, 50-65 évesek). Az iskolai végzettség alapján pedig, három csoportot hoztunk létre (egyéb vagy régi képzés, OKJ végzettség és a BSc).

- A **szociodemográfiai** jellemzők közül az életkort, az iskolai végzettséget és a munkában eltöltött évek számát, leíró statisztikai módszerekkel elemeztük.

- A **munkavégzéssel kapcsolatos eredmények** feldolgozása során leíró statisztikai eljárást alkalmaztunk, átlagértéket, szórást vizsgáltunk. Keresztábra elemzést követően a csoportok közötti eltéréseket Khi-négyzet próbával teszteltük. Öt százalékos szignifikancia szinttel dolgoztunk. Az igénybevétel-ellenőrzés-támogatás eredményeinek meghatározása során, átlag értéket és mediánt mértünk, majd ez alapján csoportokat modelleztünk, a medián értéke alatti átlagértéket vettük alacsonynak, a medián feletti pedig a magas érték lett. Így a D-C-S modell alapján nyolc csoportot tudtunk modellezni annak megfelelően, hogy milyen mértékű (alacsony vagy magas) volt a három tényező (igénybevétel, ellenőrzés, támogatás) értéke.

A munkaérték preferencia vizsgálatánál, az átlagértékeket és a szórást adtuk meg, az átlagértékeket figyelembe véve rangsort képeztünk. A mintában jelenlévő másodlagos faktorok modellezése során főkomponens elemzést végeztünk (Exploratory Factor Analysis-EFA, Varimax rotálás). Az elemzés során két főkomponenst tudtunk modellezni, melyekkel a variancia 67,16%-a magyarázható volt. A Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) értéke 0,932 volt, az eljárás szignifikancia szintje pedig 0,0001. Az elemzés következő lépésében a modellezett, két másodlagos faktort tovább vizsgáltuk variancianalízis segítségével. Célunk volt, megállapítani az életkorcsoportok és az iskolai végzettség szerint kialakított csoportok véleménye között találhatóak-e szignifikáns eltérések. Post-hoc (LSD) teszteléssel tovább pontosítottuk a csoportok közötti eltéréseket.

- az **egészségi állapottal** kapcsolatos eredmények feldolgozása során átlagértéket, gyakoriságot elemeztünk. Az életkortól függő keresztátlak elemzését Khi-négyzet próbával teszteltük. Öt százalékos szignifikancia szinttel dolgoztunk. Az egy időben fennálló betegségszám életkor szerinti elemzése során ANOVA tesztet végeztünk.

- **koherencia érzethez** kapcsolódó eredmények elemzése, leíró statisztikai eljárásokkal történt. A kérdőív 5 kérdésénél fordított kódolást alkalmaztunk (1., 2., 3., 7. és 10. kérdés).

Az összefüggés vizsgálatok során szórásnégyzetet, Fisher-féle egzakt tesztet, varianciaanalízist végeztünk. Továbbá parametrikus (Spearman-féle rho) és nem parametrikus (Pearson) korrelációs együtthatót számítottunk.

- A **pályaelhagyás prediktív** tényezőinek vizsgálata során, lineáris regressziós modellt hoztunk létre, ahol a bevont független változók az egészségi állapot, a munkaérték megítélés, a stressz és a koherencia érzet voltak. A *stressz változót* a kérdőívünk három kérdéséből hoztuk létre, melyek arra vonatkoztak, hogyan érezte magát az elmúlt hónapban (mennyit idegeskedett, mennyit volt túlfeszült, túlhajtott állapotban, mennyit volt kifáradt állapotban). A válaszokat 4 fokozatú skálán adhatták meg, ahol az 1 a nagyon sokat, a 4 az egyáltalán nem volt, választ jelentették.

Az *egészség* változót a kérdőív hét kérdéséből alakítottuk ki. A kérdések arra vonatkoztak, hogy az elmúlt egy hónapban, milyen gyakran érezte magát, kimerültnek, lehangoltnak, érezte úgy, hogy belefáradt a munkába, nem tudott aludni, fáj a feje, fáj a háta, vagy nehezebbé esett hozzákezdni valamihez. A válaszokat 1-5-ig terjedő Likert skálán jelölhették a válaszadók, ahol az 1 a soha, az 5 a szinte minden nap, választ jelentette (min. pontszám 7, max. pontszám 32 volt).

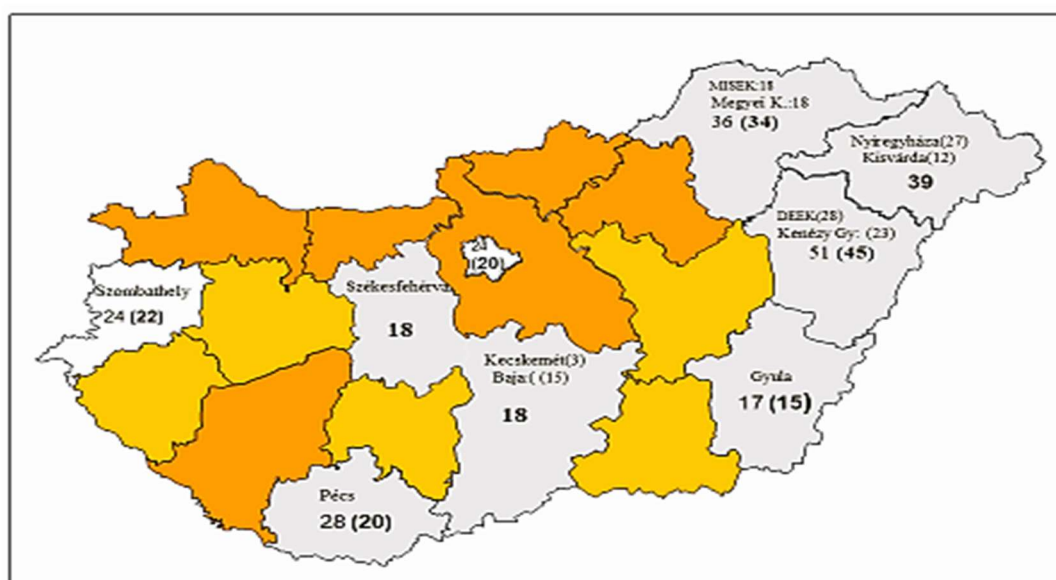
3.6. A kutatás eredményeinek bemutatása

Az eredmények bemutatása során, először a minta *szociodemográfiai* adatainak ismertetése történik, azt követően rátérek a *munkavégzés jellemzőinek* és a *munkakörülményeknek* a leírására, majd a *munkához való viszonyra*, ezen belül az *elégedettséghez* (igénybevétel, ellenőrzés és támogatás megítélésének elemzésére), majd a *karrierhez*, és a *munkaérték megítéléshez* kapcsolódó eredmények közlésére.

A következő részben az *egészségi állapotra*, a *krónikus betegségek* előfordulására, az egy időben fennálló *betegségszámra* és az *egészségmagatartást* meghatározó tényezőkre vonatkozó eredményeket ismertetem.

A harmadik részben a *koherencia érzet*hez kapcsolódó eredményeket írom le. Ezt követően az összefüggések vizsgálata során kapott eredményeket mutatom be. Kutatásunk során az életkor szerinti, a munkában eltöltött évek száma alapján és az iskolai végzettség szerinti csoportokban fennálló különbségeket is vizsgáltuk. A kutatás megkezdésekor kérdőívekből 370 darabot osztottunk ki, melyből 255 darabot kaptunk vissza, majd az adattisztítást követően 231 kérdőív volt értékelhető, így a válaszadási arány 62,4% volt. A szüléset - nőgyógyászati osztályokról visszakapott kérdőívek számának területi megoszlását mutatja a VIII. ábra.

VIII. ábra: A kutatásban résztvevő szülésetekről visszakapott kérdőívek száma és az értékelhető kérdőívek száma 255 (231)



3.6.1. A minta szociodemográfiai jellemzői

A válaszadók átlagéletkora 39,9 év volt (min. 22 év, max. 62 év). Az eredmények feldolgozása során 10 éves korcsoport bontásban vizsgáltuk az életkor alapján történő megoszlást.

Az iskolai végzettségre vonatkozó kérdésre 2,2%-uk (5) fő nem válaszolt, 19% (44 fő) a régi típusú képzésben (ami még OKJ végzettséget nem adott), 51,9%-uk (120 fő), OKJ képzésben vett részt és 26,8% (62 fő) rendelkezett BSc végzettséggel.

A válaszok alapján a megkérdezett szülésetek átlagban 20 éve dolgoznak az egészségügyben (min. 1 év, max. 41 év), 19 éve kórházban és 15,7 éve azon a

szüléset-nőgyógyászati osztályon, ahol jelenleg is dolgoznak. Eredményeinket összesítve mutatja a 4. számú táblázat.

4. táblázat: Életkor és ledolgozott évek számának átlagértékei a mintában

Változók	Év (N = 231)	95% CI	minimum - maximum
Életkor, átlag értéke (SD)	39,95 (10,1)	(38,95-41,57)	21-62
Az egészségügyben ledolgozott évek számának átlaga (SD)	20,07 (11,5)	(18,07-21,18)	0,2-41
A kórházban ledolgozott évek számának átlaga (SD)	19,08 (11,4)	(17,23-20,30)	0,2-41
Szüléset- nőgyógyászati osztályon ledolgozott évek számának átlaga (SD)	15,73 (12,1)	(13,77-17,01)	0,1-41
Hiányzó válasz	3		

3.6.2. A munkavégzéssel kapcsolatos eredmények bemutatása

A munkavégzéshez kapcsolódó célkitűzéseink során, három nagy területet kutattunk. Az első a *munkavégzés körülményeinek* bemutatása, majd a *munkához való viszony*, ezen belül a munkával való elégedettség és a karrier, majd a *munkaérték megítélésének* elemzése.

3.6.2.1. A munkavégzés körülményeire vonatkozó eredmények

A megkérdezettek nagy része (77,5%, 179 fő) 12 órás, két műszakos munkarendben dolgozott, 19,5%-uk (45 fő) egy műszakban 8 órás munkarendben, 0,43% (1) fő jelölte meg a három műszakos munkarendet és 1,73% (4 fő) dolgozik más munkarendben (4 vagy 6 órás beosztásban). Két fő (0,8%) nem válaszolt erre a kérdésre.

Az általunk vizsgált mintában, a szülésznők közül 62% (143 fő) dolgozott a szülőszobán, 18% (43 fő) a nőgyógyászatán, 7,7% (18 fő) a gyermekágyas részlegen, ugyanennyien 7,7% (18 fő) a terhespathológián és 3,8% (9 fő), nem nevezte meg pontosan a részleget, ahol dolgozik.

Többen is voltak, akik nem tudták megfelelően értelmezni azt a kérdést, hogy konkrétan melyik szülészeti-nőgyógyászati részlegen dolgoznak, mert munkájuk során, többféle részlegen is töltenek műszakot (például felváltva egyik műszakban a szülőszobán, következő műszakban a gyermekágyas részlegen dolgoznak).

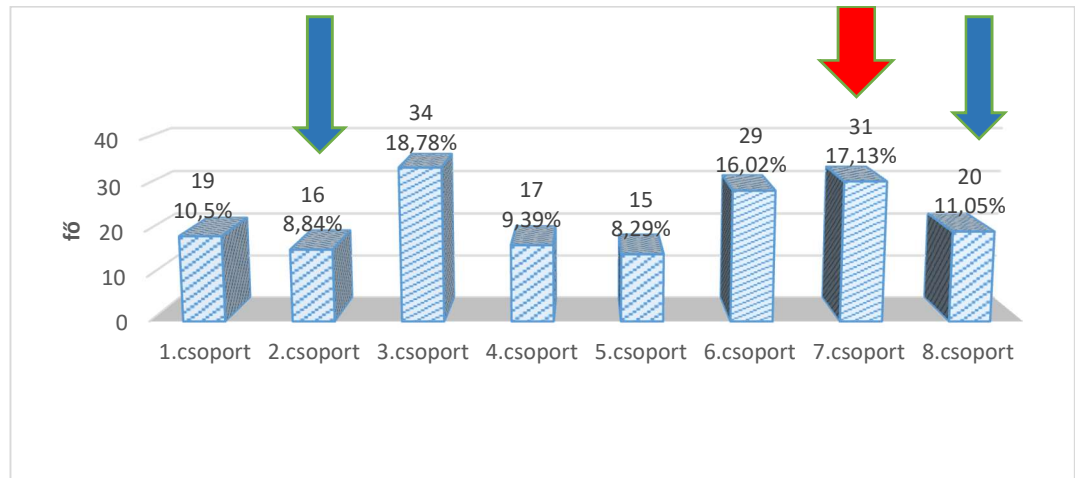
A fizikai környezet megítélésére vonatkozó három kérdés eredményei azt mutatták, hogy a szülésznők 40%-a (93 fő) gondolta úgy, hogy nem, vagy csak nagyon kis mértékben okoz neki gondot, a munkahelyének fizikai környezete (túlzsúfoltság, hőmérséklet stb.). Valamennyire megterhelőnek érezte, 30% (70 fő) és 22%-nak (53 fő) okoz gondot a munkahelyi környezetből adódó megterhelés. A válaszadók 5,6%-a (13 fő, úgy gondolta, hogy ez a kérdés nem vonatkozik rá, 0,86%-uk (2 fő) nem válaszolt a kérdésre.

A munkahelyi baleset bekövetkeztétől tart a szülésznők közel fele (43%, 101 fő). Az ápolást könnyítő eszközök hiánya a megkérdezettek több mint egyharmadának (35%, 81 fő) sok gondot okoz, és körülbelül ugyanennyi szülésznő (34%, 80 fő) számára valamennyire nehézséget okoz a munkavégzés során ez a probléma. Az ápolás elvégzéséhez szükséges anyagok rendelkezésre állására, megfelelően biztosított pótlására vonatkozóan a válaszok azt mutatták, hogy a dolgozók közel kétharmadának (62%, 146 fő) okoz valamilyen szinten gondot ez a fizikai környezeti jellemző, 35%-uknak, 82 főnek sok gondot okoz, 27%-uknak, 64 főnek valamennyire jelent nehézséget.

3.6.2.2. A munkához való viszony eredményei

A munkával való elégedettség vizsgálata során a D-C-S modell kérdéseit alapul véve a munkahelyi igénybevétel dimenzió átlagértéke volt a legmagasabb ($M = 3,2$), majd ezt követte az ellenőrzés ($M = 2,45$) átlagértéke, a legalacsonyabb értékű pedig a támogatás volt ($M = 2,1$). Az igénybevétel-ellenőrzés-támogatás (D-C-S modell) mértékének alapján modellezhető nyolc csoportot mutatja a IX. ábra. A leginkább veszélyeztetettek csoportját (iso strain csoport) jelöli a piros nyíl, az egészséges munkahelyi légkört és körülményeket jelképező 2. és 8. csoportot kék színű nyíl jelzi.

IX. ábra: D-C-S modell alapján létrehozott csoportok (N, %) (N = 181)(saját szerkesztés)



A modellezett nyolc csoport elemszámának megoszlása csökkenő sorrendet követve az alábbiak szerint alakult:

A legtöbben 18,78% (34 fő) a 3. csoportba sorolhatók, ahol az igénybevétel, az ellenőrzés és a támogatás szintje is alacsony.

Ezt követi a 7. csoport, 17,13% (31 fő), ahol az igénybevétel magas, az ellenőrzés és a támogatás alacsony szintű.

A 6. csoport 16,02% (29 fő), ahol az igénybevétel alacsony, de az ellenőrzés és a támogatás magas.

Ezután következik a 8. csoport 11,05% (20 fő), itt az igénybevétel és a támogatás magas, az ellenőrzés alacsony.

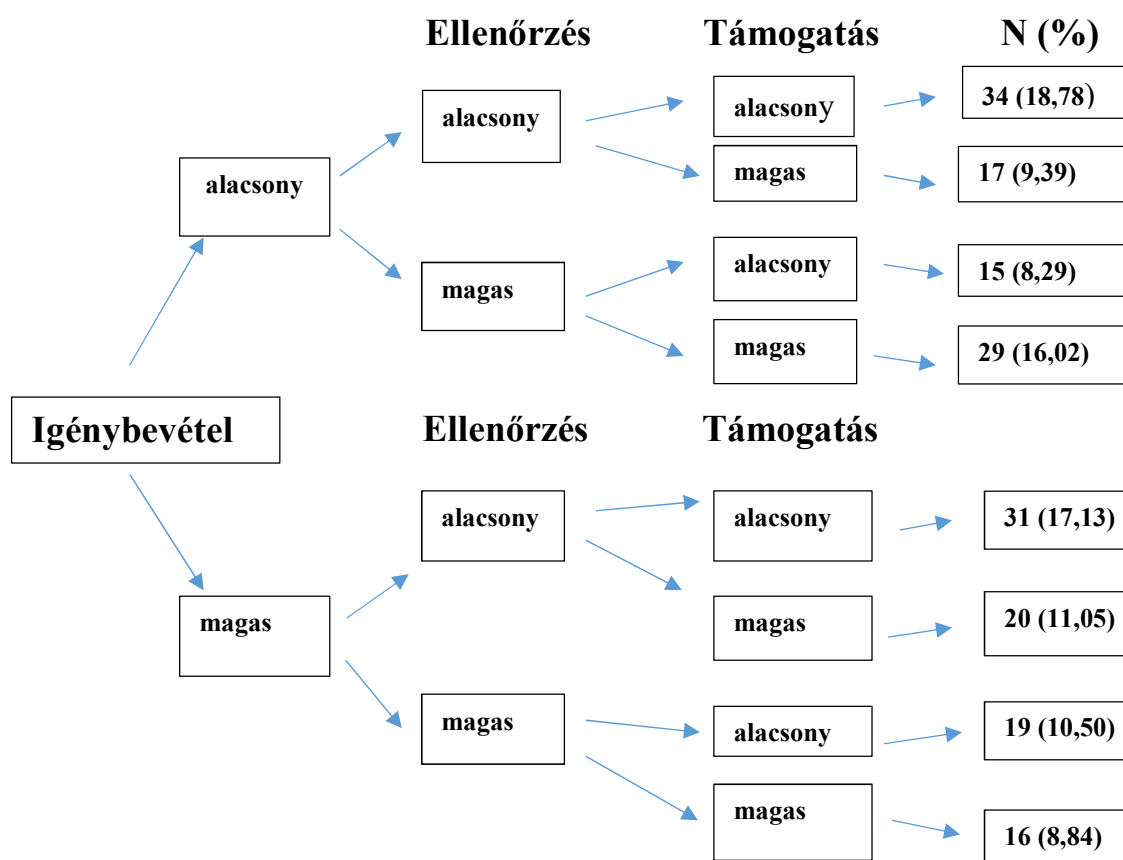
Az 1. csoport 10,50% (19 fő), ahol az igénybevétel és az ellenőrzés magas, a támogatás alacsony.

A 4. csoport 9,39% (17 fő), ahol az alacsony igénybevétel alacsony ellenőrzés és magas támogatás jellemző.

A 2. csoport 8,84% (16 fő), ebben a csoportban az alacsony igénybevétel alacsony támogatással és magas ellenőrzéssel társul

Legkevesebben pedig az 5. csoportba kerültek, 8,29% (15 fő), ahol az alacsony igénybevételhez kapcsolódik a magas ellenőrzés és támogatás (X. ábra).

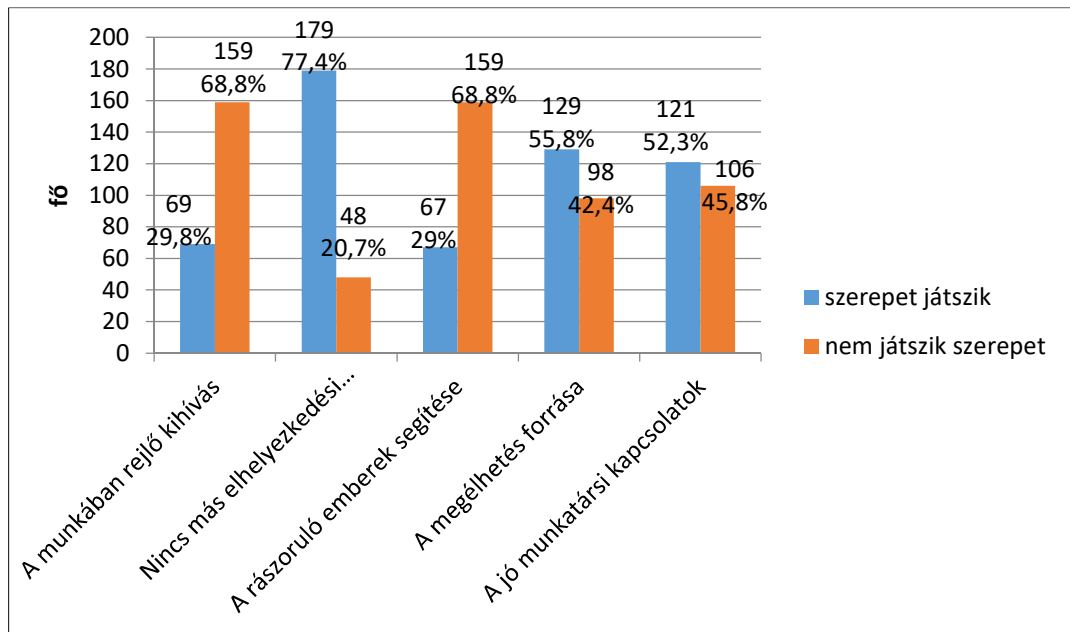
X. ábra: A D-C-S modell alapján létrehozott csoportok elemszáma és %-os megoszlása (N = 181)



3.6.2.3. Karrierhez kapcsolódó eredmények

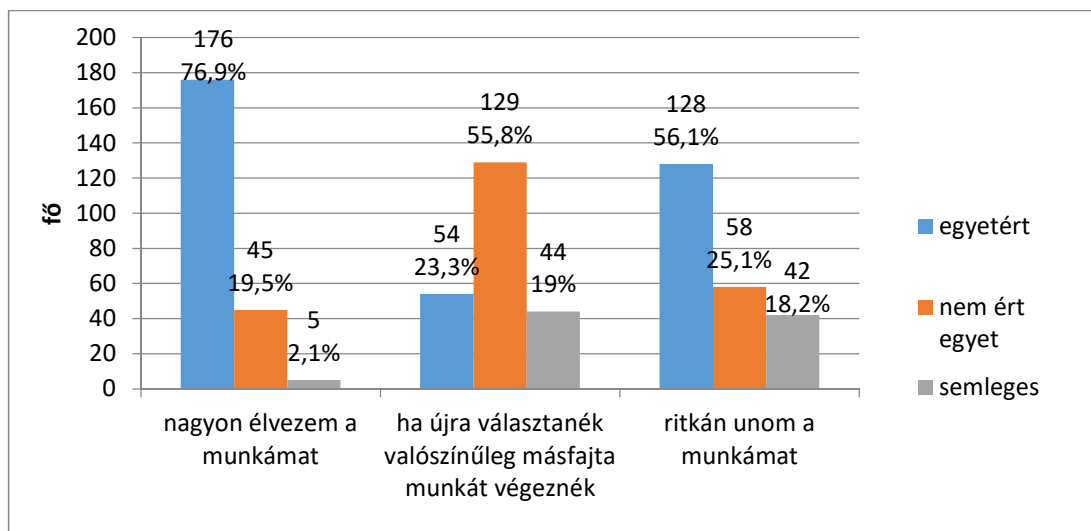
A mintában szereplő szülésznők közel egyharmada (30,3%, 69 fő) gondolta úgy, hogy szerepet játszik a pályaválasztásában, a munkában rejlő kihívás, valamint a segítségnyújtási vágy (29,6%, 67 fő). Abban, hogy a szülésznői pályán maradnak, nagy szerepet játszanak a szülésznők több mint felének (53,3%, 121 fő) véleménye szerint a munkatársi kapcsolatok, majdnem ugyanennyien jelölték azt, hogy munkájuk a megélhetésük forrását jeleni (56,8%, 129 fő), és hogy nincs más elhelyezkedési lehetőségük (78,9%, 179 fő), (XI. ábra).

XI. ábra: A pályán maradásban szerepet játszó tényezők (N = 231)

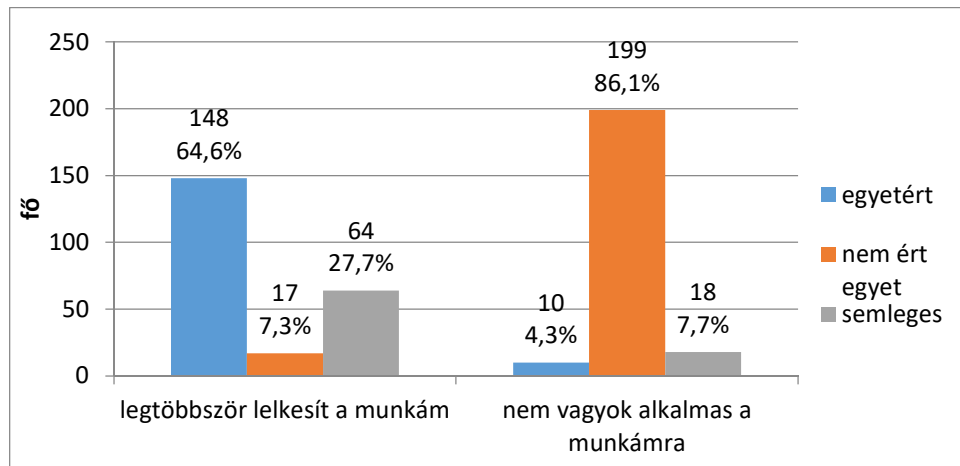


A pálya szeretetére vonatkozó kérdésekre adott válaszok szerint a szülésznők 76,9%-a (176 fő) élvezi a munkáját, nem tartja unalmasnak 56,1% (128 fő) lelkesítőnek érzi 64,6% (148 fő). Ha most állna pályaválasztás előtt, akkor sem választana más szakmát a megkérdezettek több, mint fele (55,8%, 129 fő). Csak 4,4%-uk (10 fő) gondolta úgy, hogy nem alkalmas a szülésznői pályára. Elégedettnek érezte magát a szülésznői munkájával, a szülésznők 61,4%-a (140 fő), (XII. és XIII. ábra).

XII. ábra: A pályaszeretetére vonatkozó eredmények 1. (N=231)

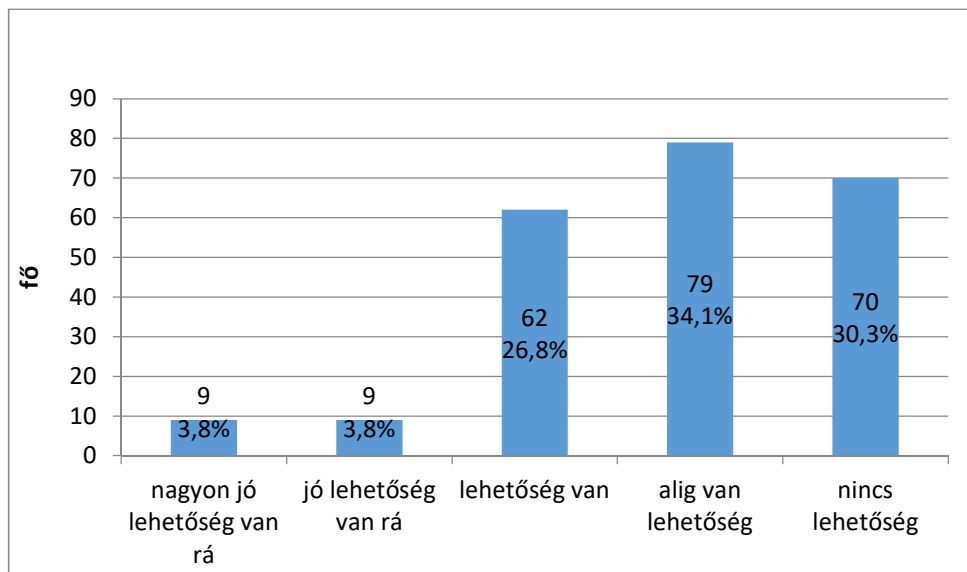


XIII. ábra: A pályaszeretetére vonatkozó eredmények 2. (N =231)



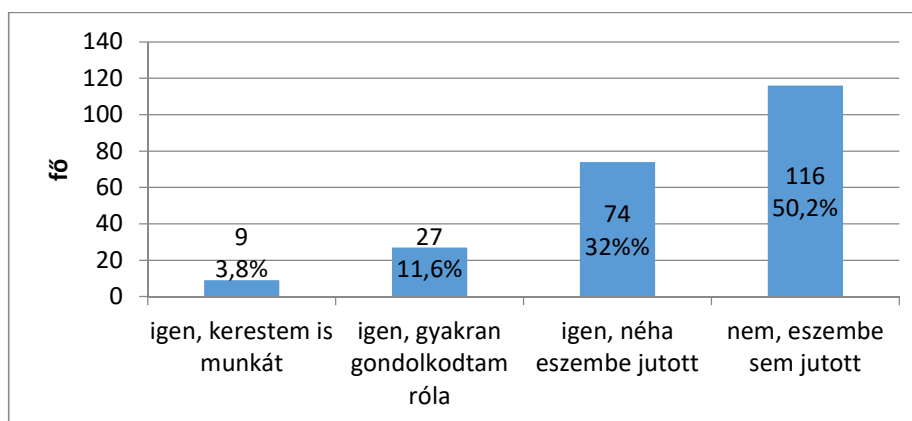
A szülésznők közel egyharmad része (64,5%, 149 fő) gondolta úgy, hogy alig van, vagy egyáltalán nincs, a szakmában előrelépési lehetőség. 96 %-ukat (214 fő) nem léptették elő az elmúlt két évben (XIV. ábra).

XIV. ábra: Előrelépési lehetőségek megítélése (N = 229)



A pályaelhagyási szándék esetében a megkérdezettek fele (51,6%, 116 fő) válaszolta azt, hogy nem próbált az elmúlt 12 hónapban munkahelyet változtatni, de megközelítőleg ugyanennyi szülésznőnek már eszébe jutott a munkahely változtatás gondolata (47,6 % 110 fő), (XV. ábra).

XV. ábra: Pályaelhagyási szándékra vonatkozó eredmények (N = 206)



3.6.2.4. A munkaérték megítélésére vonatkozó eredmények bemutatása:

Értékkörök, átlagok és sorrendek

A szülésznők körében (N=231) a három leginkább preferált értékkör az altruizmus (M=12,40), az anyagiak (M=12,11) és a hierarchia (M=11,99). Mivel az átlagértékek csak nagyon kis mértékben tértek el a rangsor harmadik, negyedik, és ötödik helyén álló értékkörök esetében, így a harmadik helyre sorolható még a fizikai környezet (M=11,94) és a társas kapcsolatok (M=11,93) értékköre is. A legkevésbé fontosnak tartott értékkör az irányítás (M=8,31) (5. táblázat).

5. táblázat: Az érték körök rangsora (N = 231)

Értékkör	Átlagérték	Szórás	Ranghely
Altruizmus	12,40	2,30	1.
Anyagiak	12,11	2,45	2.
Hierarchia	11,99	2,23	3.
Fizikai környezet	11,94	2,25	3.
Társas kapcsolatok	11,93	2,24	3.
Munkával kapcsolatos biztonság	11,84	2,20	4.
Önérvényesítés	11,76	2,15	5.
Változatosság	11,64	2,25	6.
Presztíz	11,35	2,28	7.
Munkateljesítmény	10,95	2,36	8.
Függetlenség	10,87	2,12	9.
Kreativitás	10,13	2,64	10.
Szellemi ösztönzés	9,70	2,27	11.
Esztétikum	9,69	2,63	12.
Irányítás	8,31	2,85	13.

Az értékkörök rangsorának változása az életkorcsoportokban

A 20-29 éves korcsoportban a leginkább preferált értékkör az altruizmus (M=12,92), a második helyen a hierarchia (M=12,15), a rangsor harmadik helyén pedig az anyagiak (M=12,06) és a társas kapcsolatok (M=12,00) állnak közel azonos átlagértékkel. A 30-39 évesek csoportjában az anyagiak (M=12,36) értékkör került az első helyre, a második az altruizmus (M=11,92), a harmadik leginkább preferált értékkör pedig a fizikai környezet (M=11,78). A 40-49 évesek körében az altruizmus (M = 12,29) került a rangsor első helyére, az anyagiak (M=12,08) a második helyre és a társas kapcsolatok (M=12,05) a harmadik helyre. Az 50-65 évesek által leginkább preferált három értékkör, az altruizmus (M=12,71), a fizikai környezet (M=12,45) és a társas kapcsolatok (M=12,24) voltak. Mindegyik életkor csoportban az irányítás értékköre került a rangsor végére (6. táblázat).

6. táblázat: Az értékkörök rangsora életkor szerinti csoportokban (N = 224)

Korcsoportok	Értékkörök rangsora 1.-3.	Átlagérték (M)	Szórás
20-29 évesek (N = 48)	altruizmus	12,92	2,02
	hierarchia	12,15	1,63
	anyagiak, társas kapcsolatok	12,06 12,00	2,22 1,68
30-39 évesek (N = 55)	anyagiak	12,36	2,48
	altruizmus	11,92	2,40
	fizikai környezet	11,78	2,40
40-49 évesek (N = 80)	altruizmus	12,29	2,50
	anyagiak	12,08	2,55
	társas kapcsolatok hierarchia	12,05 11,99	2,26 2,46
50-65 évesek (N = 41)	altruizmus	12,71	2,04
	fizikai környezet	12,45	2,37
	társas kapcsolatok	12,24	2,63

Az értékkörök rangsora iskolai végzettség szerinti csoportosításban

Az egyéb (rég, még OKJ végzettséget nem adó) típusú szülésznő végzettséggel rendelkezők körében, a három leginkább fontosnak tartott értékkör az altruizmus (M=12,34), a társas kapcsolatok (M=12,32), és a fizikai környezet (M=12,16), és a közel azonos értéket adó önérvényesítést (M=12,07) is a harmadik helyre sorolták. Az OKJ végzettségűek körében, az értékkörök rangsorában, az első helyen az anyagiak (M=12,34), a második helyen az altruizmus (M=12,29), és a harmadik helyen pedig a fizikai környezet (M=12,10) állt. A BSc végzettségűek csoportjában az altruizmus (M=12,68), a hierarchia (M=12,18) és a fizikai környezet (M=12,10) volt a három leginkább preferált értékkör (7. táblázat).

7. táblázat: Az értékkör rangsorok iskolai végzettség szerinti csoportokban

Iskolai végzettség	Értékkörök rangsora 1.-3.	Átlagérték (M)	Szórás
egyéb típusú szülésznő végzettség (N = 43)	altruizmus	12,34	2,27
	társas kapcsolatok	12,32	2,34
	fizikai környezet	12,16	2,13
	önérvényesítés	12,07	2,21
OKJ végzettség (N = 121)	anyagiak	12,34	2,51
	altruizmus	12,29	2,39
	fizikai környezet	12,10	2,41
BSc végzettség (N = 60)	altruizmus	12,68	2,50
	hierarchia	12,18	2,55
	fizikai környezet	12,10	2,07

Értékkör - csoportok kialakítása főkomponens elemzés segítségével

Az első faktor a variancia 58,242 %-át magyarázta, a munka értékkörök közül nyolcat foglalt magában, melyek rendre: a társas kapcsolatok, a fizikai környezet, a hierarchia, a munkával kapcsolatos biztonság, az altruizmus, az önérvényesítés, a presztízs és az anyagiak. Ezek alapján ezt a faktort, a *munkavégzés* faktornak neveztük el. A második komponens a variancia 8,919 %-át adta, és hét értékkört foglalt magába. Ezek rendre:

az irányítás, a kreativitás, a függetlenség, a szellemi ösztönzés, a változatosság, a munkateljesítmény és az esztétikum. Ennek a faktornak az *önmegvalósítás* elnevezést adtuk (8. táblázat).

8. táblázat: Főkomponens elemzés eredményei *

Super értékkörök	Faktor 1 Munkavégzés	Faktor2. Önmegvalósítás
társas kapcsolatok	0,820	0,161
fizikai környezet	0,818	0,257
hierarchia	0,811	0,256
munkával kapcsolatos biztonság	0,798	0,369
altruizmus	0,753	0,269
önérvényesítés	0,741	0,441
presztíz	0,659	0,495
anyagiak	0,653	0,279
irányítás	0,001	0,835
kreativitás	0,357	0,771
függetlenség	0,426	0,734
szellemei ösztönzés	0,327	0,685
változatosság	0,538	0,615
munkateljesítmény	0,559	0,600
esztétikum	0,440	0,573
% variancia	58,242	8,919

* Gebriné és mtsai., 2018

A főkomponensek vizsgálata az életkori- és az iskolai végzettségi csoportokban

Az elemzés következő lépésében a modellezett, két másodlagos faktort tovább vizsgáltuk varianciaanalízis segítségével. Az életkori csoportosítás esetében, nem találtunk szignifikáns eltérést a csoportok véleménye között ($p = 0,820$). Az iskolai végzettség szerinti csoportosítás során, az *önmegvalósítás* faktor esetén látható szignifikáns eltérés $\{F(2,192) = 4,046; p = 0,019\}$. A post-hoc teszt azt mutatta, hogy az OKJ végzettséggel rendelkezők véleménye szignifikánsan tér el a BSc ($p = 0,014$)

és egyéb ($p = 0,033$) végzettségű csoportokétól. (A KMO Bartlett teszt eredménye, a faktoranalízis eredményei megtekinthetők a 4. számú mellékletben a 18.-20. táblázat)

3.6.3. A szülésznők egészségi állapotára vonatkozó eredmények bemutatása

A szülésznők egészségi állapotának felmérése során három nagy területet vizsgáltunk, a *szubjektív egészségi állapotukat*, a *krónikus betegségek előfordulását* és az *egészségmagatartásuk* főbb aspektusait.

3.6.3.1. A szubjektív egészségi állapot megítélésére vonatkozó eredmények

Egészségi állapot önértékelése

A kérdésre 224 értékelhető válasz volt, 7 fő nem válaszolt. A teljes mintára vonatkozó eredményeink szerint a szülésznők közel fele (105 fő, 48,4%) jónak, körülbelül egyharmada (31,3%) megfelelőnek, közel 20%-a (39 fő, 1 %) kiválónak, és néhányan (5 fő, 2,3%) rossznak tartják egészségi állapotukat. Életkorcsoportok szerinti bontásban szignifikáns eltérést találtunk a szubjektív egészségi állapot megítélésében $\{x^2(9, 217) = 36,470, p = 0,000\}$.

Az önminősített egészségi állapot egyes kategóriáin belül az életkori korcsoportok eredményei a következők. A legfiatalabb szülésznői csoportban a kiváló egészségi állapotúak aránya a legmagasabb a négy életkori csoport közül (31,3%), és magas a jó egészségi állapotúak aránya is (47,9%). Összegezve a 20-29 évesek közel 80%-a tartozik ebbe a két csoportba, és rossz egészségűnek egy fiatal szülésznő sem mondta magát. A 30-39 éves megkérdezettek 60%-a minősítette az egészségi állapotát jónak és mindössze 10%-a kiválónak. Hasonlóan a legfiatalabb korcsoporthoz itt sem volt rossz egészségi állapotú válaszadó. Meglepő módon a 40-49 éves korosztályban a kiváló és jó egészségi állapotú szülésznők a 20-29 évesekéhez hasonló arányát kaptuk a válaszok alapján (25% és 47,4%), de a középkorú szülésznők között már voltak olyanok is, akik rossznak ítélik egészségi állapotukat (2,6%). A legidősebb korosztályban már nem volt olyan szülésznő, aki az egészségi állapotát kiválónak tartotta volna, 35,9%-uk jó, 56,4%-uk megfelelő és 7,7%-uk rossz egészségi állapotról számolt be. (9. táblázat).

9. táblázat: A szubjektív egészségi állapot megítélésének eredményei az életkorcsoportokban

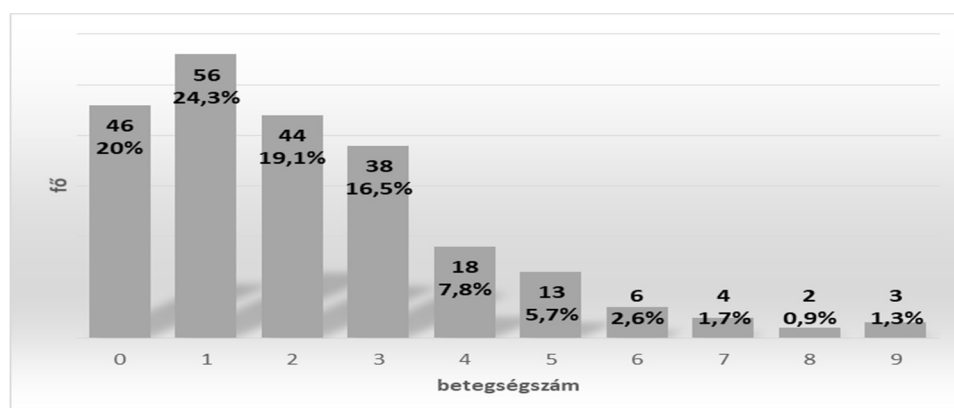
Egészségi állapot szubjektív megítélése	Életkorcsoportok				Total N = 231 N (%)	p*
	20-29 év N (%)	30-39 év N (%)	40-49 év N (%)	50-65 év N (%)		
kiváló	15 (31,3)	5 (9,3)	19 (25)	0	39 (18)	0,000
jó	23 (47,9)	32 (59,3)	36 (47,4)	14 (35,9)	105 (48,4)	
megfelelő	10 (20,8)	17 (31,5)	19 (25)	22 (56,4)	68 (31,3)	
rossz	0	0	2 (2,6)	3 (7,7)	5 (2,3)	
Total N (%)	48 (100)	54 (100)	76 (100)	39 (100)	217 (100)	

*Fischer-egzakt teszt

3.6.3.2. Krónikus betegségek előfordulása

A kapott eredményeink alapján képet kaptunk arról is, hogy a vizsgálat idejében hányféle betegséggel kellett küzdeniük a szülésznőknek. A válaszadók 20 %-a (46 fő) nem jelölt meg egy krónikus betegség fennállását sem. A szülésznők 24,3 %-a (56 fő) egy, 19,1 %-a (44 fő) kettő, és 16,5 %-a (38 fő) három betegség egyidejű fennállását jelölte meg. A szülésznők 16,1 %-a (38 fő) négy-hat, és néhányan (9 fő, 3,9 %) még ennél is több aktuálisan fennálló krónikus betegségről számoltak be (XVI. ábra).

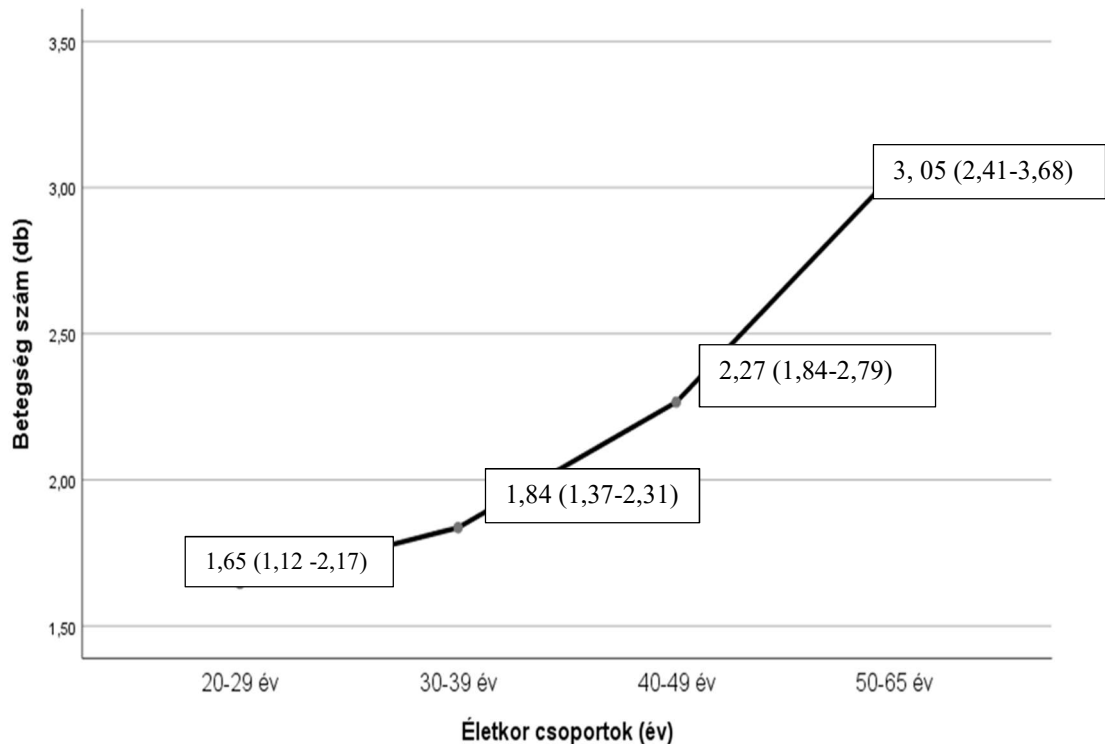
XVI. ábra: Az egy időben fennálló betegségek száma (N=231) N %



A betegségek számának korcsoportos elemzése során, eredményként azt találtuk, hogy 40-49 éves életkorban szignifikánsan megnő az egy időben fennálló krónikus

betegségek száma $\{F(3,219) = 4,941, p = 0,002\}$, 50 éves kor fölött pedig már a szülésznők átlagosan három-négy különböző krónikus betegséggel is küzdenek (XVII. ábra).

**XVII. ábra: A betegség szám alakulása életkori csoportonként
(átlag és 95% CI)**



A szülésznők körében leggyakrabban előforduló krónikus megbetegedések a visszértágulat, a mozgásszervi megbetegedés, az allergia, a szív- és érrendszeri megbetegedés valamint a migrén volt. A válaszadók több mint 40-ának visszértágulata (100 fő, 43,5%) és körülbelül egy harmadának valamilyen mozgásszervi megbetegedése (70 fő, 30,7%) volt. A szülésznők kb. egynegyede szenved allergiás, (64 fő, 28,1 %) vagy szív- és érrendszeri megbetegedésben (61 fő, 26,6 %). A migrén egyötödüket érinti (46 fő, 20,1 %) (10. táblázat).

10. táblázat: A szülésznők körében leggyakrabban előforduló krónikus megbetegedések

Krónikus betegségek előfordulása	Gyakoriság N= 231 N (%)	95% CI
visszér tágulat	100 (43,5)	37,19 - 50,36
mozgásszervi megbetegedés	70 (30,7)	24,76 - 37,04
bármiféle allergia	64 (28,1)	21,13 – 32,95
szív és érrendszeri megbetegedés	61 (26,6)	22,34 – 34,32
ismétlődő migrén	46 (20,1)	15,22 – 25,99
emésztő szervrendszeri megbetegedés	24 (10,6)	7,33 – 15,87
endokrin szervrendszeri megbetegedés	25 (11,0)	6,96 – 15,37
légző rendszeri megbetegedés	23 (10,1)	6,6 – 14,87
nőgyógyászati megbetegedés	20 (8,7)	5,55 – 13,35
cukorbetegség	11 (4,8)	3,51 – 10,26
neurológiai betegség	14 (6,1)	2,86 – 9,2
visszatérő bőrbetegség	12 (5,2)	2,54 – 8,66
lelki mentális betegség (amivel kezelik)	10 (4,3)	2,24 – 8,13
kiválasztó szervrendszeri betegség	9 (3,9)	1,93 – 7,58
vérképzőszervi betegség	8 (3,5)	1,63 – 7,02
daganatos megbetegedés	5 (2, 2)	0,8 – 5,3

A 20-29 éves korosztály leggyakoribb betegsége az allergia, a szülésznők kb. egyharmadát jellemzi (17 fő, 35,4%). E korosztály kb. egynegyede szenved visszértől (12 fő, 25%) és mozgásszervi megbetegedésektől (9 fő, 22,2%), több mint 10%-uk migréntől (7 fő, 14,6%) és néhányan szív- és érrendszeri betegségektől (2 fő, 4,2%).

A másik három, egyre idősebb korosztály tagjainál a leggyakoribb betegség a visszér, ami emelkedő prevalenciát mutat: a 30-39 korosztály több mint 40%-a (23 fő, 41,8%), a 40-49 éves korosztály közel fele (38 fő, 48,1%), míg az 50-65 éves korosztály több mint 60%-a (25 fő, 61%) említette a betegséget. A 30-39 évesek csoportjában, a második leggyakoribb betegség az allergia, ami a csoport kb. egyharmadát (18 fő, 32,7%) érinti, ezt követi kb. 20%-os prevalenciával a mozgásszervi betegségek csoportja (12 fő, 22,2%) és a migrén (11 fő, 20,4%). Szív- és érrendszeri betegségben a korcsoport több mint 10 %-a (7 fő, 12,7 %) érintett. A 40 -49 éves korcsoportban kb. 30 %-os előfordulással számoltak be a szülésznők szív- és érrendszeri (26 fő, 33,3 %) és mozgásszervi betegségekről (23 fő, 29,1%), és több mint 20%-uk jelezte a migrént (19 fő, 24,1%) és az allergiát (16 fő, 20,8%). Az 50-65 éves korcsoport több mint fele szenved mozgásszervi betegségekben (24 fő, 58,5%) valamint szív- és érrendszeri betegségekben (23 fő, 56,1 %), de ezek mellett jelentős az allergiában (12 fő, 29,3 %) és migrénben szenvedő (7 fő, 17,1 %) szülésznők aránya is (11. táblázat)

11. táblázat: Krónikus betegségek életkorszerinti előfordulása

Krónikus betegségek előfordulása	Életkorcsoportok				* p
	20-29 év (N=48) N(%)	30-39 év (N=59) N (%)	40-49 év (N=79) N (%)	50-65 év (N=41) N (%)	
visszér	12 (25,0)	23 (41,8)	38(48,1)	25 (61)	0,006
szív- és érrendszeri betegségek	2 (4,2)	7 (12,7)	26 (33,3)	23 (56,1)	0,000
mozgásszervi betegségek	9 (22,2)	12 (22,2)	23 (29,1)	24 (58,5)	0,000
allergia	17 (35,4)	18 (32,7)	16(20,8)	12 (29,3)	0,276
migrén	7 (14,6)	11 (20,4)	19 (24,1)	7 (17,1)	0,589

* Khi-négyzet próba

3.6.3.3. Egészségmagatartással összefüggő eredmények

A szülésznők többsége nem használ antidepresszánst (225 fő, 97,4%), altatót (221 fő, 95,7%) és nyugtatót (210 fő, 90,9%). A szülésznők két harmada nem dohányzik (159 fő, 68,8%), és közel felük (113 fő, 48,9%) nem fogyaszt alkoholt. A szülésznők közel

60%-a rendszeresen fogyaszt kávét (138 fő, 59,7%), és közel 30%-uk rendszeresen (42 fő, 18,2%) vagy alkalmanként (29, 12,6%) dohányzik (12. táblázat).

12. táblázat: Szülész nők egészségmagatartásának jellemzői

Egészségmagatartás	Használat gyakorisága			
	rendszeresen N (%)	alkalmanként N (%)	nem N (%)	total (N=231)
nyugtató használata	3 (1,3)	16 (6,9)	210 (90,9)	229 (99,1%)
altató használata	0	9 (3,9)	221 (95,7)	230 (99,5%)
antidepresszáns használata	1 (0,4)	3 (1,3)	225 (97,4)	229 (99,1%)
dohányzás	42 (18,2)	29 (12,6)	159 (68,8)	230 (99,5%)
kávé fogyasztás	138 (59,7)	48 (20,8)	44 (19)	230 (99,5%)
alkohol fogyasztás	1 (0,4)	114 (49,4)	113 (48,9)	228 (98,7%)

3.6.4. Koherencia érzet vizsgálatához kapcsolódó eredményeink

A koherencia érzet átlagértéke mintánkon 63,29 volt, a legkisebb pontérték 34 a legmagasabb pedig 90 volt, a szórás értéke (SD = 10,61) értéket mutatott (4. számú melléklet, XIX. ábra).

Az életkor szerinti csoportokat vizsgálva a koherencia érték átlagai között nem volt szignifikáns eltérés, a szórásnégyzet értéke $p = 0,555$ volt. Varianciaanalízissel, az Anova teszt eredménye szerint $\{F(7, 216) = 4,941, p=0,332\}$ a csoport átlagok egyenlőek, nem találtunk számottevő különbséget az átlagértékekben. A Khi-négyzet próba és a varianciaanalízis eredményeit bemutató táblázat, a 4. számú mellékletben a 22. és 23. táblázatban megtekinthető.

Az iskolai végzettség szerinti csoportokban vizsgálva a koherencia érzet mértékét szintén nem volt kimutatható különbség. A szórásnégyzetek esetében a $p = 0,363$ értékű volt, varianciaanalízissel vizsgálva Anova teszt eredménye alapján $\{F(4, 219) = 1,614, p = 0,172\}$ az iskolai végzettség szerinti csoportok azonos koherencia érzettel rendelkeznek. Függetlenség vizsálatot végeztünk, a Khi-négyzet próba eredménye szerint sem volt szignifikáns eltérés a csoportok átlag értékei között ($p = 0,285$), Fisher egzakt teszt eredménye $p = 0,236$ (4. számú melléklet, 24. táblázat).

3.6.4.1. A koherencia érzethez kapcsolódó összefüggés vizsgálatok eredményei

A koherencia pontszám értékek (SOC pontszám) alapján három csoportot alakítottunk ki, alacsony (13-63 közötti pontszám), közepes (64-79 közötti pontszám) és magas (80-91 közötti pontszám). Korábbi kutatásban Eriksson és Lindström, (*Eriksson és Lindström, 2007*) két csoportot hoztak létre a koherencia érzet pontszámai alapján alacsony volt a 13-63 közötti érték és magas a 80-91 közötti érték. Kutatási eredményeink alapján viszont, az alacsony és a magas érték közé magas számban kerültek a szülész nők, ezért hoztunk létre három csoportot és a közepes értéknek vettük a 64-79 közötti pontszámot.

3.6.4.2. A betegség szám és a koherencia érzet közötti összefüggés vizsgálata

Mind a parametrikus (Sperman-féle) és a nem parametrikus (Pearson-féle) eljárással készült korrelációs együttható azt mutatta, hogy szignifikáns negatív kapcsolat áll fenn a koherencia érzet és a betegség szám között. Pearson korrelációs együttható értéke $r = -0,14$; $p = 0,035$. Nem parametrikus eljárás estében pedig Spearman-féle rho eredménye $r = -0,135$; $p = 0,047$ volt. A két eljárás eredményét mutatja a 13.-14. táblázat.

13. táblázat. Parametrikus eljárás eredménye

		Betegség szám	Koherencia érték
Betegség szám	Pearson Korreláció	1	-0,144*
	Sig. (2-tailed)		0,035
	N	215	215
Koherencia érték	Pearson Korreláció	-0,144*	1
	Sig. (2-tailed)	0,035	
	N	215	231

14. táblázat. Nem parametrikus eljárás eredménye

			Betegség szám	Koherencia érték
Spearman - féle rho	Betegség szám	Korrelációs Koefficiens	1,000	-0,135*
		Sig. (2-tailed)	.	0,047
		N	215	215
	Koherencia érték	Korrelációs Koefficiens	-0,135*	1,000
		Sig. (2-tailed)	0,047	.
		N	215	231

A koherencia érték (SOC pontszám) alapján lért hozott, három csoportot alapul véve, szórásnégyzetet számoltunk, varianciaanalízist végeztünk, melyeknek eredménye szignifikáns különbséget mutatott az egy időben fennálló betegség szám vonatkozásában. Szórásnégyzet vizsgálata során $p = 0,001$ értéket kaptunk, a varianciaanalízis eredménye pedig $\{F(2, 212) = 3,739, p = 0,025\}$ értéket mutatott (4. számú mellékletben a 26. 27. és 28. táblázat)

Post-hoc teszttel tovább vizsgálva az eredményeket, ahol a függő változónak a betegség számot adtuk meg, az alacsony és a közepes koherencia érzettel rendelkező csoportok eredményei között volt kimutatható szignifikáns különbség ($p = 0,019$) (15. táblázat).

15. táblázat. A post-hoc teszt eredményei: koherencia érzet és betegség szám összefüggése

(I) Koherencia pontérték csoportok	(J) Koherencia pontérték csoportok	Átlag Különbség (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Alsó határérték	Felső határérték
1 alacsony (13-63)	2 közepes	0,72682	0,26395	0,019	0,0912	1,3624
	3 magas	0,59325	0,47164	0,547	-0,7083	1,8948
2 közepes (64-79)	1 alacsony	-0,72682	0,26395	0,019	-1,3624	-0,0912
	3 magas	-0,13357	0,45305	0,988	-1,4175	1,1504
3 magas (80-91)	1 alacsony	-0,59325	0,47164	0,547	-1,8948	0,7083
	2 közepes	0,13357	0,45305	0,988	-1,1504	1,4175

3.6.4.3. A koherencia érzet összefüggése a szubjektív egészségi állapottal, a stressz mértékével és a munkaérték megítélésével

A Spearman - féle rho korrelációs vizsgálat során, a szubjektív egészségi állapot és a koherencia érzet mértéke közötti korrelációs koeficiens értéke $r = 0,469$ volt, t - próba eredménye $p = 0,000$. Erős pozitív korreláció volt kimutatható (16. táblázat).

16. táblázat. Összefüggés vizsgálat eredménye *

			Stressz	Koherencia érzet	Munkaérték	Szubjektív eg. állapot
Spearman-féle rho	Stressz	Korrelációs együttható	1,00	-,359**	-,171**	-,526**
		Szig. (1-mintás t-próba)	.	0,000	0,008	0,000
		N	226	226	197	224
	Koherencia érzet	Korrelációs együttható	-0,359	1,000	-0,028	0,469**
		Szig. (1-mintás t-próba)	0,000	.	0,348	0,000
		N	226	231	198	228
	Munkaérték	Korrelációs együttható	-0,171	-0,028	1,000	0,034
		Szig. (1-mintás t-próba)	0,008	348	.	0,320
		N	197	198	198	197
	Szubjektív egészségi állapot	Korrelációs együttható	-0,526	0,469	0,034	1,000
		Szig. (1 mintás t-próba)	0,000	0,000	0,320	.
		N	224	228	197	228

**A korreláció szignifikáns ha $p=0,01$ (1 mintás t), *Gebriné és mtsai.,2019

3.6.4.4. A koherencia érzet összefüggése a pályaelhagyási szándékkal

Többváltozós lineáris regressziós modell létrehozásával vizsgáltuk, a pályaelhagyás prediktív tényezőit, ahol a változóknak a stresszt, a koherencia érzetet, a munkaérték

és az egészségi állapot megítélését vontuk be. A számítás során azt az eredményt kaptuk, hogy a változók közül egyedül az egészségi állapot befolyásolja a pályaelhagyást a szülésznők körében. (Az egészségi állapot változót a kérdőív 7 kérdéséből hoztuk létre).

A teljes modell szignifikáns volt ($F = 5,47$; $p < 0,001$) a változók halmaza, a pályaelhagyási szándék okainak 10%-ban magyarázata ($R^2 = 0,103$), ha a modellből, az extrém kiugró értékeket eltávolítjuk, akkor egy pontosabb modellt kapunk, de a tisztított modellben is hasonló következtetéseket tudunk levonni.

A lineáris regressziós modellben a független változók közül csak az egészségi állapot mutatkozott szignifikáns befolyásoló tényezőnek a pályaelhagyás tekintetében. A standardizált B koeficiens értéke 0,057 volt. Számítások alapján az egészségi állapot megítélésére adott válaszok minimum pontérték 7 és maximum értéke 35 pont volt. Ebben az esetben az egészségi állapot 28 pontos változása (a legrosszabb 7 pontos értékről a legjobb 35 pontos értékre), 1,6 ponttal ($28 \times 0,057$) növeli a pályánmaradási szándékot. A két szélsőérték között 28 pontos az egészségi állapot különbség a pályaelhagyási szándék 32 %-os különbséget jelent. Vagyis a 28 pontos emelkedés a pályánmaradási szándékot 32%-kal emeli, ha 5 fokozatú skálán mérjük a pályaelhagyási szándékot (ahol az 1 a valószínűleg elhagyja a pályát, az 5 valószínűleg marad a pályán tartalmú) (17. táblázat).

17. táblázat. A többváltozós lineáris regressziós modell eredményei*

Modell		Unstandardizált koeficiens		Standardizált koeficiens	t	Szign.
		B	Std.Error	Beta		
1	(változók)	,804	,841		,956	,340
	Stressz	-,003	,044	-,005	-,061	,951
	Koherencia érzet	,005	,008	,056	,692	,490
	Munkaérték	,000	,003	-,003	-,039	,969
	Egészségi állapot	,057	,017	,286	3,248	,001

*Gebriné és mtsai., 2019

4. MEGBESZÉLÉS

A szülésznők körében végzett kutatásunk során céljaink három nagy területre terjedtek ki: vizsgáltuk a szülésznők munkavégzésének, egészségi állapotának és koherenciaérzetének jellemzőit. Céljaink a munkavégzés vizsgálatán belül a munkavégzés körülményeinek, a munkához való viszonyulás és a munkaérték megítélésére vonatkoztak. Lényeges dolognak tartottuk a munkához való viszony vizsgálatán belül a munkával való elégedettség megismerését is – ehhez a Demand-Control-Suport modellt használtuk fel – valamint a karrier lehetőség és a pályaelhagyási szándék feltérképezését a szülésznők körében. Kíváncsiak voltunk arra, hogy melyek azok az értékkörök, amelyek a szülésznők számára fontosak a munkavégzésük során, és található-e kimutatható különbség az életkor és az iskolai végzettség alapján.

További célunk volt, a szülésznők egészségi állapotának megismerése, vizsgáltuk a szubjektív egészségi állapotukat, a krónikus betegségek jelenlétét és az egészségmagatartásuk főbb aspektusait.

A harmadik általunk kutatott terület a koherencia érzet mértékének vizsgálata volt, továbbá célunk volt a koherencia érzet mértékének összefüggését vizsgálni a szubjektív egészségi állapottal és a pályaelhagyási szándékkal.

Kutatásunk korlátai között meg kell említeni azt, hogy keresztmetszeti vizsgálat zajlott, mely egy adott időpontban tükrözi a válaszadók véleményét. A kérdőív nyomtatott formában került kiosztásra, on-line kérdőívezéssel több szülésznőt el tudtunk volna érni. Korlátként lehet megemlíteni a kérdőív hosszát, valamint a mintába bekerült szülésznők hozzáállását a kérdőív kitöltéséhez.

4.1. A munkavégzéshez kapcsolódó eredményeink összegzése

4.1.1. A munkavégzés körülményei

A munkavégzés körülményeire vonatkozó eredményeink azt mutatták, hogy a megkérdezett szülésznők többsége 12 órás munkarendben két műszakban dolgozik, a három műszakos munkarendet csak egy szülésznő jelölte meg. Kevesebb a létszáma azoknak a szülésznőknek, akik egy műszakos munkarendben napi 8, 6 vagy 4 órában dolgoznak. Ez alapján elmondható, hogy a szülésznők nagy része munkavégzése során ki van téve a többműszakos munkarend okozta tényezőknek, melyek gyakran negatív

hatást gyakorolnak a szervezetre. Ezek megnyilvánulhatnak alvási, evési, koncentrációs zavarokban, az energia szint csökkenésében és egészségkárosító magatartásformák kialakulásában is (*Zhao és Turner, 2008; Fitzpatric, 1999*). A szervezetet ért stresszhelyzetként értelmezve pedig tartós fennállásuk esetén betegségek kialakulásához vezethetnek (*Lazarus és Folkman, 1984; Knezevic és mtsai., 2011*).

A fizikai környezet megítélésére vonatkozó kérdéseink eredményei azt mutatták, hogy a szülésznők közel fele van csak megelégedve a munkahelyi környezetével, egyharmaduknak kisebb mértékben, egynegyedüknek pedig kifejezetten gondot okoz a munkavégzés fizikai környezete. A válaszadók közel fele pedig tart attól, hogy munkahelyi baleset érheti őt.

Az ápolást könnyítő eszközök hiánya a munkavégzés során a szülésznők több mint egyharmadának sok gondot okoz, ehhez hasonló mértékben nehézség az ápoláshoz szükséges anyagok rendelkezésre állása, megfelelő pótlásának biztosítása is.

Az ápolók körében 2015-ben Újváriné és munkatársai által végzett felmérés eredményei szerint kevesebben voltak azok az ápolók (16,1%), akik elégedetlenséget éreztek munkakörülményeikkel (*Újváriné és mtsai., 2015*).

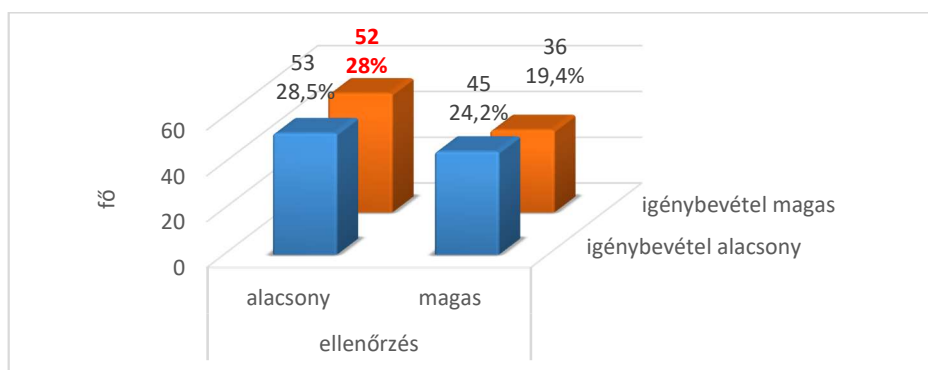
4.1.2. A munkához való viszonyulás eredményeiből levont következtetések

A munkával való elégedettség

A munkával való elégedettség terén a munkahelyi igénybevétel dimenziójának átlaga mutatta a legmagasabb értéket, ezt követte az ellenőrzés majd a támogatás dimenziók átlagértékei.

Korábban az ápolók körében végzett felmérés alapján a magas feszültségű munkát jelentő csoportba az ápolók 19,2 %-a volt besorolható (*Németh, 2013*). A szülésznők csoportjából a megkérdezettek 28 %-a került a magas feszültségű csoportba, ami 8,8 %-kal magasabb az ápolók eredményeihez viszonyítva (XVIII. ábra).

XVIII. ábra: D-C modell alapján képzett csoportok



A D-C-S modell alapján létrehozott nyolc csoportban, ahol már a támogatás mértékét is figyelembe vettük, a szülésznőknek már csak 18,78 %-a került az iso-strain csoportba, ahol a magas igénybevételhez kapcsolódik az alacsony ellenőrzés és alacsony támogatás. Ez a csoport minősül a legveszélyeztetettebbnek a pszichés és az általános jólét szempontjából. A munkavégzés ebben az esetben rizikófaktora lehet a pszichés stresszre adott válaszreakcióknak és a fizikai megbetegedések kialakulásának (Karasek, 1979; Johnson és Hall, 1988).

Eredményeinkben viszont a pozitív tényezők is kimutathatóak voltak. Magas volt az aránya azoknak a szülésznőknek, akik az egészséges munkahelyi légkört és körülményeket leíró csoportokba kerültek, ahol lehetőség van a tanulásra, motivációt ad új viselkedésminták és ismeretek elsajátítására.

*Ezen eredményeink az **első hipotézisünket csak részben igazolták**, mivel a magas feszültségű munkát jelentő csoportba a szülésznőknek több mint 20 %-a (28 %) került be, de ha már a támogatás dimenziót is vizsgáltuk ez az érték 20% alá (18,8 %) csökkent, a feltételezésünknek így tehát csak a második fele igazolódott.*

A karrier lehetőség megítélése

A szülésznők többsége úgy ítélte meg, hogy nincs, vagy csak alig van lehetőség szakmai előrelépésre a munkájuk során. Az ápolók körében végzett 2015-ös kutatás eredményei azt mutatták, hogy az ápolók jobbnak ítélték meg (38,9%-uk jónak gondolta) a munkahelyükön a fejlődési lehetőségeiket, bár közel azonos arányban (30,1%) voltak azok a válaszadók, akik bizonytalanok voltak és a „nem tudom” választ adták (Újváriné és mtsai., 2015).

*A második hipotézisünket igazolta az az eredmény, hogy a szülésznők a szakmájukban nagyon alacsonynak ítélték meg az előrelépési lehetőséget, közel egyharmaduk (64,5%, 149 fő) gondolta úgy, hogy alig van, vagy egyáltalán nincs a szakmában előrelépési lehetőség, és 96 %-ukat nem léptették elő az elmúlt két évben. Ennek elléne a mintában szereplő szülésznők 79%-a (176 fő) élvezi a munkáját, 64,6% (148 fő) lelkesítőnek tartja, valamint 61,4%-uk (140 fő), teljes mértékben elégedettnek érezte magát a szülésznői munkájával. **A második hipotézisünk tehát igazolódott.***

A pályaelhagyásra a szülésznőknek csak kicsivel több, mint fele nem gondolt még. Figyelemfelkeltő eredmény, hogy a szülésznők 47,6%-a már gondolt a munkahelyváltásra. Eredményünket, érdemes lenne tovább és részletesebb módon vizsgálni, rávilágítani azokra a tényezőkre, melyek azok a munkahelyi körülmények, amelyek miatt a pályaelhagyás, vagy a munkahelyváltogatás gondolata megfogalmazódik a szülésznőkben. Az ápolók körében a pályaelhagyás gondolata megkérdezetteknek majdnem 60%-ának már megfordult a fejében (Újváriné és mtsai., 2015). Ha a szülésznők pályaelhagyási szándékát ehhez az eredményhez viszonyítjuk, akkor elmondható, hogy a szülésznők körében kevésbé van jelen a pályaelhagyás gondolata, mint az ápolók között.

Az Egyesült Királyságban végzett felmérés eredménye azt mutatta, hogy a szülésznők az első 5 munkaévükben hagyják el a pályájukat (Midwifery, 2020). A szülésznők körében a pályaelhagyás gyakorisága jelen kutatásban nem volt vizsgálva, de további kutatás kiinduló pontja lehet körükben ez a problémakör.

4.1.3. A munkaérték megítélés eredményeiből levont következtetéseink

Az értékek lényeges meghatározói a munkavégzésnek, egyes pályák választásában szerepet játszanak (Szilágyi, 2011), így feltételeztük, hogy a szülésznők körében is vannak olyan értékörök, melyek fontosak a munkavégzésük során. Az értékek azonban változhatnak a pályafutás során, ezért megvizsgáltuk, hogy az életkor és az iskolai végzettség befolyásolja-e a munkaértékek preferálását. *Harmadik hipotézisünkben azt feltételeztük, hogy a leginkább preferált értékör az altruizmus a szülésznők körében, függetlenül az életkortól és az iskolai végzettségtől.* Eredményeink azt mutatták, hogy az altruizmus valóban a leginkább preferált munkaértéknek bizonyult a szülésznők körében, ezt követte az anyagiak, és közel

azonos átlagértékkel került a rangsor harmadik helyére, a hierarchia, a fizikai környezet és a társas kapcsolatok értékköre.

A segítő és humán szakmákra készülő hallgatók körében több munkaérték preferenciával kapcsolatos vizsgálat is zajlott az elmúlt évtizedben, melyekben az altruizmus az értékkörök rangsorának az első három helyének valamelyikén szerepelt (Kiss, 2008; Fónai és mtsai., 2005; Szabó és mtsai., 2013; Márton, 2013). A függetlenség kevésbé fontos értékkörként jelent meg eredményeinkben. Ez meglepő, mivel a szülésznők napjainkban is kiállnak a nagyobb önállóságért, ezt tükrözi az önálló szülésvezetés, a legálissá vált otthoni szülésben való részvételük, vagy a szülésznő által végzett várandósgondozásba való bekapcsolódás. Szilágyi Klára ezen értékkörhöz tartozó megjegyzésével összhangban áll az eredményünk, miszerint a függetlenség mindig relatív, és a társadalmi trend inkább az alacsonyabb pontértékek felé halad (Szilágyi és Völgyesi, 1985). A legkevésbé fontos értékkör az irányítás volt, vagyis úgy tűnik, hogy a szülésznők nem vágnak arra, hogy a mások által végzett munkát megszervezzék és a munkafeltételek megteremtésében részt vegyenek. Itt meg kell jegyezni azt is, hogy az értékkörök rangsorának alapját képező átlagértékek különbségei alacsonyak voltak, így azt lehet mondani, hogy egyszerre több értéket is preferálnak, illetve elutasítanak a mintában szereplő szülésznők.

Az életkor csoportokat tíz éves bontásban vizsgálva az értékkörök rangsorában kisebb eltéréseket találtunk csak. Minden korcsoportban az altruizmus a rangsor első helyén szerepelt, a további rangsor helyeken viszont már volt eltérés. Ez magyarázható azzal is, hogy a különböző életkorú dolgozók az életpályájuk más – más szakaszán tartanak. Egy 2004-es kutatásban Duchscher és Cowin már leírta, hogy az ápolók körében több generáció dolgozik együtt egy munkahelyen, eltérő értékmegítélésekkel, más munka perspektívával. Leírásukban 4 generációt különítenek el, a veteránok (1925-1945 között születettek), a Baby Boom csoport (1946-1964 közötti születettek), az X generáció (1965-1980 között születettek) és az Y Generáció (1980-2000 között születettek). Az eltérő értékrend konfliktusok forrása lehet a munkahelyen. Vezetői döntések, mentor programok, karrierfejlesztés kérdésében a generációk közötti különbségeket figyelembe kell venni (Duchscher és Cowin, 2004). Yet-Mee és munkatársai 2016-ban Malaysiában vizsgálta az X és az Y generációba tartozó dolgozók munkaérték megítélését. Eredményeik azt mutatták, hogy az eltérő

életciklusok miatt, eltér a munkaértékek megítélése is. A munkahelyi kapcsolatok, a munkahelyi előrehaladás és az autonómia területén találtak szignifikáns véleménykülönbséget a két generáció tagjai között (*Yet-Mee és mtsai., 2016*). A generációs különbségek jelen kutatási eredményeinkben is láthatók. A fiatalok számára (20-29 évesek csoportja, akik az Y generációba tartoznak) a hierarchia és a társas kapcsolatok jobban preferált értékek, fontos számukra a világosan látható karrierterv, a gyors előrehaladás a munkahelyi hierarchiában, valamint a team munka. Az X-generáció tagjai közé sorolhatóak a 30-39 évesek, akiknél az önálló munkavégzés jellemzőbb, eredményeinkben pedig az anyagiak és a fizikai környezet került az altruizmus mellett a három legfontosabbnak tartott érték közé.

Mindezek mellett a Super életpályamodellel szakaszait is érdemes figyelembe venni, mivel a 20-29 évesek csoportja a felfedezési és a kísérleti stádiumban állnak, a 30-39 évesek viszont már a stabilizáció szakaszában vannak, fontos számukra a szilárd hely a munka világában. A 45 év feletti csoport pedig a fenntartás stádiumában jár, ami az állandósággal jellemezhető (*Szilágyi, 2005*) (4. számú melléklet / 21. táblázat).

Az iskolai végzettség szerinti csoportosításban az OKJ és a BSc ($p=0,014$) és az egyéb ($p=0,033$) végzettséggel rendelkező szülésznők véleménye között találtunk szignifikáns eltérést, mely az általunk modellezett két faktor közül a második faktor esetében mutatott eltérést. Ez az *önmegvalósítás* nevet kapta, és olyan értékköröket foglal magában, mint az irányítás, kreativitás, függetlenség, szellemi ösztönzés, változatosság, munkateljesítmény, esztétikum. Ezen értékkörök az OKJ végzettséggel rendelkezők számára volt lényegesen fontosabb a munkavégzés során.

Tehát eredményeink alapján elmondható, hogy a harmadik hipotézisünk igazolódott.

4.2. A szülésznők egészségi állapotának vizsgálata során kapott eredményeink összefoglalása

A szülésznők munkájuk során nagyfokú fizikai és lelki megterhelésnek vannak kitéve, a munkavégzés jellegéből adódóan, többféle krónikus betegség kialakulásának is fennáll a veszélye. A WHO 2020-ig megfogalmazott stratégiai tervében is kiemeli a szülésznők egészségi állapotának a javítását, fenntartását, körükben a nem fertőző krónikus betegségek kialakulásának megelőzésének fontosságát (*WHO, 2015*).

Hazánkban kevésbé vizsgált terület a szülésznők szubjektív egészségi állapotának, a

csoportjukban előforduló krónikus megbetegedéseknek és az egészségmagatartásuknak a bemutatása. Ezért is tartottuk fontosnak, hogy a szülésznők körében végzett átfogó jellegű kutatásunknak egyik része kiterjedjen az egészségi állapot és az egészségmagatartás vizsgálatára is. Kutatómunkánk egyik fő célja volt vizsgálni a szülésznők egészségi állapotának jellemzőit. Elsősorban a *szubjektív egészségi állapotot*, másrészt a *krónikus betegségek előfordulását* csoportjukban, harmadrészt az *egészségmagatartásuk* főbb jellemzőit tártuk fel.

A szubjektív egészségi állapot megítéléséhez kapcsolódó eredményeink azt mutatták, hogy a két idősebb és a két fiatalabb korosztály eredményeit összegezve, az egészségi állapotát kiválónak gondolta a 20-29 és a 30-39 évesek 41,5%-a, a 40-49 évesek 46,3%-a, az 50 év feletti csoportból viszont már senki nem jelölte meg ezt a választ. Jónak közel azonos arányban gondolta egészségét mind a két fiatalabb (51,5%), és a két idősebb korosztály (46,6%) egyaránt. A két idősebb korosztályba tartozó szülésznők közül, majdnem kétszer annyian gondolják úgy (57,6%), hogy egészségi állapotuk megfelelő, mint a fiatalabb korcsoportokba sorolható szülésznők (37,9%). Rossznak csak az idősebb korosztály szülésznői jelölték meg egészségüket (5 fő). Mindez azt mutatja, hogy az életkor növekedésével, romlik a szubjektív egészségi állapot megítélése a szülésznők körében is.

Az Európai Lakossági Egészségfelmérés adatai azt mutatták, hogy az életkor előrehaladtával és az ezzel járó egészségi állapot romlása miatt, egyre kevesebben elégedettek az egészségükkel (*ELEF, 2018*). Az ápolók körében végzett 2010-es felmérés eredményei azt mutatták, hogy a megkérdezett 1048 ápoló közül legtöbben megfelelőnek (46,3%) gondolták egészségi állapotukat, jónak ítélte meg 43,9%, kiválónak 7,3%, és rossznak mindössze 2,6% (*Németh, 2013*). Eredményeik hasonlóak a szülésznők körében végzett felmérésünk eredményeihez, a szülésznők körében valamivel többen (17,7%), voltak azok, akik kiválónak érezték egészségi állapotukat. A nyíregyházi lakosság körében végzett egészségfelmérések eredményei azt mutatták, hogy a magasabb iskolai végzettség pozitívan befolyásolja a szubjektív egészségi állapotot (*Jávorné és mtsai., 2014; R.Fedor, 2019*). Mintánkban az iskolai végzettség szerinti bontásban nem találtunk szignifikáns eltérést a szubjektív egészségi állapot megítélésében, csak az életkor szerinti csoportokban mutatkozott szignifikáns eltérés. A krónikus betegségek előfordulása szintén növekvő tendenciát mutat az idősebb

korosztályban. Míg a fiatalabb életkorban a szülésznők körében átlagosan egy vagy két krónikus betegség fordul elő, addig a 40-49 éves kort követően már három - négy különböző krónikus betegség is fennállhat. A leggyakrabban előforduló, krónikus betegségek a szülésznők között a visszértágulat, a mozgásszervi betegségek, az allergia, a szív- és érrendszeri betegségek és a migrén. Életkor szerinti bontásban megfigyelhető, hogy a visszer, a szív- és érrendszeri betegségek, valamint a mozgásszervi betegségek előfordulási gyakorisága az életkor emelkedésével együtt megnövekszik.

Érdemes kiemelni és figyelmet fordítani arra az eredményünkre, hogy már a legfiatalabb (20-29 éves), a pályájuk kezdetén lévő szülésznőket is érinti a visszer és a mozgásszervi betegségek kialakulása.

Az egészségmagatartásra vonatkozó eredményeink azt mutatták, hogy a szülésznők nagy része nem használ altató, nyugtató vagy antidepresszáns hatású gyógyszereket. A megkérdezettek közel fele egyáltalán nem (48,9%), vagy csak alkalmanként (49,4%) fogyaszt alkoholt. A kávé rendszeresen fogyasztó szülésznők aránya 59,7% volt, ami a többműszakos munkarenddel is magyarázható. A dohányzás pedig – alkalmanként vagy rendszeresen – a szülésznők mintegy 30%-ánál van jelen.

A pályaelhagyás prediktív tényezőinek vizsgálata során a koherencia érzet nem bizonyult jelentős befolyásoló tényezőnek. A vizsgált változók közül az egészségi állapot volt az a tényező, melynek szignifikánsan befolyásoló hatását lehetett kimutatni. Ez alapján megállapíthatjuk, hogy ha az egészségi állapot javul, akkor a pályaelhagyási szándék csökkenni fog.

*Eredményeink alapján tehát a **negyedik hipotézisünk csak részben igazolódott**, az első fele a feltételezésünknek, mely szerint a mozgásszervi betegségek fordulnak elő leggyakrabban a szülésznők körében. Kutatási eredményeink szerint a második leggyakrabban előforduló megbetegedésnek mutatkozott, a leggyakoribb a visszer betegség fenállása volt a szülésznők körében. Hipotézisünk második része viszont igazolódott, mivel a pályaelhagyási szándék prediktív tényezőjeként tudtuk meghatározni a szubjektív egészségi állapotot a mintánkon.*

4.3. A koherencia érzethez kapcsolódó eredményeink összegzése

A koherencia érzet átlagértéke mintánkban 63,29 volt. Sem az életkor, sem az iskolai végzettség nem befolyásolta a koherencia érzet átlagértékeit. Az iskolai végzettség

esetében ugyan kimutatható volt az az eredmény, hogy az OKJ végzettséggel rendelkező szülésznők koherencia érzetének átlaga alacsonyabb mértékű, de a különbség a csoportok között nem volt szignifikáns. *Tehát eredményeink az **ötödik hipotézisünket nem igazolták.*** A koherencia érzet mértéke a betegség számmal mutatott összefüggést, negatív irányú, gyenge, de szignifikáns kapcsolatot találtunk ($r = -0,14$; $p = 0,035$) Ebből azt a következtetést vontuk le, hogy az egyidőben fenn álló betegségek számának növekedésének következtében a koherencia érzet mértéke csökkenni fog. Az alacsony és a közepes mértékű koherencia érzettel rendelkező csoportokban a betegségszám szignifikánsan eltért ($p = 0,025$), az alacsony koherencia értékű csoportban magasabb volt az egyidőben fenn álló betegségszám, mint a közepes vagy a magas koherencia értékű csoportokban.

Eredményeink összhangban állnak azokkal a kutatási eredményekkel, melyekben leírták, hogy a koherencia érzet mértéke befolyásoló tényezője az egészségi állapotnak (Eriksson és Lindström, 2005; Suominen és mtsai.,2011), valamint az alacsony koherencia érzet rizikója lehet krónikus betegségek kialakulásának (Poppius és mtsai.,2006; Agardh és mtsai.,2003)

Továbbá a koherencia érzet mértéke csak az egészségi állapottal mutatott erős pozitív korrelációt, a jobb egészségi állapot a koherencia érzet mértékét növeli. A további vizsgált változókkal nem volt kimutatható az összefüggés, *így a **hatodik hipotézisünk is csak részben igazolódott.***

5. JAVASLATOK

Kutatási eredményeink alapján fontosnak tartottuk megfogalmazni azokat a javaslatokat, melyek a vizsgált területek változtatási lehetőségeire hívják fel a figyelmet, és megfontolásra javasoljuk őket az egészségügyi intézmények döntéshozói köre számára.

5.1. Munkahelyi környezethez kapcsolódó javaslatok

- A munkahelyi környezet javítására jó lehetőséget adhat, a szülészeti szakmán belül napjainkban előtérbe került Családbarát Szülészeti irányelvek érvényesítése (Egészségügyi Közlöny, 2019). Ennek hatására nem csak a szülészeti osztályok működésének rendjében indultak el változások, hanem az országban, több intézményben is felújítási, korszerűsítési munkálatok is kezdetüket vették a szülészeti

osztályokon. Ezeknek a változásoknak várhatóan pozitív hatása lesz a munkavégzés fizikai környezetére is.

5.2. A munkához való viszony témakörében tett javaslatok

- A szülésznők számára biztosítani érdemes a munkavégzés során a megfelelő mértékű támogatás megadását, mely az igénybevétel és az ellenőrzés okozta stressz mértékét csökkenteni tudja és szerepet játszik abban, hogy egészséges munkakörnyezetben végezze minden szülésznő a munkáját. Véleményem szerint a szülésznői munkavégzés során nagy hangsúlyt szükséges fektetni a támogatásra, lehetőséget biztosítani a tanulásra, a szakmai konferenciákon és továbbképzéseken való rendszeres részvételre minden dolgozó számára egyformán. A szülésznők körében az önállóságra való törekvés napjainkban különösen nagy jelentőséggel bír, az önálló munkavégzést sokszor még tanulni kell a szülésznőknek, mind elméleti, mind gyakorlati értelemben, valamint a megfelelő motiváció megléte nélkülözhetetlen a szakmai fejlődés során. A családbarát szülészet elveit is el kell sajátítani, sokszor rutinszerűen berögzült viselkedés mintákat kell a szülésznőknek megváltoztatni, új technikákat elsajátítani, megtanulni (pl. vízben szülés). Az egészséges munkakörnyezet mindegyike lehetőséget adhat. Érdemes lenne a munkavégzés során több alkalommal, rendszeresen meghatározott időközönként (például 2-3 évente) felmérést végezni a dolgozók körében, mennyire elégedettek a munkahelyükön a fizikai környezetükkel, a rendelkezésükre álló eszközökkel és lehetőségekkel, valamint a munkahelyi légkörrel, mit szeretnének, milyen igényeik lennének. A felmérések során kapott eredményeket pedig figyelembe venni a munkahelyi vezetői döntések során.

A 2019-ben megrendezett Országos Szülésznői Konferenciára készített felmérésünkben szerepelt egy nyitott kérdés, ahol a szülésznők leírhatták saját véleményüket arra vonatkozóan, hogy milyen tényezők javítanák a munkahelyi légkört szerintük, mit hiányolnak, milyen támogatást szeretnének. A válaszaik alapján a következő dolgokat szeretnék a szülésznők, ha biztosítva lenne számukra a munkahelyük által: a kevesebb dokumentáció, a továbbtanulás BSc, MSc képzés támogatása (időbeosztás, szabadság terén), gyógyszer-támogatás, gyógyászati segédeszköz támogatás (pl. szemüveg), egészségpénztári kártyára anyagi juttatás, otthoni internet elérés támogatása, több megbecsülés, túlórák kifizetése, parkolási lehetőség biztosítása, 1 meleg étkezés / műszak biztosítása, a dolgozói létszám emelése *(Gebriné és mtsai., 2019 ea.)*

- A pályaelhagyás és a munkahely változtatási szándék háttérében álló tényezőket további, részletesebb kutatással szükséges vizsgálni a szülésznők körében, feltárni és lehetőség szerint változtatni azokon a tényezőkön, melyek a pályaelhagyáshoz vezethetnek.

- A szülésznők alacsony létszáma miatt nő a szülésznőkre háruló munka mennyisége, a munkahelyi igénybevétel, fontos dolog az utánpótlás biztosítása a szakmában. Ezért lényeges a szülésznői szakma vonzóvá tétele a fiatalok számára, a főiskolai tanulmányok során a lemorzsolódás mértékének csökkentése, a lemaradó hallgatók mentorálása, valamint a végzett szülésznő hallgatók pályakövetése.

A szakma vonzóvá tétele a középiskolások számára, megvalósulhat az egyetemi/főiskolai nyílt napok során, ahol betekintést kaphatnak a képzésbe, a demonstrációs termi gyakorlatokba, a szimulációs oktatásba. Fontos lehet továbbá a középiskolákban megrendezésre kerülő pályaválasztási programokba való bekapcsolódása, a pályaválasztás előtt álló fiatalok tájékoztatása, ahol a szülésznő hallgatók, mint kortárs tanácsadók bevonása elengedhetetlen.

A képzés során a lemorzsolódás csökkentésére mentor tanárok kijelölésével, akár ide vonatkozó pályázatok megvalósításával, szakkollégiumok bevonásával, tutorálási feladatok ellátásával lehet törekedni, a lemaradó hallgatókat egyéni támogatással segíteni.

A végzett hallgatók pályakövetése pedig, a Diplomás Pályakövető Rendszeren (DPR), keresztül valósítható meg (igaz csak a végzett hallgatók együttműködésével valósulhat meg ez az eljárás).

- A szülésznői életpálya modell kidolgozása, melynek első lépéseként fel kell mérni a szülésznők és a szülésznő hallgatók pályaválasztási motivációját, a pályaképet, a pályaelhagyási szándékot és a pályán maradást támogató tényezőket. Az életpálya modell szakmai előremenetelt és megfelelő anyagi megbecsülést adna a szülésznők számára, annak érdekében, hogy minél kevesebben hagyják el a pályát továbbá, a fiatalok közül minél többen válasszák a szülésznői hivatást.

5.3. A munkaérték megítéléshez kapcsolódó javaslatok

- A munkahelyi vezetőknek a generációs különbségeket érdemes figyelembe venni a munkahelyi konfliktusok kezelése, a vezetői döntések és a karriertervek, az előrelépési

lehetőségek megteremtésénél. Akár a pályaelhagyásra is kihatással lehet, ha az X generáció számára nem lesz biztosított az előrehaladás, ha nem tudnak előrelépni a karrierükben, akkor könnyebben munkahelyet vagy akár foglalkozást válthatnak.

További vizsgálatunk kiinduló pontja lesz annak vizsgálata, hogy a szülésznő képzés ideje alatt, hogyan változik a munkaérték preferencia a kórházi gyakorlatok számának növekedésével, valamint a szakmában való egyre nagyobb elmélyüléssel.

5.4. Az egészségi állapot javítására vonatkozó javaslataink

- Az egészséges életmód további összetevőinek vizsgálata, mint a táplálkozás és a rendszeresen végzett testmozgás, vagy a szűrővizsgálatokon való rendszeres részvétel, további kutatások kiindulási alapja lehet a szülésznői vizsgálatokban.

- A nem fertőző krónikus betegségek nagy része megelőzhető, ezért érdemes lenne több figyelmet fordítani a prevencióra, a preventív tevékenységekkel pedig érdemes a fiatalabb korcsoportokat megcélozni. Az évenként kötelező munkaalkalmassági vizsgálatot kibővíteni, szűrővizsgálatok végzésével, általános egészségi állapot felmérésével, melyhez modern számítógépes programok állnak a szakemberek rendelkezésére, testzsír mérés és BMI index számításával összekötve. Az így kapott eredményeket figyelembe véve, személyre szabott egészségfejlesztési, egészségmegőrzési és életmódbeli tanácsadás megvalósítását lehetne kialakítani a gyakorlatban.

- A munkavégzésből adódó mozgásszervi betegségek megelőzésére nagy hangsúlyt kell fektetni, figyelembe véve a nemzetközi szakmai ajánlásokat, melyek vonatkoznak a betegmozgatásra, a betegemelésre és anyagmozgatásra, a vízben szülésre és a különféle speciális testhelyzetekben zajló szülések során alkalmazható kényelmi eszközök használatára is (*Amos, 2005; Manual handling in birthing pools; G5 Standard Maternity Moving and Handling, Moving & Handling Strategy*). Továbbá tanítani és biztosítani szükséges, a szülésznők számára az ergonomikus mozgás és munkavégzés szabályait már a szülésznői pályájuk kezdetétől.

- Az ergonomikus mozgásformák tanítását a BSc szülésznő képzés curriculumába beillesztve megvalósulhatna a primer prevenció.

- A szülésznők egészségi állapotának rendszeres ellenőrzése mellett fontos a fizikai és a pszichés egészség fejlesztése a szülésznők körében. Eredményeink is mutatták, hogy

ha javul az egészségi állapota a szülésznőknek, az kihat a pályaelhagyási szándéokra is.

- Fontos lehet biztosítani a rekreációs lehetőségeket is a szülésznők számára, jó gyakorlat a kórházakban a közös kirándulások, sporttevékenységek vagy csapatépítő tréningek szervezése, szabadidős tevékenységek végzése (pl. közös főzés) egy - egy részlegen vagy osztályon belül. Szintén jó gyakorlat, ha az egészségügyi dolgozók kedvezményesen, vagy ingyen vehetik igénybe meghatározott fitnes központ szolgáltatásait. Lényeges eleme a megvalósításnak az igények felmérése helyi szinten, és a lehetőségekkel összhangba hozni a kapott eredményeket.

- A stressz kezelését lényeges megtanítani a szülésznőknek. Az első lépés itt is a stressz felmérése, a megküzdési mechanizmus vizsgálata, a kontroll helye (külső vagy belső kontroll dominál) és az önértékelés vizsgálata. Következő lépés a kapott eredményeknek megfelelően személyre szabott stresszkezelési technikák, módszerek kidolgozása és azok elsajátításának támogatása.

- A kutatásunk eredményei alapján nem szabad figyelmen kívül hagyni azt az megállapítást, hogy a szülésznők 30%-a dohányzik (rendszeresen vagy alkalmanként), ahhoz hogy valóban példaként állíthatóak legyenek a szülésznők a betegek / kliensek elé, a várandósgondozás során pedig hitelesen tudjanak a tanácsadásban részt venni, érdemes lenne a dohányzás mértékét lecsökkenteni. Mindezekért nagyon fontosnak tartom figyelmet fordítani körükben a dohányzásról való leszokás segítésére, a prevenció módszerek igénybe vételével.

- Kutatásunk eredményeiről a résztvevő és további érdeklődő kórházak felé lényeges visszajelzést küldeni, a kutatásunk eredményei alapján megbeszélést kezdeményezni a vezető szülésznőkkel, az ápolási igazgatókkal, felmérni mennyire nyitottak az esetleges változtatások irányában, továbbá mit tudnak ténylegesen megvalósítani.

6. ÚJ TUDOMÁNYOS EREDMÉNYEK ÖSSZEGZÉSE

-Eredményeink felhívják a figyelmet a munkahelyi támogatás jelentőségére a szülésznők körében, mellyel csökkenthető a dolgozókra háruló fizikai és pszichés stressz mértéke és csökkenthető a munkavégzéssel összefüggésben kialakuló betegségek aránya.

- Az egészségi állapotot a pályaelhagyásban jelentős befolyásoló tényezőként tudtunk azonosítani mintánkban.

- Az idősebb korosztályba tartozó szülésznők körében jelentősen megnő a visszer, a szív és érrendszeri megbetegedések és a mozgásszervi betegségek előfordulásának gyakorisága.
- Már a legfiatalabb korosztály $\frac{1}{4}$ részét is érintik a visszer és a mozgásszervi betegségek előfordulása
- 40-49 éves korcsoportban szignifikánsan megemelkedik az egy időben fennálló betegségek száma, az 50-65 éves szülésznők már 3-4 különféle krónikus betegséggel is küzdenek.
- A szülésznők munkájában az altruizmus, mint legfontosabb érték kör lett azonosítva, mely független az életkortól vagy az iskolai végzettségtől. A további értékkörök preferálásában már kimutatható volt a generációs különbség, és az iskolai végzettség szerinti eltéréseket is találtunk.
- A koherencia érzet mértékét nem befolyásolja a szülésznők körében az életkor vagy az iskolai végzettség, de a koherencia érzet mértéke szoros összefüggést mutatott a betegségek számával valamint a szubjektív egészségi állapot megítélésével.

IRODALOMJEGYZÉK

1. **Ablett, J.R., Jones, R.S. (2007): Resilience and well - being in palliative care staff: a qualitative study of hospice nurses' experience of work.** *Psychooncology* 16(8), 733 - 740.
2. **Abrahamsson, A., Ejlertsson, G. (2002):** A salutogenetic perspective could be of practical relevance for the prevention of smoking amongst pregnant women, *Midwifery* 18. 323 - 331.
3. **Agardh, E.E., Ahlbom, A., Andersson, T., Efendic, S., Grill, V., Hallqvist, J., Norman, A., Ostenson, C.G. (2003):** Work stress and low sense of coherence is associated with type 2 diabetes in middle - aged Swedish woman. *Diabetes Care*, 26 (3), 719-724.
4. **Akerboom, S., Maes, S. (2006):** Beyond demand and control: The contribution organizational risk factors in assessing the psychological well-being of healthcare employees *Work & Stress* 20 (1) 21-6.
5. **Akizuki, Y., Fujimura, K.(2007):** Burnout of Japanese midwives working in hospitals *Journal of Academy of Midwifery*, 21 (1) 30-9.
6. **Alparslan, O., Doganer, G.(2009):** Relationship between levels of burnout of midwives who work in Sivas, Turkey Providence Centre and identified socio-demographic Characteristics *International Journal of Nursing and Midwifery* 1 (2) 18-28.
7. **Amos, D.(2005):** Handle with care! In: Sarah Wickham: *Midwifery Best Practice*, 5. Kiadás, 1. 5 fejezet, 25-27.(2008)
8. **Ando, M., Kowano, M. (2016):** Association Between Moral Distress and Job Satisfaction of Japanese Psychiatric Nurses *Asian/Pacific Island Nursing Journal* 1 (12) 55-60.
9. **Ando, M., Kowano, M. (2018):** Relationship among moral distress, sense of coherence and job satisfaction, *Nurs Ethics* 25 (5) 571-579.
10. **Andorka, R. (2002):** *Bevezetés a szociológiába*. Osiris Kiadó, Budapest
11. **Antonovsky, A. (1987):** *Unraveling the mystery of health How people manage Stress and Stay well*, Jossey-Bass, San Francisco
12. **Antonovsky, A. (1993):** The structure and properties of of the sense of coherence scale, *Soc. Sci.Med.* 36 (6) 725-733.

- 13. Antonovsky, A. (1996):** The salutogenetic model as a theory to guide healthpromotion. *Health Promotion International*, Oxford University Press, 11 (1)
Letöltve innen: <http://heapro.oxfordjournals.org> (letöltés dátuma:2012, Január 24.)
- 14. Balajti, I., Vokó, Z., Ádány, R., Kósa, K. (2007):** A koherencia - érzés méréséreszolgáló rövidített kérdőív és a lelki egészség (GHQ - 12) kérdőív magyar nyelvű változatainak validálása. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 8 (2) 147-161.
- 15. Ball, P., Curtis, P., Kirkham, M. (2002):** Why do midwife leave? RoyalCollege of Midwives, London
- 16. Bakker, R.H.C., Groenewegen, P.P., Jabaaij, L., Meijer, W., Sixma, H., De Veer A. (1996):** Burnout among Dutch midwives *Midwifery* 12, 174-181.
- 17. Bakker, A. B., Demerouti, E. (2006):** The Job Demands - Resources model: state of the art *Journal of Managerial Psychology* 22 (3), 309-328.
- 18. Bánončinová, L. (2017):** Work-Related Stress And Coping Among MidwivesIn Slovakia, *Cent Eur J Nurs Midw* 8 (3) 667– 674.
- 19. Belkic, K., Landsbergis P.A, Schnall P.L., Baker D. (2004):** Is job strain a major source of cardiovascular disease risk? *Scandinavian Journal of WorkEnvironment and Health* 30, 85-128.
- 20. Betlehem, J. (2006):** A fizetett és nem fizetett munka hatása az ápolókéletminőségére különböző klinikai környezetben, Doktori (PhD) értekezés
- 21. Betlehem, J., Tahin, T., Warne, T., Oláh, A., Kriszbacher, I., Bódis, J., (2007):** A munka hatása a kórházi ápolók jóllétére Magyarországon az EU csatlakozáskor *Nővér* 20 (6), 3-13.
- 22. Birch, L. (2001):** Stress in midwifery practice: an empirical study. *British Journal of Midwifery*, 9 (12) 70-734.
- 23. Bokor, N. (2009):** *Általános ápolástan és gondozástan, Elmélet és gyakorlat*, Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest,
- 24. Brough, P., Williams, J. (2007):** Managing occupational stress in high-risk industry: Measuring the job demands of correctional officers *Criminal Justice and Behavior* 4 (4) 555-567.

- 25. Brown, D. (2002):** The role of Work and Cultural Values in Occupational Choice, Satisfaction, and Success: A Theoretical statement. *Journal of Counseling & Development*, 80. 48-56.
- 26. Budavári - Takács, I. (2010):** A tanácsadási módszerek, Elérhető: <https://www.tankonyvtar.hu/en/tartalom/tamop412A/2010-0019Atanacsadasimodszerek/ch02s02-html> Letöltés dátuma: 2017.07.10.
- 27. Bugán, A. (1994):** *Érték és viselkedés, Pszichológia a gyakorlatban* 49. kötet, Akadémia kiadó, Budapest
- 28. Chu, K. H.L. (2008):** A factorial validation of work value structure: Second-order confirmatory factor analysis and its implications, *Tourism Management* 29, 320-330.
- 29. Cohen, R., Leykin, D., Galan – Hadari, D., Lahad, M. (2017):** Exposure to traumatic events at work, posttraumatic symptoms and professional quality of life among midwives *Midwifery* (50) 1-8.
- 30. Cote, P., von der Velde, G., Cassidy, J.D. et al (2008):** The burden and determinants of neck pain in workers: results of the Bone and Joint Decade 2000-2010 Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders *Spine*, 15 (33) 60 – 74
- 31. Crowther, S., Hunter, B., McAra-Couper, J., Warren, L., Gilkison, A., Hunter, M., Fielder, A., Kirkham, M. (2016):** Sustainability and resilience in midwifery: A discussion paper *Midwifery* 40, 40–48
- 32. Csetneki, J. (2015):** A szülésznők helyzete Magyarországon. A létszám adatok alakulása, *Ápolásügy*, 29. (3.)
- 33. Csetneki J. (2016):** Szülésznők Magyarországon e.a. XXIII. Országos Szülésznői Konferencia, Budapest, 2015. május 14-16.
- 34. Csetneki, J. (2019):** A szülésznők önálló tevékenysége Magyarországon ea. Várandósság Hete Konferencia, Nyíregyháza, 2019. május 9 - 10.
- 35. Csepeli, Gy., Somlai, P., (1980):** Két értékorientációs vizsgálat a felsőoktatási intézmények végzős hallgatóinak körében (p. 259-314.) In: Egyetemi és főiskolai hallgatók élet- és munkakörülményei. Az 1973-74. tanévben elsőéves hallgatók körében végzett követéses vizsgálat eredményei. [Szerk.]: Sipos Istvánné. Bp. FPK, 1980.
Elérhető: http://www.fszek.hu/szociologia/csepeli/csepeli_gyorgy_ket_ertekorielacios_vizsgalat.pdf Letöltés dátuma: 2018.03.26.

- 36. Debska G., Pasek M., Wilczek-Ruzyczka E.(2017):**Sense of coherence vs. mental load in nurses working at a chemotherapy ward. *Central Eu J Public Health* 25 (1),35-40.
- 37. De Jonge, J., Kompier, M.A.J. (1997):** A Critical Examination of the Demand – Contol- Support Model from a Work Psychological Perspective, *International Journal of Stress Management* 4, 235-258.
- 38. De Lange, A. H., Taris, T.W., Kompier, M.A.J., Houtman, I.L.D., Bongers, P.M (2003):**”The Very Best of the Millenium”: Longitudinal Research and the Demand – Control (-Suport) Model, *Journal of occupational Health Psychology* 8, 282-305.
- 39. Dimond, B. (1994):** Handle with care *Modern Midwife* 4, 16-17.
- 40. Duchscher, B.J. E, Cowin, L. (2004):** Multigenerational Nurses in the workplace, *The Journal of Nursing Administration* 34 (11) 493 - 501.
- 41. Dwyer, D.J., Ganster D. C. (1991):** The effects of job demannnds and control on empolyee attendance and satisfaction, *Journal of Organizational Behavior*, 7. 595-608.
- 42. Egészségügyi Közlöny: Az Emberi Erőforrások Minisztériumának Hivatalos Lapja (2019):** Az Emberi Erőforrások Minisztériuma egészségügyi szakmai irányelve a családbarát alapelvekre épülő szülészeti és újszülött ellátásról, LXIX (20), 2193- 2212.
- 43. ELEF: A 2014 - ben végrehajtott Európai lakossági Egészségfelmérés Eredményei - Összefoglaló adatok (2018),** KSH Elérhető: http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/elef/elef2014_osszefoglalo.pdf
Letöltés dátuma: 2019.12.10.
- 44. Eriksson, M. (2017):** The Sense of Coherence in the Salutogenic Model of Health In: Mittelmark et al. (eds.): *The Handbook of Salutogenesis*, 11. fejezet, 91-96.
- 45. Eriksson, M., Lindström, B. (2007):** Antonovsky’s sense of coherence scale and its relation with quality of life: a systematic review, *J Epidemical Community Health* 61, 938-944.
- 46. Eriksson, M., Mittelmark, M.B. (2017):** The Sense of Coherence and its Measurment In: Mittelmark M.B et al (eds.), *The Handbook of Salutogenesis* 12. fejezet, 97-106

47. **eurostat (2017):** Healthcare personnel statistics- nursing and caring professionals. Healthcare personnel - Midwives, Elérhető:https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare_professionnel_statistics_-_nursing_and_csaring_professionals&oldid=452027#Healthcare_personnel_E2.80.94_midwives Letöltés dátuma: 2018. 03.25.
48. **Falk, A. C. (2014):** Hospice Social Workers' Perspectives on Contributing Factors Influencing Compassion Satisfaction. Retrieved from Sophia, the St. Catherine University repository, Elérhető: https://sophia.stkate.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1315&context=msw_papers Letöltés dátuma: 2019.02.04.
49. **Faragher, E.B., Cass, M., Cooper, C.L. (2005):** The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis, *Occup. Environ. Med.* 62 (2), 105-112.
50. **Feather, N.T. (1982):** *Expectations and actions: Expentancy value models in psychology.* Hillsdale, Erlbaum
51. **Feldt, T., Lintula, H., Suominen, S., Koskenvuo, M. (2007):** Structural validity and temporal stability of the 13-item sense of coherence scale: prospective evidence from the population-based HeSSup study, *Quality of Life Reserch*,16, 483-493.
52. **Ferguson, S., Davis, D., Browne, J., Taylor, J. (2015):** Sense of coherence and childbearing choices: A cross sectional study, *Midwifery* 31. 1081-1086.
53. **Ferguson, S., Browne, J., Taylor, J., Davis, D. (2016):** Sense of coherence and women's birthing outcomes: A longitudinal survey, *Midwifery* 34, 158-165.
54. **Fitzpatrik, J. (1999):** Shift work and its impact upon nurse performance: current knowledge and research issues *Journal of Advanced Nursing* 29 (1) 18-27.
55. **Flensburg – Madsen, T., Ventegodt, S., Merrick, J. (2006):** Sense of Coherence and Psysical Health Testing Antonovsky's Therory, *The Scientific World Journal* 6, 2012- 2219.
56. **Folkman, S., Lazarus, R. S. (1985):** If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 150-170.
57. **Foureur, M., Besley, K., Burton, G., Yu, N., Crisp, J. (2013):** Enchancing the resilience of nurses and midwives: Pilot of a mindfulness - based program for

increased health, sense of coherence and decreased depression, anxiety and stress
Contemporary Nurse 45 (1) 114-125.

- 58. Fónai, M., Zolnai. E., Kiss, J. (2005):** A hallgatók munkaérték preferenciái
Elérhető: <http://docplayer.hu/44279590-Fonai-mihaly-zolnai-erika-kiss-janos-a-hallgatok-munkaertek-preferenciai.html> Letöltés dátuma: 2017.07.10.
- 59. G5 Standard Maternity moving and handling (M&H):** Systems are in place to cover all reasonably foreseeable handling situations in maternity services, including emergency evacuation from birthing pools. Elérhető: <http://lgnbe.org.uk/resources/G5.pdf> Letöltés dátuma: 2020. 05. 19.
- 60. Gana, K., Garnier, S. (2001):** Latent structure of the sense of coherence scale in a French sample, *Personality and Individual Differences* 31, 1079-1090.
- 61. Gaertner, S. (1999):** Structural determinants of job satisfaction and organizational commitment in turnover models, *Human Resource Management Review*, 9 (4), 479 - 493.
- 62. Gebriné, É.K., Sárváry, A., Sárváry, A., Takács, P., Lampek, K. (2018):** A kórházban dolgozó szülésznők munkaérték preferencia vizsgálata *Nővér* 31 (4) 20-28.
- 63. Gebriné, K. É., Lampek, K., Sárváry, A., Sárváry, A., Takács, P., Zrínyi, M. (2019):** Impact of sense of coherence and work values perception on stress and self-reported health of midwives, *Midwifery* 77, 9–15
- 64. Gebriné Éles Krisztina, Sárváry Andrea, Takács Péter, Rákóczi Ildikó, Kőszegi Katalin, Lampek Kinga (2019):** A szülésznők munkával való elégedettségének vizsgálata, XXVI. Országos Szülésznői Konferencia, Galyatető, 2019. május 23-25- ea.
- 65. Gui L., Barriball KL., While AE., Chen G., (2014):** The working lives of nurses teachers in mainland China and the United Kingdom: a questionnaire survey *Nurse Educ Today* 34 (5), 730-737.
- 66. Guiot, J.M. (1984):** *Szervezetek és magatartásuk*. Budapest, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó. 172-193.
- 67. Gyökér, I., Krajcsák, Z (2009):** Az alkalmazotti elégedettséget és elkötelezettséget befolyásoló tényezők vizsgálata, *Vezetéstudomány* XL.évf. Különszám. 56-61.

- 68. Gyórfy, Zs., Molnár, R., Somorjai, N. (2012):** Gyógyítók helyzete és egészsége - a magyarországi vizsgálatok szakirodalmi áttekintése, *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 13 (2), 107-126
- 69. Hasselhorn, MH., Tackenberg, P., Buescher, A., Simon, M, Kuemmerling, A., Mueller, B.H. (2005):** Work and health of nurses in Europe: results from the NEXT-Study. In: <http://www.next.uni-wuppertal.de/NE/index.php?articles-and-reports> (letöltés dátuma: 2017.01.15.)
- 70. Halperin O., Goldblatt H., Noble A., et al (2011):** Stressful childbirth situations: a qualitative study of midwives *Journal Midwifery Womens Health*, 56 (4), 388-394.
- 71. Hausser, J. A., Mojzisch, A., Niesel, M., Schulz – Hardt, S. (2010):** Ten years on: A review of recent research on the Job Demand-Control (-Suport) model and psychological well-being *Work&Sress* (24) 1, 1-35.
- 72. Henriksen L., Lukasse, M. (2016):** Burnout among Norwegian midwives and the contribution of personal and work - related factors: A cross-sectional study, *Sexual and Reproductive Healthcare*, 9, 42-47.
- 73. Herzberg, F., Mausner, B., Synderman, B.B. (1959):** *The motivation to work* (2nd ed) New York, Jhon Wiley & Sons
- 74. Hildingsson, I.(2017):** Sense of coherence in pregnant and new mothers - A longitudinal study of a national cohort of Swedish speaking women, *Sexual& Reproductive Healthcare* 11, 91-96
- 75. Hildingsson, I., Fenwick, J., (2015):** Swedish midwives's perception of their practice environment - A cross sectional study, *Sexual and Reproductive Healthcare*, 6, 174-181.
- 76. Hildingsson, I., Wertlend, K., Winklund, I. (2013):** Burnout in Svedish Midwives *Sexual &Reproductive Healthcare: officinal jornal of the Swedish Association of Midwives* 4 (3) 87-91.
- 77. Hittner, J.B., Swickert, R. (2010):** Discriminant ability of the Sense of Coherence scale: manageability, meaningfulness and comprehensibility as classifiers of depression *Individual Differences Resourches* 8 (3), 171-175.
- 78. Hunter, B. (2004):** Conflicting ideologies as a source of emotion work in midwifery, *Midwifery* 20, 261–272.
- 79. Hunter, B. (2005):** Emotion work and boundary maintance in hospital- based midwifery, *Midwifery* 21, 253-266.

- 80. Hunter, B. (2010):** Mapping the emotional terrain of midwifery: What can we see and what lies ahead? *Int. J. Work Organisation and Emotion*, 3 (3), 253-269.
- 81. Hunter, B., Warren, L. (2013):** Investigating resilience in midwifery: Final report. Cardiff University, Cardiff.
- 82. Hunter, B., Warren, L., (2014):** Midwives' experiences of workplace resilience, *Midwifery* 30, 926–934.
- 83. Janssen, P.P.M., Bakker. A.B., de Jong, A. (2001):** A Test and Refinement of the Demand – Control - Support Model in the Construction Industry *International Journal of Stress Management* 8 (4) 315-331.
- 84. Jávorné, E.R., R.Fedor, A., Berencsiné, M.E. (2014):** A nyíregyházi lakosok szubjektív egészségi állapota és annak változása, *Acta Medicina et Sociologica* (5), 189 – 206.
- 85. Jeges, S., Varga, K. (2008):** A szalutogenetikus életstratégia értéktényezői, *JURA* 14 (1) 43-51.
- 86. Jex, S.M., Britt, T.W. (2008):** *Organizational psychology: A scientist-practitioner approach* (2nd ed.). Hoboken, NJ: Wiley.
- 87. Johnson, J. (1991):** Social support and job strain. In: Johnson J, Johannson G, Psychosocial work environment: work organization, democratization and health. Amityville (NY): Baywood Publishing
- 88. Johnson, J.V., Hall, E.M. (1988):** Job strain workplace social support, and cardiovascular disease: A cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population *American Journal of Public Health* 78, 1336-1342.
- 89. Jones, F., Bright, J. (2001):** Stress: Myth, theory and research, London, Prentice Hall
- 90. Karasek, R. A. (1979):** Job demands, job decision latitude and mental strain: Implications for job redesign *Administrative Science Quarterly* 24, 285-08.
- 91. Karasek, R.A. (1985).** *Job Content Instrument: Questionnaire and Use ' s Guide*. Los Angeles: University of South California. In: Jay.C.Thomas: Comprehensive Handbook of Psychological Assessment. Volume 4. (2004)
- 92. Karasek, R.A., Theorell T. (1990):** Healthy work: Stress, productivity and the reconstruction of working life. New York: Basic Books
- 93. Karasek, R. A., Brisson, C., Kawamaki, N., Houtman, I., Bongers, P., Amick, B. (1998):** The job content questionnaire (JCQ): An instrument for

internationally comparative assessment of psychosocial job characteristics
Journal of Occupational Health Psychology 3, 322-355.

94. **Kirkham, M., Morgan, R. K., Davies, C. (2006):** Why do Midwives Stay? Women's Informed Childbearing and Health Research Group, University of Sheffield
95. **Kiss, J. (2008):** Munkaérték preferenciák strukturális változásai a professzionalizáció mértékének és a képzés tartalmi változásainak tükrében, Doktori értekezés, Debreceni Egyetem BTK,
96. **Kishegyi, J., Makara, P. (2004):** *Az egészségfejlesztés alapelvei, Az egészségfejlesztés alapvető nemzetközi dokumentumai*, Készült a Nemzeti Népegészségügyi Program keretében Kiadja az Országos Egészségfejlesztési Intézet, ISBN 963 86595 3 x
97. **Klepp, O.M., Mastekaasa, A., Sorensen, T., Sandanger, I., Kleiner, R. (2007):** Structure analysis of Antonovsky's sense of coherence from an epidemiological mental health survey with a brief nine-item sense of coherence scale, *International Journal of Methods in Psychiatric Research* 16 (1) 11-22.
98. **Knezevic, B., Milosevic, M., Golubic, R., Belosevic, L., Russo, A., Mustajbegovic, J., (2011):** Work-related stress and work ability among Croatian university hospital midwives, *Midwifery* 27, 146–153.
99. **Konkoly Thege, B. (2008):** A szalutogenetikus megközelítés lehetőségei az esélyteremtésben, In: Kopp Mária (szerk.): *Magyar lelkiállapot*. Semmelweis Kiadó,
100. **Kopp, M., Skrabski, Á. (2009):** Magyar lelkiállapot az ezredforduló után *Távlatok*, 19 (86) 32 - 52 (elérhető: www.tavlatok.hu/86/86kopp_skrabski.pdf)
101. **Kovácsné, T. Á. (2007):** Pályaválasztási motiváció értékrendi alapjai diplomás ápoló és tanárképző főiskolai hallgatók körében, Doktori értekezés, Semmelweis Egyetem, Budapest
102. **Kövi, Zs., Odler, V., Gacsályi, S., Hittner, J.B., Hevesi, K., Hübner, A., Aluja, A. (2017):** Sense of coherence as a mediator between personality and depression, *Personlity and Individual Differences* 114, 119 - 124.
103. **Krantz, G., Oestergen, P.O., (2004):** Does it makes sense in a coherent way? Determinants of sense of coherence in Swedish women 40- to 50 years of age. *Int. J.Bahev.Med.*, 11 (1) 18-26.

- 104. Kristensen, T.S. (1995):** The demand- control- support model: Methodological challenges for future research *Stress Medicine* 11, 17-26.
- 105. Kristensen, T.S., Bjorner, J.B., Christensen, K.B., Borg, W. (2004):** The distinction between work pace and working hours in the measurement of quantitative demands at work *Work&Stress* 18 (4) 305-322.
- 106. Lazarus, R., Folkman, S. (1984):** *Stress, Appraisal and Coping*, New York, Springer
- 107. Leino-Loision K., Gien LT., Katjisto J., Valimaki M. (2004):** Sense of coherence among unemployed nurses *J Adv Nurs.* 48(4) 413-422
- 108. Leinweber, J., Rowe, H.J. (2010):** The costs of ‘being with woman’: secondary traumatic stress in midwifery *Midwifery* 26,76–87.
- 109. Li, J., Lambert, V. (2008).** Workplace stressors, coping, demographics and job satisfaction in Chinese intensive care nurses. *Nursing in Critical Care*, 13 (1) 12-24.
- 110. Lindström, B., Eriksson, M. (2005):** Salutogenesis, *J Epidemiol Community Health* 59, 440-2.
- 111. Lipienné, K.I., Vincze, F. Dió, M., Mészáros, J. (2015):** Egészségmagatartási vizsgálat a szülésznők körében- dohányzás-, alkohol és- kávéfogyasztás tekintetében *IME* 14(10) 34-37.
- 112. Locke, E.A. (1976)** The Nature and Causes of Job Satisfaction. In: Dunnette, M.D., Ed., *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*, Vol. 1, 1297-1343.
- 113. Long, M.H., Bogossian, F.E., Johnston, V. (2013):** The prevalence of Work-Related Neck, Shoulder and Upper Back Musculoskeletal Disorders Among Midwives, Nurses and Physicians, A systematic review *Workplace Health and Safety* 61 (5) 223-229.
- 114. Moving & Handling Strategy – Standards for Handling People and Objects in Health and Social Care** Elérhető: <http://lgnbe.org.uk/resources/Section-G.pdf>
Letöltés dátuma: 2017.08.24.
- 115. Manual handling in birthing pools**
Elérhető: <https://www.hse.gov.uk/healthservices/birthing-pools.htm> Letöltés dátuma: 2020.04.16.
- 116. Maslach, C., Schaufeli, W.B., Leiter M.P.: (2001):** Job burnout. *Annual Review of Psychology* 52, 97-422.

- 117. Mauss, D., Herr, R.M., Theorell, T., Angerer, P., Li, J.(2018):** Validating the Demand Control Support questionnaire among white - collar employees in Switzerland and the United States *Journal of Occupational Medicine and Toxicology* 13 (7)
- 118. Márton, S. (2013):** Egyetemi hallgatók munkaérték preferenciái, *Metszetek* 2012/4.- 2013/1., 93-104.o.
- 119. McDonald, G., Jackson, D., Vickers, M.H., Wilkes, L. (2016):** Surviving workplace adversity: a qualitative study of nurses and midwives and their strategies to increase personal resilience, *Journal of Nursing Management* 24. 123-131.
- 120. Medgyesi M., Róbert P. (2000):** A munkával való elégedettség nemzetközi összehasonlításban, In: *Társadalmi Riport 2000*, Budapest TÁRKI, 591-616.
- 121. Medgyesi, M., Robert P. (2003):** Satisfaction with work in a European perspective: center and periphery „old” and „new”market economies compared, *Review of Sociology*, 9 (1) 43-68.
- 122. Midwifery 2020 Programme (2010):** Delivery Expectations. Midwifery 2020 Programme, Workforce and Workload Workstream, Final Report.
- 123. Mollart, L., Newing, C., Foureur, M. (2009):** Midwives’ emotional wellbeing: Impact of a Structured Antenatal Psychosocial Assessment (SAPSA) *Women and Birth* 22, 82 - 88.
- 124. Mollart, L., Skinner, V.M., Newing, C., Foureur, M.(2013):** Factors that may influence midwives work - related stress and burnout *Women and Birth* 26, 26 – 32
- 125. Muhonen, T., Torkelson, E. (2003):** The Demand – Control - Support Model and Health Among Women and Men in Similar Occupations *Journal of Behavioral Medicine*, 26 (6) 601-613.
- 126. Muntaner, C., O’Campo, P.J. (1993):** A critical appraisal of the demand / control model of the psychosocial work environment: epistemological, social, behavioral considerations *Social Science and Medicine* 36, 1509-1517.
- 127. Myata, C., Arai, H., Suga, S. (2015):** Characteristics of the nurse manager’s recognition behavior and its relation to sense of coherence of staff nurses in Japan, *Collegian* (22) 9-17.
- 128. Nasabi, N.A., Bastani, P. (2018):** The effect of quality of work life and job control on organizational indifference and turnover intention of nurses: a cross –

sectional questionnaire survey *Central European Journal Nursing and Midwifery* 9(4) 915-923.

- 129. Nemes, F., Szlávicz, Á. (2011):** A vezetés szerepe a dolgozói elégedettség alakulásában, *Vezetéstudomány* XLII. (9) 2-14.
- 130. Németh, A., Irinyi, T. (2009):** Egészségügyi dolgozók egészségmagatartása, orvoshoz fordulási szokásai Csongrád megyében, *Nővér* 22(4) 32-38.,
- 131. Németh, A. (2013):** A fekvőbeteg ellátásban dolgozó ápolónők munkával való elégedettségének követéses országos vizsgálata, valamint jól-létének (WELL-BEING) alakulása a változó egészségügyi rendszerben. Doktori (PhD értekezés)
- 132. Németh, A. (2013):** Az egészségügyi dolgozók munkaelégedettségét befolyásoló tényezők, *Nővér*, 26 (4), 27-31.
- 133. Németh A., Lampek K., Betlehem J. (2014):** Munkaelégedettség és jól-lét alakulása ápolók körében. *Nővér*, 27 (2), 1 - 44.
- 134. OECD Health Statistics 2016. June 2016.** Elérhető: <https://www.oecd.org/els/health-systems/Table-of-Content-Metadata-OECD-Health-Statistics-2016.pdf> Letöltés dátuma: 2020.05.19.
- 135. Papoutsis, D., Labiris, G., Niakas, D. (2014):** Midwives job satisfaction and its main determinants: A survey of midwifery practice in Greece, *British Journal of Midwifery* 7, 480-486.
- 136. Perczel, T. (2003):** Motiváció, megelégedettség, beilleszkedés, fluktuáció ELTE BTK Gazdaságpszichológiai Tanszék Elérhető: docplayer.hu/7337886-2-3-motivacio-megelegedettseg-beilleszkes-fluktuacio-html Letöltés dátuma: 2016.10.24.
- 137. Piczil, M., Pikó, B. (2013):** „Nem tudok és nem is akarok mást csinálni” Diplomás ápoló hallgatók pályorientációjának és pályaképének vizsgálata, *Nővér* (26) 4, 18-26.
- 138. Pikó, B., Piczil, M. (2006):** A pszichoszociális munkakörnyezeti jellemzők összefüggése az életelegedettséggel nővérek körében, *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 7 (4), 301- 310.
- 139. Poppius, E., Virkkunen, H., Hakama, M., Tenkanen L. (2006):** The sense of coherence and incidence of cancer - role of follow - up time and age at baseline, *J. Psychosom Res.*, 61 (2), 205-211.
- 140. Posadzki, P., Stockl, A., Musonda, P., Tsouroufli, M. (2010):** A mixed – method approach to sense of coherence, health behaviors, self - efficacy and

- optimism: Towards the operationalization of positive health attitudes, *Scandinavian Journal of Psychology*, 201 (51) 246-252.
- 141. Proost, K., De Witte, H., Evers, G. (2004):** Burnout among nurses: Extending the job demand – control - support model with work-home interference *Psychologica Belgica* 44 (4) 269-288.
- 142. R Fedor, A. (2019):** A szubjektív egészségi állapot egészségpszichológiai aspektusai, *Egészségfejlesztés* 60 (5), 99-110.
- 143. Rice, H., Warland, J. (2013):** Bearing witness: midwives experiences of witnessing traumatic birth *Midwifery* 29, 1056–1063.
- 144. Rodriguez, I., Bravo, M.J., Scaufeli, W. (2001):** The Demands – Control – Support model, locus of control and job dissatisfaction: a longitudinal study *Work & Stress* 15 (2) 97-114.
- 145. Roopalekha, J., Latha, K.S., Swetha, P. (2012):** Occupational Stress and Coping among Nurses in a Super Specialty Hospital *Journal of Health management* 14 (4) 467-479
- 146. Royal College of Midwives (1999).** *Handle with care 2nd Ed. A Midwife's Guide to Preventing Back Injury*, RCM, London
- 147. Sajtos, L., Mitev, A. (2010):** *SPSS kutatási és adatelemzési kézikönyv*, Alinea Kiadó, Budapest
- 148. Sandall, J. (1997):** Midwives' burnout and continuity of care *British Journal of Midwifery*, 5, 106-111.
- 149. Sanne, B., Mykletun, A., Dahl, A.A., Moen, B.E., Tell, G.S. (2005):** Testing the Job Demand – Control - Support model with anxiety and depression as outcomes: The Hordland Health Study *Occupational Medicine* 55 (46) 463-473
- 150. Sass, J. (2011):** Szervezeti érzelmek és szervezeti bizalom (tananyag), Budapest Corvinus Egyetem, Budapest, 19 - 29.
- 151. Schnall, P.L., Lansbergis, P.A., Baker, D. (1994):** Job strain and cardiovascular disease. *Annual Review of Public Health* 15, 381-411.
- 152. Sjöstrom, H., Langius-Eklöf, A., Hjetberg, R. (2004):** Well - being and sense of coherence during pregnancy, *Acta Obstet Gynecol Scand.* 83, 1112-1118.
- 153. Skrabski, Á., Kopp, M., Rózsa, S., Réthelyi, J. (2004):** A koherencia, mint a lelki és testi egészség alapvető meghatározója a mai magyar társadalomban. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 5 (1) 7-25.

- 154. Sousa-Poza, A., Sousa-Poza, A.A. (2000):** Well-being at work: a cross-national analysis of the levels and determinants of job satisfaction, *Journal of Socio-Economics*, 29. 517-538.
- 155. Stock, E. (2017):** Exploring salutogenesis as a concept of health and wellbeing in nurses who thrive professionally, *British Journal of Nursing* 26 (4) 238-241.
- 156. Sullivan, K., Lock, L., Homer, S.E. (2011):** Factors that contribute to midwives staying in midwifery: A study one area health service in New South Wales, Australia, *Midwifery*, 27. 331-335.
- 157. Suominen, S., Helenius, H., Blomberg, H., Uutela, A., Koskenvuo, M. (2001):** Sense of coherence as a predictor of subjective state of health: results of 4 years of follow – up of adult, *J.Psychosom Res.*, 50 (2), 77-86
- 158. Super, D.E (1957):** *The Psychology of Careers*, Harper and Brother, New York
- 159. Super, D.E. (1980):** A life – span, Life-space Approach to Career Development, *Journal of Vocational Behavior* 16, 282 – 298.
- 160. Szabó, H., Orosz, H., Kiss, J. (2013):** Munkaérték preferenciák és az azokat befolyásoló szociális tényezők összehasonlító vizsgálata a Debreceni egyetem egészségügyi főiskola és a kolozsvári Babes - Bolyai Tudományegyetem hallgatói körében, *Acta Medicina et Sociologicae Különszám* 4 (10), 109-125.
- 161. Szelesné, Á.A. (2016):** Rekrutáció és pályaszocializáció regionális összehasonlításban Mentőtiszt szakirányon tanuló hallgatók érték-és pályaaorientációja, Doktori értekezés, DE BTK
- 162. Székely, L., Vergeer, F. (2010):** Egészség – fejlesztés - jólét, Vizsgálódás az újabb egészség fogalmak körében I. rész., *Egészségfejlesztés*, 51(3) 2-11.
- 163. Székely, L, Vergeer, F., Simon, T.(2007):** Az „egészség” fogalmának újraértelmezése I. rész. *Egészségfejlesztés*, XLVIII. (5-6) 37-50.
- 164. Szilágyi, K., Völgyesi, P. (1985):** *A pályafejlődés vizsgálatának módszertani lehetőségei a felsőoktatásban*, Oktatókutató Intézet, Budapest
- 165. Szilágyi, K. (2005):** *A fiatalok és felnőttek pályaaorientációs és karrierépítési készségének szintje, fejlesztésének lehetősége*, Kutatási záró tanulmány, Budapest
- 166. Szilágyi, K. (2011):** Pályalélektan 5. fejezet - A pályák pszichológiai jellemzői, Szent István Egyetem
Elérhető: https://regi.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop412A/2010-0019_palyalelektan/ch03.html Letöltés dátuma: 2017.11.14.

- 167. Theorell, T. (2014):** Commentary triggered by the Individual Participant Data Meta- Analysis Consortium study of job strain and myocardial infarction risk *Scand J Work Environ Health* 40 (1) 89-95.
- 168. Theorell, T.G., Karasek, R.A. (1996):** Current issues relating to psychosocial job strain and cardiovascular disease research *Journal of Occupational Health Psychology* 1, 9-26.
- 169. Topping, C., (2007):** Occupational musculoskeletal disease in midwives - a personal perspective *Midwifery Today with International Midwife* 84, 20.
- 170. Tóth, A., Hunyadi, ZS. (2009):** Szülésznői motivációs és elégedettségi felmérés, *Hivatásunk* 3, 11-13.
- 171. Urakawa, K., Yokoyama, K., Itoh, H. (2012):** Sense of coherence is associated with reduced psychological responses to job stressors among Japanese factory workers, *BMC Research Notes* 5, 247
- 172. Újváriné, S. A., Takács, P., Zrinyi, M., Hajduné, D.L., Radó S., Móricz I, Sárváry, A. (2015):** A Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei ápolók szakmai továbbképzési motivációja és pályaképe, *Acta Medicinae et Sociologica*, 6 (16) 79 - 101.
- 173. Van der Doef, M., Meas, S. (1999):** The job demand – control (-support) model and psychological well-being: A review of 20 years of empirical research *Work&Stress* 13 (2) 87-114.
- 174. Varga, M. (2005):** A salutogenezisről - képen és fogalomban. *Egészségfejlesztés*, XLVI. (3) 15-21.
- 175. Viifladdt, A., Simonsen, B.O., Lyndersen, S., Farup, P.G. (2016):** The association between patient safety culture and burnout and sense of coherence: A cross – sectional study in restructured and not restructured intensive care units, *Intensive and Critical Care Nursing* 36, 26-34.
- 176. VSL – Intelligent System: EvaSys Education** Elérhető: <https://en.evasys.de/main/products/survey-and-evaluation-software/evasys-suite/evasys-education.html> Letöltés dátuma: 2018.04.08.
- 177. Warr, P. (2013):** Fuentes de felicidad e infelicidad en el trabajo: una perspectiva combinada, *Journal of work and organizational psychology* 29, 99 - 106.
- 178. Warr, P. (2016):** Happiness and Mental Health: A Framework of Vitamin in the Environment and Mental Processes in the Person In.: Quick J.C., Cooper C.L.,:

Handbook of stress and health: A guide to research and practice, London and New York, Wiley

- 179. Werling J. (2000):** A magyarországi bábaképzés főbb állomásai In: Kéri K. (2000): *Ezerszínű világ (Dolgozatok neveléstörténet köréből)* Pécsi Tudományegyetem, Tanárképző Intézet, Pécs Elérhető: <http://mek.niif.hu/01800/01887/html/ezersz13.htm> Letöltés dátuma: 2017.05.14.
- 180. Whalberg, A., Andreen, Sachs, A., Johanssen, K., Hallberg, G., Johnson, M., Skoog Svanberg, A., Hogberg, U. (2016):** Post-traumatic stress symptoms in Swedish obstetricians and midwives after severe obstetric events: a cross sectional retrospective survey, *An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 124 (8), 1264-1271.
- 181.WHO (2015):** European strategic directions for strengthening nursing and midwifery toward Health 2020 goals. – WHO (World Health Organization, 2015) http://www.euro.who.int/_data/assess/pdf_file/0004/274306/European-strategic-directions-strengthening-nursing-midwifery-Health2020_en-REVI.pdf?ua=1 Letöltés dátuma: 2015.01.12.
- 182. WHO (2018):** Density of nursing and midwifery personnel (total number per 1000 population, latest available year). Geneva, Global Health Observatory. Elérhető: www.who.int/gho/health_workforce/nursing_midwifery_destinity/en/ Letöltés dátuma: 2018. március 25.
- 183.Yet-Mee, L., Yin-Fah, C., Kok-Siew, H. (2016):** Similarities and Differences of Work Values Between Gen X and Gen Y in Malaysia, *International Business Managment* 10 (9), 1687-1961.
- 184.Yoshida, Y., Sandall, J. (2013):** Occupational burnout and work factors in community and hospital midwives: A survey analysis *Midwifery* 29, 921-926.
- 185.Zhao, I., Turner, C. (2008):** The impact of shift work on people's daily health habits and adverse health outcomes, *Australian Journal of Advanced Nursing* 25 (3) 8-22.
- 186.Zytowski, D.G. (1994):** A Super contribution to vocational theory: Work values, *Career Development Quarterly* 43 (1) 25-27.

DOKTORI ÉRTEKEZÉS BENYÚJTÁSA ÉS NYILATKOZAT A DOLGOZAT EREDETISÉGÉRŐL

Alulírott

név: Gebriné Éles Krisztina

születési név: Éles Krisztina

anyja neve: Kantuly Erzsébet

születési hely, idő: Magyarország, Vásárosnamény, 1977.08.04.

A szülésznők munkával való elégedettségének és a munkával kapcsolatos értékmegítélésének vizsgálata című doktori értekezésemet a mai napon benyújtom a(z) Egészségtudományi Doktori Iskola, Egészségtudomány határterületei Programjához/témacsoportjához

Témavezető (k) neve: Dr.habil Lampek Kinga, Dr.Sárváry Andrea Gabriella

Egyúttal nyilatkozom, hogy jelen eljárás során benyújtott doktori értekezésemet

- korábban más doktori iskolába (sem hazai, sem külföldi egyetemen) nem nyújtottam be,

- fokozatszerzési eljárásra jelentkezésemet két éven belül nem utasították el,

- az elmúlt két esztendőben nem volt sikertelen doktori eljárásom,

- öt éven belül doktori fokozatom visszavonására nem került sor,

- értekezésem önálló munka, más szellemi alkotását sajátomként nem mutattam be, az irodalmi hivatkozások egyértelműek és teljesek, az értekezés elkészítésénél hamis vagy hamisított adatokat nem használtam.

Dátum: 2020.08.15.

.....
doktorjelölt aláírása

.....
témavezető aláírása

.....
társtémavezető aláírása

MELLÉKLETEK

1. számú melléklet: Kérdőív
2. számú melléklet: Ábra jegyzék
3. számú melléklet: Táblázatok jegyzéke
4. számú melléklet: Ábrák, táblázatok gyűjteménye
5. számú melléklet: Köszönetnyilvánítás
6. számú melléklet: Saját közlemények jegyzéke

1. számú melléklet: KÉRDŐÍV

Sorszám

**A szülésznők munkával való elégedettségének és a munkával kapcsolatos
értékmegítélésének összehasonlító országos vizsgálata**

2015.

Tisztelt Válaszadó!

Kutatásunk célja, hogy a szülésznők munkával való elégedettségét, egészségi állapotát felmérjük, kiegészítve a koherencia érzet és a munkaérték vizsgálatával, melyek a szülésznői hivatás lényeges tényezőire, és aktuális szakmapolitikai kérdésekre, a szakmában jelenlévő problémákra hívhatják fel a figyelmet, illetve alapját képezhetik a szülésznői életpályamodel kialakításának is.

A kérdőív **négy** részből áll. Mindegyik rész más témával foglalkozik, melyek egyaránt fontosak ahhoz, hogy valós képet kapjunk a szülésznői munkáról, a szülésznők helyzetéről és egészségi állapotáról. Bízunk abban, hogy az Ön részvételével végzett kutatás eredményei elősegítik az szülésznői szakmában jelenlévő aktuális problémák mielőbbi megoldását. Ezért is kérjük közreműködését a kérdőív kitöltésében.

A kérdőív kitöltése anonim és önkéntes, a válaszokat bizalmasan kezeljük!

Dr. Lampek Kinga
Pécsi Tudományegyetem
Egészségtudományi Kar
7621 Pécs, Vörösmarty u. 4.

Dr. Sárváry Andrea
Debreceni Egyetem
Egészségügyi Kar
4400 Nyíregyháza, Sóstói út 2-4.

Gebriné Éles Krisztina
Debreceni Egyetem
Egészségügyi Kar
4400 Nyíregyháza, Sóstói út 2-4.

I. Személyes jellemzők

1. Az Ön életkora év
2. Milyen iskolai végzettséggel rendelkezik?

Szülésznő szakosító képzés (10 hónapos)	Szülésznő OKJ 5.4. (3 év, nappali)	Szülésznő HÍD	Szülésznő OKJ 5.5. (FSZK)	Szülésznő Bsc oklevél	Szülésznő Msc oklevél	Egyéb felsőfokú végzettség
1	2	3	4	5	6	7

a. Kérem itt jelölje, ha Önnek egyéb szülésznői végzettsége van:

.....

b. Kérem ide írja le, hogy Ön milyen egyéb felsőfokú végzettséggel rendelkezik:

.....

3. Pontosan hány éve dolgozik az egészségügyben?

.....év munkaviszonyom van az egészségügyben

4. Hány éve dolgozik ebben a kórházban?

.....éve dolgozom ebben a kórházban

5. Hány éve dolgozik konkrétan ezen a szülészeti-nőgyógyászati részlegen?

.....éve dolgozom ezen az osztályon /részlegen

6. Kérem, írja le a szülészeti-nőgyógyászati részleg hivatalos megnevezését!

.....

II. A munkavégzéshez kapcsolódó kérdések

II.1. A munkavégzés körülményei

1. Milyen beosztásban dolgozik a kórházban/részlegen/osztályon?

1. Felső vezető 2. Közép vezető (részlegvezető, osztályvezető) 3. Beosztott szülésznő

2. Mióta dolgozik folyamatosan ebben a munkakörben?

.....éve

3. Rendszerint milyen műszakban dolgozik ezen az osztályon/részlegen?

Egy műszakban, napi 8 órában	Két műszakban, nappal és éjszaka 12 órában	Három műszakos munkarendben	Más a munkarendje
1	2	3	4

a. Ha más a munkarendje, milyen? (Írja be!)

4. Van-e mellékállása?

Nincs	Van mellékállásom
1	2

a, Amennyiben van mellékállása, kérem írja le, hogy mi az?

.....

b, Miért döntött úgy, hogy mellékállást vállal?

.....

5. Mennyi gondot, problémát okoz Önnek (az, hogy) ...	<i>Rendkívül sokat</i>	<i>Sokat</i>	<i>Valamennyit</i>	<i>Keveset</i>	<i>Semmit</i>	<i>Nem vonatkozik Önre</i>
	5	4	3	2	1	0
... munkája fizikai környezete megterhelő (túlzsúfoltság, hőmérséklet, stb.)?	5	4	3	2	1	0

... munkája során baleset érheti, megsérülhet?	5	4	3	2	1	0
... a szakmai szabályokat nem tartják be kellően?	5	4	3	2	1	0
... az ápolást könnyítő eszközök nem állnak kellően rendelkezésre?	5	4	3	2	1	0
... az ápoláshoz szükséges anyagok nem állnak kellően rendelkezésre és pótlásuk sem megfelelően biztosított?	5	4	3	2	1	0

II.2. A munkához való viszony - elégedettség (igénybevétel, ellenőrzés, támogatás) - karrier

1. Mennyire volt megterhelő a munkája az elmúlt 3 hónapban?

Gyakran előfordult, hogy lazíthattam a munkámban	Előfordult, hogy munkám megengedte a lazítást	Elfogadható volt a munkaterhelésem	Nagyon hajtanom kellett, hogy mindent befejezzek	Annyi feladatom volt, hogy sose jutottam a végére
1	2	3	4	5

2. Mennyire tudja időben elvégezni munkafeladatait?

Mindig	Legtöbbször	Néha	Ritkán	Soha
1	2	3	4	5

3. Mennyi gondot, problémát okoz Önnek (az, hogy) ...	Rendkívül sokat	Sokat	Valamennyit	Keveset	Semmit	Nem vonatkozik Önre
	5	4	3	2	1	0
... munkájában túl sok feladattal kell foglalkoznia?	5	4	3	2	1	0
... munkájában érzelmileg nehéz helyzetekkel kell foglalkoznia?	5	4	3	2	1	0
... túl gyors a munkatempó?	5	4	3	2	1	0
... hajszott munkavégzés?	5	4	3	2	1	0
... munkája fizikailag túlzottan igénybe veszi, kimeríti?	5	4	3	2	1	0
... munkája lelkileg túlzottan igénybe veszi, kimeríti?	5	4	3	2	1	0
4. Ön szerint mennyire...	<i>Nagyon</i>	<i>Eléggé</i>	<i>Valamennyire</i>	<i>Kissé</i>	<i>Egyáltalán nem</i>	
	5	4	3	2	1	
A. ... ismerik el munkáját?	5	4	3	2	1	
B. ... részesül megbecsülésben munkájáért?	5	4	3	2	1	
C. ... fizetik meg jól munkáját más ápolókhöz viszonyítva?	5	4	3	2	1	
D. ... a betegek/kliensek ellátása az elsőrendű dolog munkahelyén?	5	4	3	2	1	

Igen, határozottan kerestem is 1	Igen, gyakran gondolkodtam róla 2	Igen, néha eszembe jutott 3	Határozottan nem, eszembe sem jutott 4
--	---	---------------------------------------	--

10. Tervezi-e, hogy a közeljövőben önszántából kilép jelenlegi munkahelyéről?

Egész bizonyosan kilép a közeljövőben 5	Elég komoly esélye van annak, hogy kilép 4	A helyzet bizonytalan 3	Nagyon kevés az esélye annak, hogy kilép 2	Egész bizonyosan nem lép ki a közeljövőben 1
---	--	-----------------------------------	--	--

11. Az alábbi tényezők mekkora szerepet játszanak abban, hogy Ön a szülésznői pályán dolgozik?

	<i>Nagyon nagy szerepet</i> 5	<i>Elég nagy szerepet</i> 4	<i>Közepes szerepet</i> 3	<i>Kis szerepet</i> 2	<i>Nem játszik szerepet</i> 1
A. A munkában rejlő kihívás?	5	4	3	2	1
B. Nincs más elhelyezkedési lehetősége?	5	4	3	2	1
C. A rászoruló emberek segítése?	5	4	3	2	1
D. A megélhetés forrása?	5	4	3	2	1
E. A jó munkatársi kapcsolatok?	5	4	3	2	1

12. Az alábbiakban állításokat talál, amelyek a munkával való elégedettséget fejezik ki. Mennyire ért egyet, illetve nem ért egyet az egyes állításokkal? (Minden állításnál egy választ jelöljön be!)

Mennyire ért egyet, illetve nem ért egyet az alábbi állításokkal?	<i>Nagyon egyetért</i> 5	<i>Egyetért</i> 4	<i>Egyet is ért, nem is ért egyet</i> 3	<i>Nem ért egyet</i> 2	<i>Egyáltalán nem ért egyet</i> 1
A. Nagyon élvezem a munkámat.	5	4	3	2	1
B. Ha újra választhatnék, valószínűleg másfajta munkát végeznék.	5	4	3	2	1
C. Más szülésznőknél általában jobban szeretem a munkámat.	5	4	3	2	1
D. Ritkán unom a munkámat.	5	4	3	2	1
E. Nem foglalkozom azzal a gondolattal, hogy más munkát keressek.	5	4	3	2	1
F. Legtöbbször lelkesít a munkám.	5	4	3	2	1
G. Valószínűleg nem vagyok igazán alkalmas arra a tevékenységre, ami a munkámmal jár.	5	4	3	2	1
H. Meglehetősen elégedett vagyok a munkámmal.	5	4	3	2	1

13. Mindent figyelembe véve mennyire érzi magát elégedettnek szülésznői munkájával?

Nagyon elégedett 5	Elégedett 4	Elégedett is és nem is 3	Nem elégedett 2	Egyáltalán nem elégedett 1
-----------------------	----------------	--------------------------------	--------------------	----------------------------------

II.3. Munkaérték preferencia

SUPER munkaérték kérdőív

Az alábbiakban munkával kapcsolatos állításokat olvashat. Arra kérjük, mindegyik állítás mellett jelölje meg, hogy saját személye szempontjából mennyire érzi fontosnak az adott állítás tartalmát. Itt tehát nincs jó vagy rossz válasz, egyedül helyes válasz az, amelyet önmagára érvényesnek tart.

A következő válaszlehetőségek közül választhat:

- Ha az adott állítást egyáltalán nem érzi fontosnak, akkor az előtte lévő négyzetbe írjon 1-es számjegyet.
- Ha az állítást kicsit fontosnak érzi, akkor a négyzetbe írjon 2-es számjegyet.
- Ha az állítást eléggé fontosnak érzi, akkor a négyzetbe írjon 3-es számjegyet.
- Ha az állítást fontosnak érzi, akkor a négyzetbe írjon 4-es számjegyet.
- Ha az állítást nagyon fontosnak érzi, akkor a négyzetbe írjon 5-ös számjegyet.

OLYAN MUNKÁT SZERETNÉK, AHOL AZ EMBER...

1. ...szüntelenül új megoldatlan problémába ütközik
2. ...másokon segíthet
3. ...sok pénzt kereshet
4. ...változatos munkát végezhet
5. ...szabadon dönthet a saját területén
6. ...tekintélyt szerezhethet a munkájával
7. ...akár művész is lehet
8. ...-t munkatársai befogadják
9. ...biztos lehet abban, hogy feladatot kap
10. ...megvalósítja önmagát
11. ...tisztelheti a főnökét
12. ...szép környezetben dolgozhat
13. ...nem beszélhet mellé, mert csak jó vagy rossz megoldások léteznek
14. ...másokat irányíthat
15. ...új elképzeléseket alakíthat ki
16. ...valami újat alkothat
17. ...objektívan lemérheti munkája eredményét

18. ...vezetője mindig helyesen dönt
19. ...mindig megfelelő munkával rendelkezik
20. ...szébbé teheti a világot
21. ...önálló döntéseket hozhat
22. ...gondtalan életet biztosíthat magának
23. ...új gondolatokkal találkozhat
24. ...vezetői képességeire szükség lehet
25. ...kényelmes körülmények között dolgozhat
26. ...személyes életstílusa érvényesülhet
27. ...munkatársai egyben barátai is
28. ...biztos lehet abban, hogy munkájáért a többiek megbecsülik
29. ...nem csinálja minduntalan ugyanazt
30. ...jót tehet mások érdekében
31. ...más emberek javát szolgálhatja
32. ...sokféle dolgot csinálhat
33. ...-re mások felnéznek
34. ...jól kijön a munkatársaival
35. ...olyan életet élhet, amit a legjobban szeret
36. ...nyugodtan dolgozhat (csend, tisztaság, stb.)
37. ...mások munkáját is irányíthatja
38. ...szellemileg izgalmas munkát végezhet
39. ...magas nyugdíjra számíthat
40. ...munkájába másnak nincs beleszólása
41. ...szépet teremhet
42. ...biztos lehet abban, hogy megfelelő munkát kap, ha az adott munka valamilyen okból megszűnik
43. ...vezetője megértő
44. ...szüntelenül fejlesztheti, tökéletesítheti önmagát
45. ...új ötleteire mindig szükség van

III. Egészségi állapot (szubjektív egészségi állapot megítélése, egészségmagatartás, stressz, krónikus betegségek előfordulása)

1. Hogyan érezte magát az elmúlt hónapban?

	Nagyon sokat 4	Elég sokat 3	K
A. Mennyit idegeskedett, vagy voltak problémái az idegeivel?	4	3	
B. Mennyit volt túlfeszített, túlhajtott állapotban?	4	3	
C. Mennyit volt kifáradt állapotban?	4	3	

2. Kérem, jelölje be, hogy van-e Önnek az alábbi szervrendszereket érintő krónikus *egészségi problémája/betegsége!*

Van-e Önnek...

A. szív és érrendszeri megbetegedése? (pl. magas vérnyomás) 0 Nem 1 Igen
B. ...visszértágulata? 0 Nem 1 Igen
C. ... légzőrendszeri megbetegedése? (idült hörghurut, asztma) 0 Nem 1 Igen
D. ... mozgásszervi megbetegedése, ízületi gyulladása, reumája? 0 Nem 1 Igen
E. ...cukorbetegsége? 0 Nem 1 Igen
F. ... endokrin szervrendszeri betegsége? 0 Nem 1 Igen
G. ... vérképzőszervi betegsége? 0 Nem 1 Igen
H. ...emésztő szervrendszeri megbetegedése? (gyomor vagy nyombélfekély, bélgyulladás) 0 Nem 1 Igen
I. ... neurológiai betegsége? 0 Nem 1 Igen
J. ... lelki, mentális betegsége, amivel kezelik? (pl. depresszió) 0 Nem 1 Igen
K. ...ismétlődő migrénje? 0 Nem 1 Igen
L. ... kiválasztó szervrendszeri betegsége? 0 Nem 1 Igen
M. ... daganatos megbetegedése? 0 Nem 1 Igen
N. ... visszatérő bőrbetegsége? 0 Nem 1 Igen
O. ... bármiféle allergiája? 0 Nem 1 Igen
P. ... nőgyógyászati megbetegedése? 0 Nem 1 Igen

3. Ön szerint, általában az egészségi állapota kiváló, jó, megfelelő vagy rossz?

Kiváló	Jó	Megfelelő	Rossz
1	2	3	4

4. Szed-e nyugtatót?

Rendszeresen Alkalmanként Nem

- | | | | |
|-----------------------------------|-------------------|-------------------|----------|
| | 3 | 2 | 1 |
| 5. Szed-e altatót? | | | |
| | Rendszeresen
3 | Alkalmanként
2 | Nem
1 |
| 6. Szed-e antidepresszánt? | | | |
| | Rendszeresen
3 | Alkalmanként
2 | Nem
1 |
| 7. Dohányzik-e? | | | |
| | Rendszeresen
3 | Alkalmanként
2 | Nem
1 |
| 8. Fogaszt-e kávét? | | | |
| | Rendszeresen
3 | Alkalmanként
2 | Nem
1 |
| 9. Fogaszt-e alkoholt? | | | |
| | Rendszeresen
3 | Alkalmanként
2 | Nem
1 |

10. Az elmúlt hónapban milyen gyakran érezte magát így:	<i>Szinte minden nap</i> 5	<i>Nagyon gyakran</i> 4	<i>Gyakran</i> 3	<i>Ritkán</i> 2	<i>Soha</i> 1
A. A nap végére kimerült volt?	5	4	3	2	1
B. Fejfájása vagy migrénje volt?	5	4	3	2	1
C. Nem tudott aludni?	5	4	3	2	1
D. Neheze esett hozzákezdeni valamihez?	5	4	3	2	1
E. Fájt a háta?	5	4	3	2	1
F. Belefáradt a munkába?	5	4	3	2	1
G. Lehangolt volt?	5	4	3	2	1

IV. Koherencia érzet

Antonovsky - féle rövidített koherencia-ézés kérdőív (SOC13)

Az alábbiakban Ön egy kérdéssorozatot talál, amely az élet különböző dolgaira vonatkozik. Minden kérdésre hét féle válasz adható. Jelölje meg azt a számot a skálán 1 és 7 között, amely a legjobban kifejezi az Ön véleményét. Kérjük minden kérdésre csak egy választ jelöljön meg.

1. Van olyan érzése, hogy nem igazán érdeklí, mi történik a környezetében?

nagyon ritkán						nagyon gyakran
1	2	3	4	5	6	7

2. Történt már Önnel, hogy meglepődött olyan emberek viselkedésén, akikről azt gondolta, hogy jól ismeri őket?

soha nem történt még						mindig ez történik
1	2	3	4	5	6	7

3.Csalódott már olyan emberben, akiben megbízott?

soha nem fordult elő						mindig ez történik
1	2	3	4	5	6	7

4.Eddigi életeteknek:

egyáltalán nem volt világos értelme,célja						nagyon határozott célja és értelme volt
1	2	3	4	5	6	7

5.Van olyan érzése, hogy igazságtalanul bánnak Önnel?

nagyon gyakran						nagyon ritkán, vagy soha
1	2	3	4	5	6	7

6. Szokta úgy érezni, hogy olyan helyzetben van, amit nem ismer, és nem tudja, mit kellene tennie?

nagyon gyakran						nagyon ritkán vagy soha
1	2	3	4	5	6	7

7. A mindennapi dolgaim:

igazi örömet és elégedettséget okoznak							szenvedést okoznak, unalmasak
1	2	3	4	5	6	7	

8. Vannak zűrzavaros (egyszerre rossz és jó) érzelmei és gondolatai

nagyon gyakran							nagyon ritkán vagy soha
1	2	3	4	5	6	7	

9. Előfordul-e, hogy olyan érzése van, amelyet inkább nem szeretne érezni?

nagyon gyakran							nagyon ritkán vagy soha
1	2	3	4	5	6	7	

10. Jó néhány ember- még az erős jelleműek is- néha élnélhetetlenek, vesztesnek érzik magukat bizonyos helyzetekben. Milyen gyakran érzett már Ön így?

soha							nagyon gyakran
1	2	3	4	5	6	7	

11. Amikor valami történt, Ön általában úgy vélte, hogy:

túlbecsülte, vagy alábecsülte a dolog jelentőségét							helyesen ítélte meg a dolog jelentőségét
1	2	3	4	5	6	7	

12. Milyen gyakran érzi úgy, hogy a mindennapi cselekedeteinek nem sok értelme van?

nagyon gyakran 1	2	3	4	5	6	nagyon ritkán vagy soha 7
-------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	---

13. Milyen gyakran vannak olyan érzelmei, melyeket nem biztos, hogy kordában tud tartani?

nagyon gyakran 1	2	3	4	5	6	nagyon ritkán vagy soha 7
-------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	---

Ha vannak további ötletei, vagy bármilyen egyéb megjegyzése, kérjük írja le a pontozott vonalakra!

KÉRJÜK ELLENŐRIZZE, HOGY NEM HAGYOTT-E KI KÉRDÉST!

Nagyon köszönjük együttműködését a kérdőív kitöltésében!

.....

2. számú melléklet ÁBRAJEGYZÉK

I. ábra: Szülésznő hallgatók létszámának változása 2014 és 2019 között	6
II. ábra: A Demand-Control modell	14
III. ábra Demand-Control-Support modell.....	15
IV. ábra: A munkával való elégedettséget befolyásoló tényezők	16
V. ábra: A koherencia érzet összefüggései	34
VI. ábra. Kutatási céljaink.....	36
VII. ábra. A szülőszobán dolgozó szülésznők létszáma (fő) 2015-ben	37
VIII. ábra: A kutatásban résztvevő szülészetekről visszakapott kérdőívek száma és az értékelhető kérdőívek száma	47
IX. ábra: D-C-S modell alapján létrehozott csoportok.....	50
X. ábra: A D-C-S modell alapján létrehozott csoportok elemszáma és %-os megoszlása	51
XI. ábra: A pályán maradásban szerepet játszó tényezők	52
XII. ábra: A pályaszeretetére vonatkozó eredmények 1.	52
XIII. ábra: A pályaszeretetére vonatkozó eredmények 2.	53
XIV. ábra: Előrelépési lehetőségek megítélése.....	53
XV. ábra: Pályaelhagyási szándékra vonatkozó eredmények.....	54
XVI. ábra: Az egy időben fennálló betegségek száma	59
XVII. ábra: A betegségszám alakulása életkori csoportonként	60
XVIII. ábra: D-C modell alapján képzett csoportok	70
XIX. ábra: Koherencia érzet pontértékek megoszlása a mintán	118

3. számú melléklet TÁBLÁZATOK JEGYZÉKE

1. táblázat: Szülésznői létszám adatok végzettségi szintek szerint.....	6
2. táblázat: A munkával elégedett dolgozó jellemzői	21
3. táblázat: A munkával elégedetlen dolgozó jellemzői, és az elégedetlenség következményei.....	22
4. táblázat: Életkor és ledolgozott évek számának átlagértékei a mintában	48
5. táblázat: Az érték körök rangsora	54
7. táblázat: Az értékkör rangsorok iskolai végzettség szerinti csoportokban	56
8. táblázat: Főkomponens elemzés eredményei	57
9. táblázat: A szubjektív egészségi állapot megítélésének eredményei az életkorcsoportokban	59
10. táblázat: A szülésznők körében leggyakrabban előforduló krónikus megbetegedések	61
11. táblázat: Krónikus betegségek életkorszerinti előfordulása.....	62
12. táblázat: Szülésznők egészségmagatartásának jellemzői	63
13. táblázat. Parametrikus eljárás eredménye	64
14. táblázat. Nem parametrikus eljárás eredménye.....	65
15. táblázat. A post-hoc teszt eredményei: koherencia érzet és betegségszám összefüggése.....	65
16. táblázat. Összefüggés vizsgálat eredménye	66
17. táblázat. A többváltozós lineáris regressziós modell eredményei.....	67
18. táblázat: Értékkör-csoportok kialakítása főkomponens elemzés segítségével,.. KMO, Bartlett teszt eredménye	115
19. táblázat: Faktor analízis eredményei a 15 munkaérték körből.....	115
20. táblázat: Post-hoc teszt eredménye munkaérték körökből kialakított faktorok, iskolai végzettség szerinti csoportokban vizsgálva.....	116
21. táblázat: Super-féle életpálya modell	117
22. táblázat: Koherencia érzet vizsgálatához kapcsolódó Variancia analízis eredménye életkorcsoportok szerinti bontásban	118
23. táblázat: Anova teszt eredménye az életkorcsoportokban	118
24. táblázat: Variancia analízis eredménye, iskolai végzettség szerinti csoportokban	119
25. táblázat: Anova teszt eredménye, iskolai végzettség szerinti csoportokban.....	119

26. táblázat: A Függetlenségi vizsgálat eredményei, az iskolai végzettség és koherencia érzet mértéke között.....	119
27. táblázat: Variancia analízis eredménye (betegségyszám-koherencia érzet)	119
28. táblázat: Anova teszt eredményei (betegségyszám - koherencia érzet).....	120

4. számú melléklet: ÁBRÁK, TÁBLÁZATOK GYŰJTEMÉNYE

18. táblázat: Értékkör-csoportok kialakítása főkomponens elemzés segítségével,

KMO, Bartlett teszt eredménye

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,932
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	2253,829
	df	105
	Sig.	,000

19. táblázat: Faktor analízis eredményei a 15 munkaérték körből

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance		Total	% of Variance	
					Cumulative %	Cumulative %		Cumulative %	
1	8,736	58,242	58,242	8,736	58,242	58,242	5,823	38,823	38,823
2	1,338	8,919	67,161	1,338	8,919	67,161	4,251	28,338	67,161
3	,844	5,626	72,787						
4	,647	4,311	77,098						
5	,497	3,312	80,410						
6	,476	3,176	83,586						
7	,442	2,948	86,535						
8	,374	2,490	89,025						
9	,344	2,296	91,321						
10	,311	2,074	93,395						
11	,255	1,703	95,098						
12	,211	1,406	96,504						
13	,199	1,325	97,829						
14	,167	1,110	98,939						
15	,159	1,061	100,000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

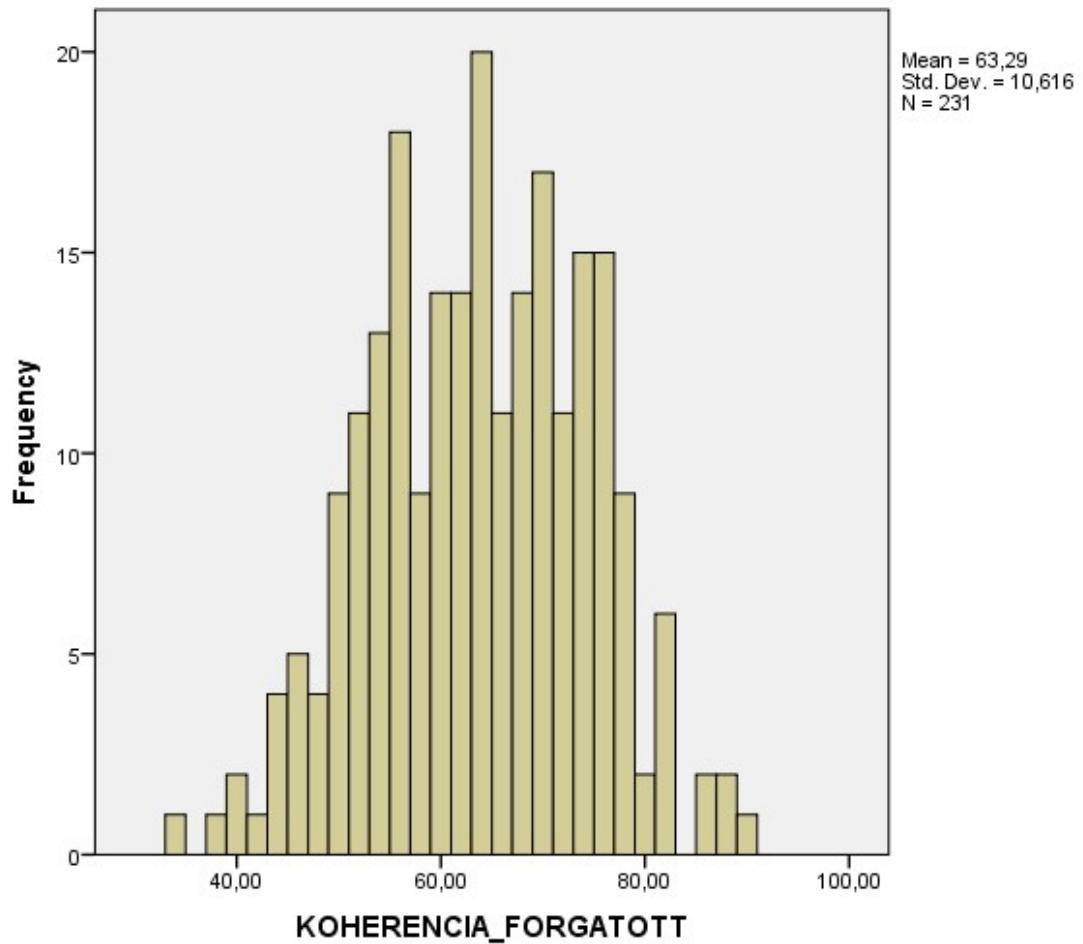
20. táblázat: Post-hoc teszt eredménye munkaérték körökből kialakított faktorok, iskolai végzettség szerinti csoportokban vizsgálva

Dependent Variable	(I) Végzettség csoportok	(J) Végzettség csoportok	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
BART factor score 1 for analysis 5	10hónapos	OKJ	,11592305	,18559257	,533	-,2501635	,4820096
		BSC	,09524459	,20557068	,644	-,3102494	,5007386
	OKJ	10hónapos	-,11592305	,18559257	,533	-,4820096	,2501635
		BSC	-,02067847	,16817190	,902	-,3524023	,3110453
	BSC	10hónapos	-,09524459	,20557068	,644	-,5007386	,3102494
		OKJ	,02067847	,16817190	,902	-,3110453	,3524023
BART factor score 2 for analysis 5	10hónapos	OKJ	-,39594935*	,18449042	,033	-,7598619	-,0320368
		BSC	,01656788	,20434989	,935	-,3865180	,4196538
	OKJ	10hónapos	,39594935*	,18449042	,033	,0320368	,7598619
		BSC	,41251723*	,16717320	,014	,0827634	,7422711
	BSC	10hónapos	-,01656788	,20434989	,935	-,4196538	,3865180
		OKJ	-,41251723*	,16717320	,014	-,7422711	-,0827634

21. táblázat: Super-féle életpálya modell (saját szerkesztés, forrás: Sass, 2011)

Növekedés stádiuma, 14 éves korig	Fantázia- fázis (4-10 év): fantázia elképzelések alapján a gyerek szerepet játszik
	Érdeklődés fázis (11-12 év): fokozott kíváncsiság
	Képességek fázisa (13-14év): képességek egyre nagyobb jelentősége, tájékozódás
Felfedezés stádiuma,15-24 éves korig	Puhatolózás-fázis (15-17 év): alkalmi munkavállalás, személyes érdeklődés, képességek megnyilvánulása, ideiglenes szakmai döntések
	Átállási/átmeneti fázis (18-21 év): szakmai területek lokalizálódása, öndefiníció és szakmai szerep közötti egybevagóság elemzése
Megállapodás stádiuma, 25-44 éves korig	Kísérleti fázis (25-30 év): megfelelő szakmai tevékenységek felismerése, konkrét munkahelyválasztások
	Stabilizáció fázisa (31-44 év): szakmai életpálya kirajzolódása, szilárd hely a munkavilágában
Fenntartás stádiuma 45-64 éves korig	állandó hely a munka világában, szakmai munka kialakult irányba való folytatása,új feladatok csak az eddigi életpályával összefüggésben lépnek be
Hanyatlás stádiuma 65 évtől	lelassulás fázisa,a munkamód igazodik a csökkenő teljesítményhez, visszavonulás fázisa, a szakmai tevékenység feladása

XIX.ábra: Koherencia érzet pontértékek megoszlása a mintán



22. táblázat: Koherencia érzet vizsgálatához kapcsolódó Variancia analízis eredménye életkorcsoportok szerinti bontásban

KOHERENCIA_FORGATOTT

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
,840	7	216	,555

23. táblázat: Anova teszt eredménye az életkorcsoportokban

ANOVA

KOHERENCIA FORGATOTT

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	906,491	7	129,499	1,151	,332
Within Groups	24293,219	216	112,469		
Total	25199,710	223			

24. táblázat: Variancia analízis eredménye, iskolai végzettség szerinti csoportokban

KOHERENCIA FORGATOTT

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
1,088	4	219	,363

25. táblázat: Anova teszt eredménye, iskolai végzettség szerinti csoportokban

ANOVA
KOHERENCIA FORGATOTT

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	710,781	4	177,695	1,614	,172
Within Groups	24111,201	219	110,097		
Total	24821,982	223			

26. táblázat: A Függetlenségi vizsgálat eredményei, az iskolai végzettség és koherencia érzet mértéke között

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	9,725 ^a	8	,285	,284		
Likelihood Ratio	9,706	8	,286	,363		
Fisher's Exact Test	9,863			,236		
Linear-by-Linear Association	1,455 ^b	1	,228	,234	,122	,015
N of Valid Cases	224					

a. 5 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,47.

b. The standardized statistic is 1,206.

27. táblázat: Variancia analízis eredménye (betegszám-koherencia érzet)

Test of Homogeneity of Variances
betegszam

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
7,323	2	212	,001

28. táblázat: Anova teszt eredményei (betegségszám - koherencia érzet)

ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	27,588	2	13,794	3,739	,025
Within Groups	782,226	212	3,690		
Total	809,814	214			

5. számú melléklet KÖSZÖNETNYÍLVÁNÍTÁS

Köszönetemet szeretném kifejezni témavezetőmnek Dr. habil Lampek Kingának, hogy segítette munkámat, rengeteg türelemmel és kedvességgel irányította a kutatómunkámat, a PhD tanulmányaimat, és a dolgozatom elkészítését. Ha segítségre volt szükségem, bármikor számíthattam rá.

Köszönetemet szeretném kifejezni Dr. Sárváry Andreának, aki idejét nem sajnálva, lelkiismeretes munkájával segítette rendszerezni gondolataimat, javaslataival, tanácsaival segítette előrehaladásomat. Köszönöm a türelmét, kedvességét, nem volt egyszerű közös munkánk során a számtalan felmerülő ötletem, gondolataim „kordában” tartása, de hasznos tanácsaival irányt mutatott kutatómunkámban. Köszönöm a sok segítségét a közlemények megírásában.

Köszönöm Dr. Takács Péternek azt, hogy segített eligazodni a statisztikai vizsgálatokban, a módszertanban, az SPSS használatában, rengeteget tanultam tőle.

Köszönettel tartozom azoknak a kollégáimnak, akik segítették munkámat, a publikációs tevékenységemet legfőbbképpen Dr. Sárváry Attilának és Dr. Zrinyi Miklósnak.

Köszönettel tartozom családomnak, férjemnek és gyermekeimnek, hogy türelmesek voltak, támogattak.

Végül, de nem utolsó sorban köszönöm a szülésznőknek válaszaikat, mellyel segítettek kutatómunkánkat. Valamint azoknak a részlegvezető szülésznőknek is hálásan köszönöm fáradozásaikat, akik a kérdőívek kiosztásában és összegyűjtésében segítettek nekem.

6. számú melléklet: SAJÁT KÖZLEMÉNYEK JEGYZÉKE

Az értekezés témájával összefüggő közlemények és előadások

1. **Gebriné Éles Krisztina**, Lampek Kinga (2015): A szülésznők munkával való elégedettségének és a munkával kapcsolatos értékmegítélésének összehasonlító országos vizsgálata, A IX. Nyíregyházi Doktorandusz (PhD, DLA), Nyíregyháza, Konferencia kötet: ISBN: 987-615-5073-75-5
2. **Gebriné Éles Krisztina**, Takács Péter, Lampek, Kinga (2016): A szülésznők munkával való elégedettségének és a munkával kapcsolatos értékmegítélésének összehasonlító országos vizsgálata, In: S n (szerk.) X. Jubileumi Nyíregyházi Doktorandusz Konferencia, Nyíregyháza, Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, (2016) p. 6
3. **Gebriné Éles Krisztina**, Heinrichné Kőszegi Katalin (2016): "A munka mint érték" - munkaérték preferencia vizsgálat szülésznők és szülésznő hallgatók körében, A XXIV. Országos Szülésznői Konferencián elhangzott előadás., Konferencia helye: Székesfehérvár, Konferencia ideje: 2016. május 27-28.,
4. **Gebriné Éles Krisztina**, Takács Péter, Sárváry Andrea, Heinrichné Kőszegi Katalin, Lampek Kinga (2017): A szülésznők munkával való elégedettségét befolyásoló tényezők vizsgálata, *EGÉSZSÉG-AKADÉMIA* 8 (3) 156-167.
5. **Gebriné Éles Krisztina**, Takács Péter, Kósa Zsigmond, Heinrichné Kőszegi Katalin, Lampek Kinga (2017): A szülésznők munkával való elégedettségének és a munkával kapcsolatos értékmegítélésének összehasonlító országos vizsgálata, *ACTA MEDICINAE ET SOCIOLOGICA* 8 (24) 41-58.
6. **Gebriné Éles Krisztina**, Takács Péter, Heinrichné Kőszegi Katalin, Lampek Kinga (2017): Krónikus betegségek előfordulása szülésznők körében *NÉPEGÉSZSÉGÜGY* 95: 2 p. 124 (2017)
7. **Gebriné Éles Krisztina**, Heinrichné Kőszegi Katalin, Lampek Kinga (2017): A szülésznők élethelyzete, egészsége napjainkban - kutatás bemutatása In: Dávid, Beáta; Feith, Helga Judit; Lukács, Ágnes; Susánszky, Éva (szerk.) Ártó-Védő Társadalom Konferencia és XV. Magatartástudományi Napok: Absztrakt könyv Budapest, Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, (2017) pp. 37-38.
8. **Gebriné Éles Krisztina**, Lampek Kinga (2018): Munkaérték preferencia vizsgálata szülésznők és szülésznő hallgatók körében - kutatás részeredményeinek bemutatása, In: Verdes, Miklós (szerk.) A IX. Nyíregyházi

Doktorandusz (PHD/DLA) Konferencia kiadványa, Nyíregyháza, Szent Atanáz Görög Katolikus Hittudományi Főiskola, (2018) 59-62.

9. **Gebriné Éles Krisztina**, Sárváry Andrea, Sárváry Attila, Takács Péter, Lampek Kinga (2018): A kórházban dolgozó szülésznők munkaérték preferencia vizsgálata, *NŐVÉR* 31 (4) 20-28.
10. **Gebriné Éles Krisztina**, Sárváry Andrea, Sárváry Attila, Takács Péter, Lampek Kinga (2018): Munkaérték preferencia vizsgálata szülésznők és szülésznő hallgatók körében *NÉPEGÉSZSÉGÜGY* 96: 2 p. 115 (2018)
11. **Gebriné Éles Krisztina**, Sárváry Andrea, Sárváry Attila, Takács Péter, Heinrichné Kőszegi Katalin, Rákóczi Ildikó, Zrinyi Miklós, Lampek Kinga (2018): A szülésznők egészségi állapotának vizsgálata a koherencia érzet függvényében - kutatás bemutatása, Nemzetközi Szülészeti Konferencia, 2018.december 6-7-8. Budapest
12. **Gebriné Éles Krisztina**, Takács Péter, Sárváry Andrea, Lampek Kinga (2019): A szülésznők szubjektív egészségi állapota, krónikus betegségek előfordulása körükben, egészségmagatartásuk főbb jellemzői, XIII.Nyíregyházi Doktorandusz Konferencia, Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, 2019, december 05.
13. **Gebriné Éles Krisztina**, Sárváry Andrea, Takács Péter, Rákóczi Ildikó, Kőszegi Katalin, Lampek Kinga (2019): A szülésznők munkával való elégedettségének vizsgálata, XXVI.Országos Szülésznői Konferencia, Galyatető,2019.május 23-25
14. **Gebriné Krisztina Éles**, Lampek Kinga, Sárváry Andrea, Sárváry Attila, Takács Péter, Zrinyi Miklós (2019): Impact of sense of coherence and work values perception on stress and self-reported health of midwives *MIDWIFERY* 77. 9 - 15. doi.org/10.1016/j. midw.2019.06.006

További az értekezés témájával nem összefüggő közlemények és előadások:

1. **Gebriné Éles Krisztina** (2011): Acut myocardialis infarktuson átesett betegek betegségtudatának - mint az életminőséget befolyásoló tényezőnek - vizsgálata a Szabolcs-Szatmár-Beregi régióban (2011), V.Nyíregyházi Doktorandusz (PHD/DLA) Konferencia, Nyíregyházi Főiskola, MMFK, Nyíregyháza Kótaji út 9-11, 2011. december 7.,Konferencia Kötet: 47-50.o.ISBN: 987-963-9909-9

2. **Gebriné Éles Krisztina**, Jávor Pál (2011): A nyíregyházi Jósa András Oktató Kórházban működő Infarktus Regiszter működésének és eredményeinek összefoglaló elemzése, Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei egészségügyi szakdolgozók VII.Tudományos Napja, DE-OEC Egészségügyi Kar, Zilahy terem, Nyíregyháza, 2011. november 25.
3. **Gebriné Éles Krisztina**(2011): Esetkezelési terv onkológiai beteg segítéséhez, XIX. Országos Szülésznői Konferencia, Budapest, Semmelweis Egyetem Nagyvárad téri Elméleti Tömb, Nagyvárad tér4., 2011.június 2-4.,
4. **Gebriné Éles Krisztina** (2011): Esetkezelési terv koraszülött gyermek és családjának segítéséhez, Alapellátás és szakellátás együttműködése a gyermekegészségügy területén tudományos konferencia, Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar Nyíregyháza Sóstói út 2-4, 2011. október 14.
5. **Gebriné Éles Krisztina**, Enyedy Andrea (2012): Alternatív vajúadás lehetőségei a nyíregyházi Jósa András Oktató Kórház és Egészségügyi Holding Zrt. Szülészeti Osztályán, XX. Országos Szülésznői Konferencia, Hajdúszoboszló, 2012. június 14-16,
6. **Gebriné Éles Krisztina** (2012):Esetkezelési terv koraszülött gyermek és családjának segítéséhez, In: Jávorné, Erdei Renáta; Nagy, Edit Tünde (szerk.) Alapellátás és szakellátás együttműködése a gyermekegészségügy területén tudományos konferencia kiadványa, Nyíregyháza, Debreceni Egyetem OEC Egészségügyi Kar, (2012) pp. 35-37.
7. **Gebriné Éles Krisztina** (2012): A pozitív pszichológia elveinek megjelenése az ápolásban, In: Helembai, Kornélia (szerk.) Főiskolát és Egyetemet Végzett Ápolók X. Országos Találkozója: „Változó Világ – Változó Ápolás: Innováció és Tradíció” Szeged, Szegedi Tudományegyetem, Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar (2012) p. 150 , Konferencia Kötet: ISBN:978-963-306-169-5
8. **Gebriné Éles Krisztina**(2012): Acut Myocardiális Infarktuson átesett betegek betegségtudatának - mint az életminőséget befolyásoló tényezőnek - vizsgálata Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében, VI. Nyíregyházi Doktorandusz Konferencia, Nyíregyháza, Konferencia kötet.123-133.o,ISBN: 978-615-5073-18-2
9. **Gebriné Éles Krisztina** (2012): Acut myocardialis infarctuson átesett betegek betegségtudatának - mint az életminőséget befolyásoló tényezőnek- vizsgálata

Szabolcs-Szatmár- Bereg megyei régióban In: Kerekes, Benedek; Gát, György (szerk.) V. Nyíregyházi Doktorandusz (PhD/DLA) Konferencia Előadásainak közleménye Nyíregyháza, Nyíregyházi Főiskola Tudományos Tanácsa, (2012) pp. 47-50, 4 p.

10. **Gebriné Éles Krisztina** (2013): Acut myocardialis infarctuson átesett betegek betegségtudatának - mint az életminőséget befolyásoló tényezőnek - vizsgálata Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében, VII. Nyíregyházi Doktorandusz Konferencia (PhD/DLA) Konferencia, VII. Nyíregyházi Doktorandusz Konferencia (PhD/DLA) Konferencia, Nyíregyháza, Konferencia kötet: 20-30.o.,ISBN: 987-93-318-419-6
11. **Gebriné Éles Krisztina**(2014): Acut myocardialis infarctuson átesett betegek betegségtudatának - mint az életminőséget befolyásoló tényezőnek - vizsgálata Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében In: Dr. Semsei, Imre (szerk.) VII. Nyíregyházi Doktorandusz Konferencia (PhD/DLA) Konferencia Kiadványa Nyíregyháza, Debreceni Egyetemi Kiadó, (2014) pp. 20-30, 11 p.
12. **Gebriné Éles Krisztina**(2014): Szülésznők szerepe a várandósgondozásban, In: Papp, Katalin; Ozsváthné, Karap Zsuzsanna (szerk.) „The present and the future of nursing and midwifery” – VII. International Symposium = „Az ápolói és szülésznői munka jelene és jövője” – VII. Nemzetközi Szimpózium: Abstract book, Abstract gyűjtemény, Nyíregyháza, Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, p. 19
13. **Gebriné Éles Krisztina**, Heinrichné Kőszegi Katalin, Sárváry Andrea, Takács Péter(2014): Szülésznő hallgatók attitűdje a komplementer medicinával kapcsolatosan, Magyar Tudomány Ünnepe "Útközben" tudományos konferencián elhangzott előadás. Nyíregyháza 2014. november 25.,
14. Sárváry Andrea, Huszti Éva, Hüse Lajos, Takács Péter, Sárváry Attila, **Gebriné Éles Krisztina**, Heinrichné Kőszegi Katalin, Lipóczki Imre, Ludescher Gabriella, Fucskó Mónika et al.(2014): A hagyományos és a komplementer medicina közötti választást befolyásoló tényezők feltárása különböző célcsoportokban, In: Ricsei, Béla (szerk.) Magyar Tudomány Ünnepe "Útközben" tudományos konferencia: absztraktok, Nyíregyháza, Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, p. 5
15. Sárváry Attila, Huszti Éva, Hüse Lajos, Takács Péter, Sárváry Andrea, **Gebriné Éles Krisztina**, Heinrichné Kőszegi Katalin, Lipóczki Imre, Ludescher

Gabriella, Fucskó Mónika et al(2014): A hagyományos és a komplementer medicina közötti választást befolyásoló tényezők feltárása különböző célcsoportokban, Magyar Tudomány Ünnepe "Útközben" tudományos konferencián elhangzott előadás. Nyíregyháza 2014. november 25.

16. **Gebriné Éles Krisztina**, Heinrichné Kőszegi Katalin, Sárváry Andrea, Takács Péter(2014): Szülésznő hallgatók attitűdje a komplementer medicinával kapcsolatosan In: Ricsei, Béla (szerk.) Magyar Tudomány Ünnepe "Útközben" tudományos konferencia: absztraktok, Nyíregyháza, Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, p. 13
17. **Gebriné Éles Krisztina**, Heinrichné Kőszegi Katalin(2014): Szülésznő hallgatók alternatív medicinával kapcsolatos attitűd vizsgálata, XXII. Országos Szülésznői Konferencia, 2014. április 24-26, Nyíregyháza, Hotel Pagony,
18. Heinrichné Kőszegi Katalin, **Gebriné Éles Krisztina**(2015): A szülésznőképzés, múltja, jelene, jövője, Virtualitás és valóság a társadalomban és az egészségügyben (Magyar Tudomány Napja 2015) konferencián elhangzott előadás., Konferencia helye: Nyíregyháza, Konferencia ideje: 2015. november 18.,
19. Nagy Alexandra Szabina, **Gebriné Éles Krisztina**, Heinrichné Kőszegi Katalin (2016): Vajúdás alatt alkalmazott módszerek összehasonlítása Magyarországon és Ukrajnában, A XXIV. Országos Szülésznői Konferencián elhangzott előadás., Konferencia helye: Székesfehérvár, Konferencia ideje: 2016. május 27-28.,
20. Deák Fanni, **Gebriné Éles Krisztina**, Heinrichné Kőszegi Katalin (2016): Az együttszülés élménye, A XXIV. Országos Szülésznői Konferencián elhangzott előadás., Konferencia helye: Székesfehérvár, Konferencia ideje: 2016. május 27-28.,
21. Ragány Kinga, **Gebriné Éles Krisztina**, Heinrichné Kőszegi Katalin(2016): A pszichoszomatika történeti áttekintése, A XXIV. Országos Szülésznői Konferencián elhangzott előadás., Konferencia helye: Székesfehérvár, Konferencia ideje: 2016. május 27-28.,
22. Szabó Anita, **Gebriné Éles Krisztina**, Heinrichné Kőszegi Katalin(2016): A szülésznői vizit jelentősége, A XXIV. Országos Szülésznői Konferencián elhangzott előadás., Konferencia helye: Székesfehérvár, Konferencia ideje: 2016. május 27-28.,

23. Végző Gréta, **Gebriné Éles Krisztina**, Heinrichné Kőszegi Katalin (2016): Önkéntes szülésznői tevékenység végzése a szülőszobán, A XXIV. Országos Szülésznői Konferencián elhangzott előadás., Konferencia helye: Székesfehérvár, Konferencia ideje: 2016. május 27-28.,
24. Jakab Nikolett, **Gebriné Éles Krisztina**, Heinrichné Kőszegi Katalin (2016): Szülésznőképzés hallgatói szemmel, A XXIV. Országos Szülésznői Konferencián elhangzott előadás., Konferencia helye: Székesfehérvár, Konferencia ideje: 2016. május 27-28.,
25. Heinrichné Kőszegi Katalin, **Gebriné Éles Krisztina** (2016): Nehézségek a szülésznő hallgatók oktatásában (avagy így látjuk mi), A XXIV. Országos Szülésznői Konferencián elhangzott előadás., Konferencia helye: Székesfehérvár, Konferencia ideje: 2016. május 27-28.,
26. Bakos Edina, **Gebriné Éles Krisztina**, Heinrichné Kőszegi Katalin (2016): Szülésznők vélemények az önálló szülésvezetésről, A XXIV. Országos Szülésznői Konferencián elhangzott előadás., Konferencia helye: Székesfehérvár, Konferencia ideje: 2016. május 27-28.,
27. Csete Alexandra, **Gebriné Éles Krisztina**, Heinrichné Kőszegi Katalin (2016): A baba lélek, A XXIV. Országos Szülésznői Konferencián elhangzott előadás., Konferencia helye: Székesfehérvár, Konferencia ideje: 2016. május 27-28.,
28. Heinrichné Kőszegi Katalin, **Gebriné Éles Krisztina**, Dr. Rákóczi Ildikó (2018): Debreceni Egyetem – Szülésznőképzés, Nemzetközi Szülészeti Konferencia, 2018. december 6-7-8. Budapest
29. Rákóczi Ildikó, Pap Károly, **Gebriné Éles Krisztina**, Heinrichné Kőszegi Katalin, Balázs Péter (2018): Dohányzás elleni minimál intervenció lehetőségei a várandósgondozásról szóló jogszabály alapján védőnői-szülésznői együttműködéssel, Nemzetközi Szülészeti Konferencia, 2018. december 6-7-8. Budapest
30. Humenyik Kinga, **Gebriné Éles Krisztina**, Heinrichné Kőszegi Katalin (2019): Szülésznő hallgatók pályaválasztási attitűdjei, XXVI. Országos Szülésznői Konferencia, Galyatető, 2019. május 23-25.
31. Heinrichné Kőszegi Katalin, **Gebriné Éles Krisztina** (2019): Az oktatás nehézségei a szülésznőképzésben, XXVI. Országos Szülésznői Konferencia, Galyatető, 2019, május 23-25.

32. Molnárné Grestyák Anita, **Gebriné Éles Krisztina** (2019): Szimulációs oktatási módszer jelenléte a szülésznő hallgatók körében, XXVI.Országos Szülésznői Konferencia, Galyatető, 2019.május, 23-25
33. Fehér Alexandra, **Gebriné Éles Krisztina**, Heinrichné Kőszegi Katalin (2019): Szakirányváltás a szülésznő hallgatók körében, XXVI.Országos Szülésznői Konferencia, Galyatető, 2019.május 23-25.
- 34.**Gebriné Éles Krisztina**, Sárváry Andrea, Takács Péter, Rákóczi Ildikó, Heinrichné Kőszegi Katalin., Lampek Kinga (2019): A szülésznők munkával való elégedettségének vizsgálata, XXVI.Országos Szülésznői Konferencia, Galyatető,2019.május 23-25
35. Sipos Melinda, KrutákNikolett, Heinrichné Kőszegi Katalin, **Gebriné Éles Krisztina** (2019): Szülésznő hallgatók egészség magatartása, XXVI.Országos Szülésznői Konferencia, Galyatető, 2019, május 23-25
36. **Gebriné Éles Krisztina**, Heinrichné Kőszegi Katalin, Rákóczi Ildikó, Jávorné Erdei Renáta (2019): Faculty of Health of University of Debrecen, Midwifery specialization, Natural birth & the Art of Being Parent, Brassó, 2019. június 14.
37. Sárváry, Andrea ; Takács, Péter ; **Éles Gebriné, Krisztina**; Sárváry, Attila (2019): Health care and social worker students' attitudes, knowledge and experience of complementary and alternative medicine and its differences between full-time and part- time students in Hungary, *KONTAKT* 21, (2) 214-221.
38. Molnárné Grestyák Anita, **Gebriné Éles Krisztina**, Jávorné Erdei Renáta (2019): Szimulációs oktatás jelentősége a felsőoktatásban, XIII.Nyíregyházi Doktorandusz Konferencia, 2019. december 05.
39. Sipos Melinda Debreceni Egyetem –Egészségügyi Kar, Védőnői módszertani és Népegészségi Tanszék: Szülésznő hallgatók egészségmagatartása. Témavezető: **Gebriné Éles Krisztina**, Tudományos Diákköri Konferencia, Nyíregyháza, 2020.02.28.
40. Fehér Alexandra Debreceni Egyetem – Egészségügyi Kar, Védőnői Módszertani és Népegészségtani Tanszék, szülésznő szakirány: A szülésznők pályaelhagyása. Témavezető: **Gebriné Éles Krisztina**, Tudományos Diákköri Konferencia, Nyíregyháza, 2020.02.28.

41.Kruták Nikoletta Anita Debreceni Egyetem – Egészségügyi Kar, Védőnői Módszertani és Népegészségtani Tanszék, szülésznő szakirány, IV. évf.A szülésznők alternatív fájdalomcsillapító módszerekkel kapcsolatos ismereteinek, és azok alkalmazásához való viszonyulásának vizsgálata. Témavezető: **Gebriné Éles Krisztina**, Tudományos Diákköri Konferencia, Nyíregyháza, 2020.02.2

DOKTORI ÉRTEKEZÉS BENYÚJTÁSA ÉS NYILATKOZAT A DOLGOZAT EREDETISÉGÉRŐL

Alulírott

név: Gebriné Éles Krisztina

születési név: Éles Krisztina

anyja neve: Kantuly Erzsébet

születési hely, idő: Magyarország, Vásárosnamény, 1977.08.04.

A szülész-nők munkával való elégedettségének és a munkával kapcsolatos értékmegítélésének vizsgálata című doktori értekezésemet a mai napon benyújtom a(z) Egészségtudományi Doktori Iskola, Egészségtudomány határterületi Programjához/témacsoportjához

Témavezető (k) neve: Dr.habil Lampek Kinga, Dr.Sárváry Andrea Gabriella

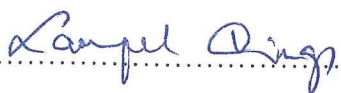
Egyúttal nyilatkozom, hogy jelen eljárás során benyújtott doktori értekezésemet

- korábban más doktori iskolába (sem hazai, sem külföldi egyetemen) nem nyújtottam be,
- fokozatszerzési eljárásra jelentkezésemet két éven belül nem utasították el,
- az elmúlt két esztendőben nem volt sikertelen doktori eljárásom,
- öt éven belül doktori fokozatom visszavonására nem került sor,
- értekezésem önálló munka, más szellemi alkotását sajátomként nem mutattam be, az irodalmi hivatkozások egyértelműek és teljesek, az értekezés elkészítésénél hamis vagy hamisított adatokat nem használtam.


Dátum: 2020.08.15.



doktorjelölt aláírása



témavezető aláírása



társtémavezető aláírása