

**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

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). 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. 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). 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, 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).

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. Érinti őket a pályaelhagyás, a kiöregedés, a kiegészítés, a létszámhiány, a növekvő adminisztrációs terhek vagy a kompetencia körök érvényesítésének kérdése 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. 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 szakirodalomban megtalálható néhány olyan kutatás, melynek során megkérdezték a szülésznők véleményét is. 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 (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. Az ápolók körében végzett vizsgálatok eredményei alapján, kimutatható kapcsolat látható a koherencia érzet és a szubjektív egészség mértéke között (Leino-Loision és mtsai., 2004), és erős összefüggést mutatott a koherencia érzet a munkavégzéssel (Gui és mtsai., 2014), és a pályaelhagyással (Debska és mtsai., 2017).

CÉLKITŰZÉSEK

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 részlegen dolgoznak, fizikai környezet jellemzői)*,

- 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

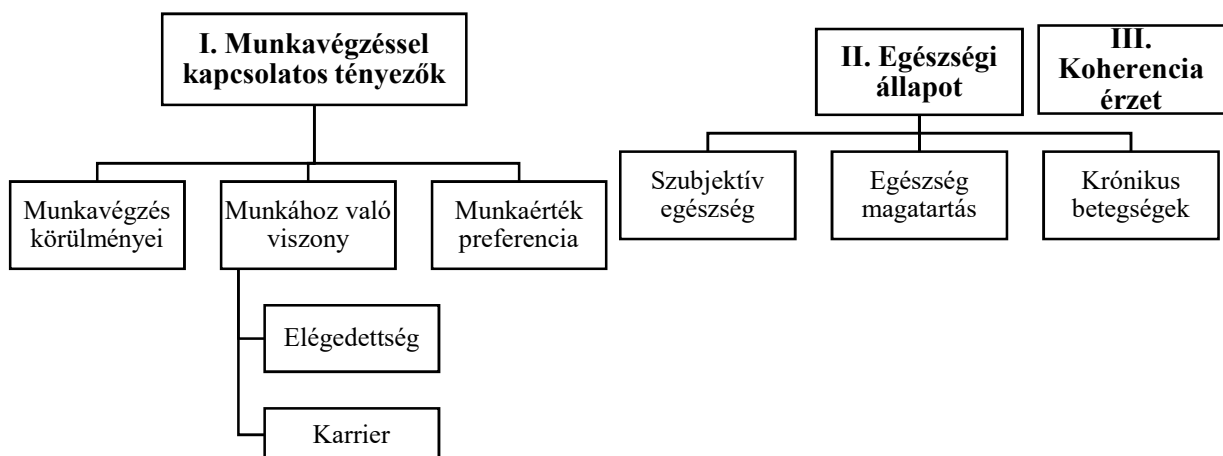
- meghatározni a szülésznői koherencia érzet mértékét,

- 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 az alábbi ábrán foglaltuk össze.

1. ábra Kutatási céljaink (saját szerkesztés)



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 hátterében 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.

MINTA ÉS MÓDSZER

A kutatómunkánk során keresztmetszeti vizsgálatot végeztünk 2015 októberétől - 2016 áprilisáig, 13 magyarországi szülészeten (Baja, Nyíregyháza, Gyula, Kecskemét, Székesfehérvár, Szombathely, Debrecen 1 kórház és 1 klinika, Miskolc 2 kórház, Kisvárd, Budapest 1 kórház, Pécs) a fekvőbeteg ellátásban dolgozó szülésznők körében. A 2015-ös szülésznői létszámadatok figyelembe véve határoztuk meg a minta tervezett elemszámát, mely szerint a szülőszobán dolgozó szülésznők létszáma 540 fő volt. A mintába beválasztási kritériumként azt határoztuk meg, hogy a megkérdezett szülésznők a szülészet-nőgyógyászati osztályon, ezen belül a fekvőbeteg ellátásban (elsősorban a szülőszobán) dolgozzanak. A mintaválasztás véletlenszerűen történt, az adott kórház fekvőbeteg ellátásában dolgozó szülésznők körében. A kérdőívek kiosztásában és összegyűjtésében a részlegvezető szülésznők segítettek. A részlegvezető szülésznőkkel személyesen vagy telefonos megkeresés alkalmával egyeztettem. A kitöltött kérdőívekért személyesen elutaztam, vagy postai úton kaptam meg.

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 kérdéscsoportot. 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, *munkával kapcsolatos kérdésblokk*, az *egészségi állapot megítélésére* vonatkozó kérdésblokk és a *koherencia érzetet* vizsgáló kérdések.

A kérdőívek szerkesztése, feldolgozása EvaSys rendszer felhasználásával történt (VSL). Az adatok statisztikai elemzése az SPSS 23.0 verziójával történt. A mintát életkor alapján csoportokra bontottuk, tíz évenként csoportosítva, négy csoportot képeztünk (20-29 évesek, 30-39 évesek, 40-49 évesek, 50-65 évesek). Az iskolai végzettség alapján 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. 5 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 átlag értéket vettük alacsonynak, a medián felettit pedig a magas értéknek határoztuk meg. 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 átlag értékeket és a szórást adtuk meg, az átlag értékeket figyelembe véve rangsort képeztünk. A mintában jelenlévő másodlagos faktorok modellezése során, főkomponens elemzést végeztünk (Exploratory Factor Analysis-EFA, Varimax rotálás) 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 0,000. A modellezett két másodlagos faktort tovább vizsgáltuk

varianciaanalízissel majd 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. 5 százalékos szignifikancia szinttel dolgoztunk. Az egy időben fennálló betegség szám életkor szerinti elemzése során ANOVA tesztet végeztünk. A *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 elemeztünk. 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.

EREDMÉNYEK

A válaszadók átlagéletkora 39,9 év volt (min.22, max.62). 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 szülész nők átlagban 20 éve dolgoznak az egészségügyben (min.2 hónap, max.41 év), 19 éve kórházban és 15,7 éve azon a szülész-nőgyógyászati osztályon, ahol jelenleg is dolgoznak.

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.

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 szülész nők közül 62% (143 fő) dolgozott a szülőszobán, 18% (43 fő) a nőgyógyászaton, 7,7% (18 fő) a gyermekágyas részlegen, ugyanennyien 7,7% (18 fő) a terhespathológián és 3,8% (9

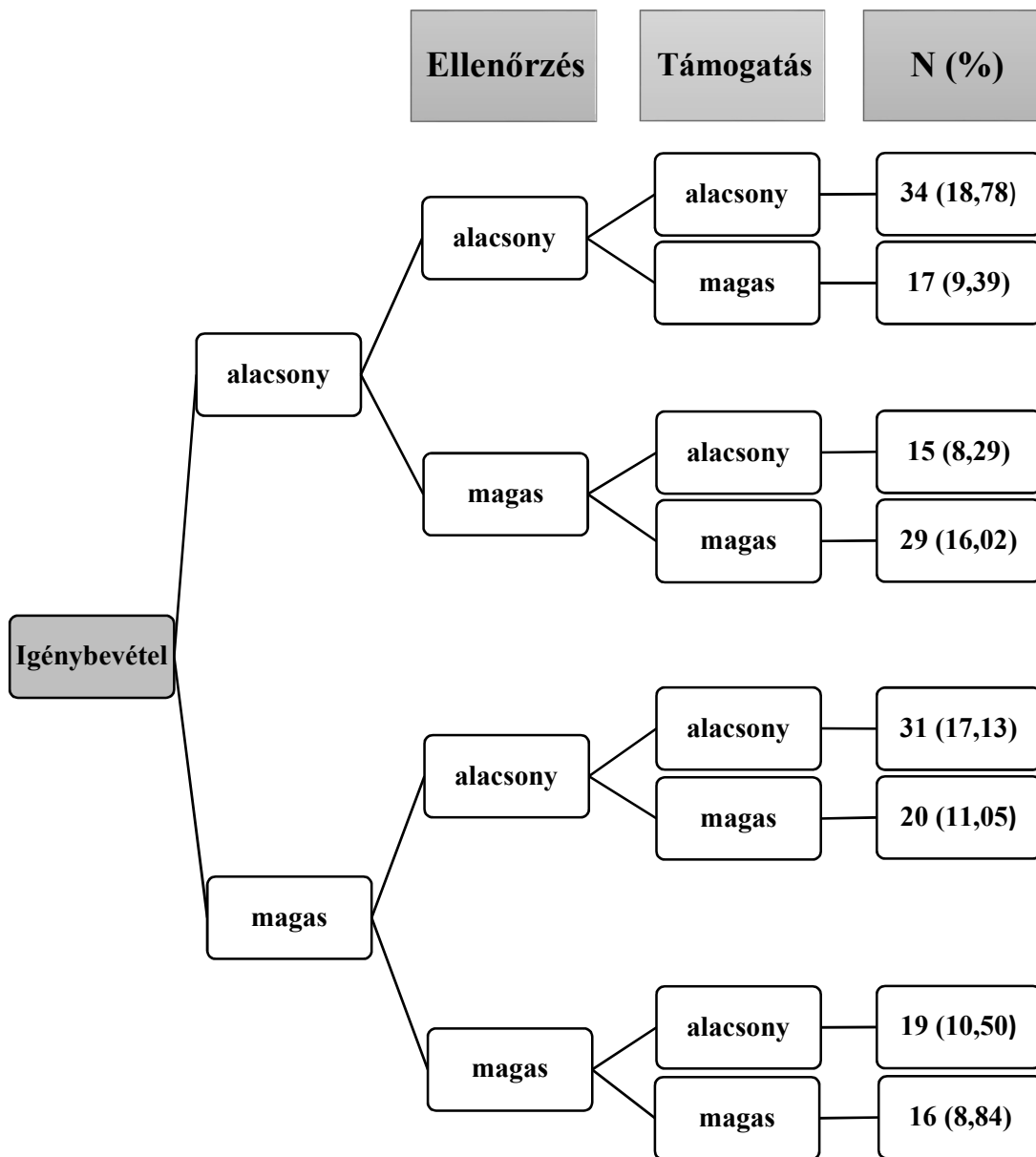
fő), nem nevezte meg pontosan a részleget, ahol dolgozik. A fizikai környezet megítélésére vonatkozó három kérdés eredményei azt mutatták, hogy a szülésznők 4%-a (93 fő) gondolta úgy, hogy nem - vagy csak nagyon kis mértékben - okoz neki gondot, a munkahelyének fizikai környezete (mint a túlszűfolttság, hőmérséklet stb.). Valamennyire megterhelőnek érezte 30% (70 fő) és 22%-nak (53 fő) okoz gondot a munkahelyi környezetből adódó megterhelés. 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 probléma.

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 ($M = 2,45$) átlag értékkel, a legalacsonyabb értéke pedig a támogatásnak volt ($M = 2,1$). Az igénybevétel-ellenőrzés-támogatás (D-C-S modell) mértékének alapján modellezhető, nyolc csoportot alakítottunk ki. A modellezett nyolc csoport elemszámának megoszlását mutatja a 2.ábra.

2. ábra. A D-C-S modell alapján létrehozott csoportok elemszáma és %-os megoszlása

(N = 181)



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 segítség nyújtási 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 jelenti (56,8%, 129 fő), és hogy nincs más elhelyezkedési lehetőségük (78,9%, 179 fő).

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

A munkaérték megítélésére vonatkozó eredmények bemutatása:

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).

1.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.
Presztízis	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.

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 magában. 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.

2.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
presztízs	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 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.

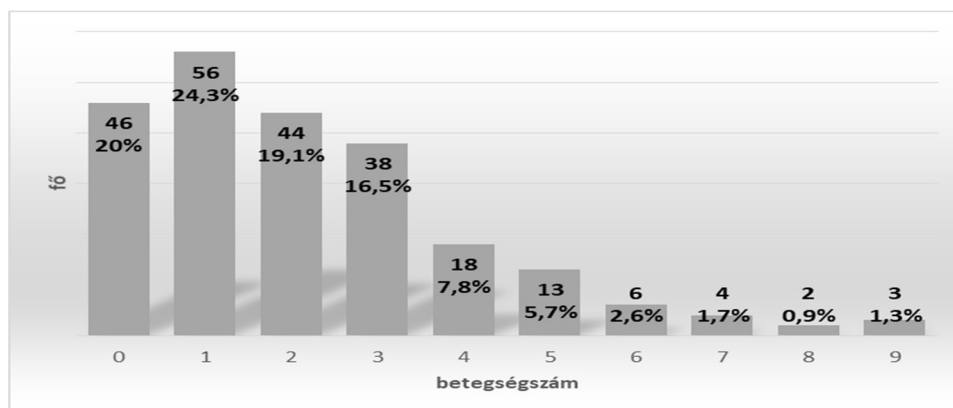
A szubjektív egészségi állapot megítélésére vonatkozó eredmények

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, 18%) 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.

Krónikus betegségek előfordulása

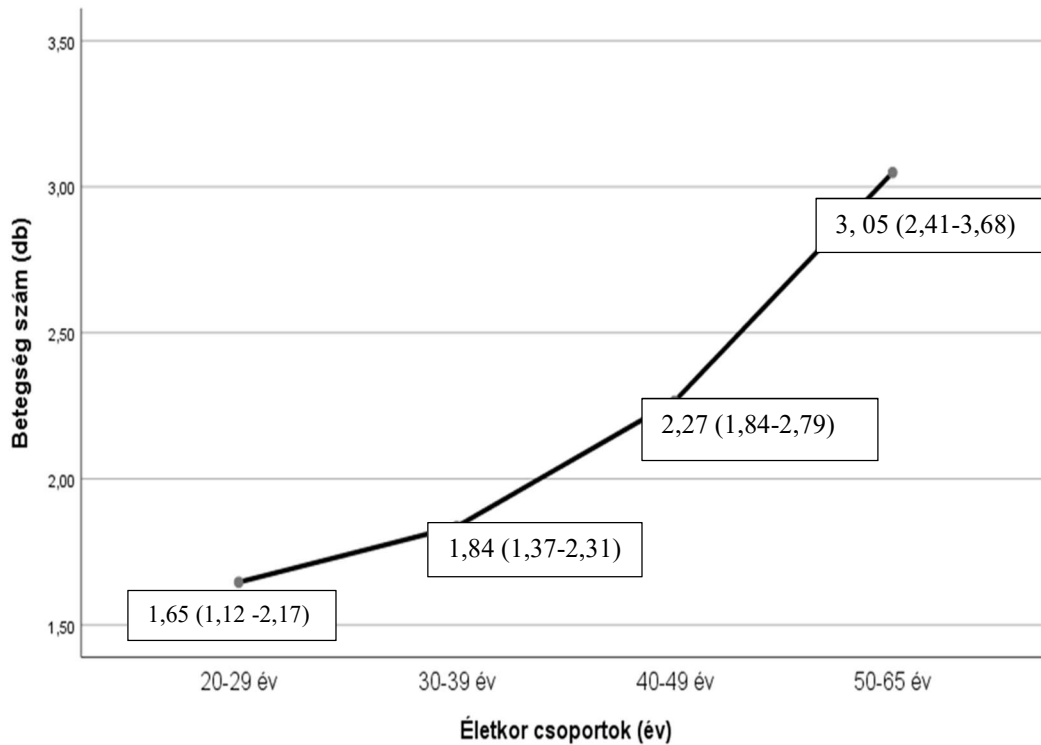
A kapott eredményeink alapján képet kaptunk arról is, hogy a vizsgálat idejében hányféle betegséggel kell küzdeniük a szülésznőknek. A válaszadók 20%-a (46 fő) nem jelölt meg egy betegség fennállását sem. A szülésznők 24,3%-a (56 fő) egy, 19,1% -a (44 fő) kettő, és 16,5%-a (38 fő) három betegség egyidejű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

3.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.

4.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 egyharmadának valamilyen mozgásszervi megbetegedése (70 fő, 30,7%) van. A szülésznők kb. egynegyede szenved allergiás (64 fő, 28,1%), szív- és érrendszeri megbetegedésben (61 fő, 26,6%). A migrén egyötödüket érinti (46 fő, 20,1%). 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 következő három, egyre idősebb korosztály tagjainál a leggyakoribb betegség a visszér, ami egyre 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 betegségekről (26 fő, 33,3%) valamint 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%), 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.

3.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- 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

Egészségmagatartással összefüggő eredmények

A szülésznők többsége nem használ antidepresszánt (225 fő, 97,4%), altatót (221 fő, 95,7%) és nyugtatót (210 fő, 90,9%). A szülésznők kétharmada (159 fő, 68,8%) nem dohányzik és közel felük (113 fő, 48,9%) nem fogyaszt alkoholt. A szülésznők közel 60%-a rendszeresen fogyaszt kávé (138 fő, 59,7%) és közel 30%-uk rendszeresen (42 fő, 18,2%) vagy alkalmanként (29, 12,6%) dohányzik.

Koherencia érzet vizsgálatához kapcsolódó eredményeink

A koherencia érzet átlagértéke mintánkon (N = 231) 63,29 volt, a legkisebb pontérték 34 a legmagasabb pedig 90 volt, a szórás értéke (SD = 10,61) értéket mutatott. 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 csoportátlagok egyenlőek, nem találtunk számottevő különbséget az átlagértékekben. 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 vizsgálatot végeztünk, a Khi - négyzet próba eredménye szerint sem volt szignifikáns eltérés a csoportok átlag értékei között ($p = 0,285$), Fisher egzakt teszt eredménye $p = 0,236$.

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).

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 koherencia érték (SOC pontszám) alapján létrehozott 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. 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 ($p = 0,019$).

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 koefficiens értéke $r = 0,469$ volt, t - próba eredménye $p = 0,000$. Erős pozitív korreláció volt kimutatható.

4.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

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 megítélést 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. 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. 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 pályán maradási szándékot. A két szélsőérték között 28 pontos az egészségi állapot különbség a pályaelhagyási szándék 32%-os különbséget jelent. Vagyis a 28 pontos emelkedés a pályán maradási szándékot 32%-kal emeli, ha 5 fokozatú skálán mérjük a

pályaelhagyási szándékot (ahol az 1 a valószínűleg elhagyja a pályát, az 5 a valószínűleg marad a pályán).

5.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

MEGBESZÉLÉS

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, mely megnyilvánulhat alvási, evési, koncentrációs zavarokban, az energia szint csökkenésében, és egészségkárosító magatartásformák kialakulásában is. A szervezetet ért stresszhelyzetként értelmezve pedig tartós fennállásuk esetén betegségek kialakulásához vezethetne. 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.

A munkahelyi igénybevétel dimenziójának átlaga mutatta a legmagasabb értéket, ezt követte az ellenőrzés majd a támogatás dimenziók átlagértékei. A megkérdezettek 28%-a került a magas feszültségű csoportba a D-C modellt alapul véve, ez az arány lecsökkent 18,78%-ra miután a D-C-S modell alapján a támogatás dimenziót is bevontuk a vizsgálatba. Ez a csoport minősül a legveszélyeztetettebbek a pszichés és az általános jól-lét szempontjából. A munkavégzés ebben az esetben rizikófaktora lehet a pszichés stresszre adott válaszreakcióknak és a fizikai megbetegedések kialakulásának (Karasek, 1979; Johnson és Hall, 1988).

Egy 2015-ös felmérésben az ápolók 39%-a jónak gondolta a munkahelyi fejlődési és előrelépési lehetőségét (Újváriné és mtsai.,2015). A szülésznők véleménye alapján nincs, vagy csak alig van lehetőség szakmájukban előrelépésre, de ennek ellenére élvezik és lelkesítőnek tartják a munkájukat, nagy részük (61%) teljes mértékben elégedettnek érezte magát a szülésznői munkájával.

A munkaérték megítélésében generációs különbségek figyelhetőek meg, az Y generáció számára a hierarchia és a társas kapcsolatok jobban preferált értékkörök, az X generáció esetében pedig az önállóság az anyagiak és a fizikai környezet fontosnak tartott értékkör.

Leggyakrabban a visszer betegség fordult elő a szülésznők körében (43,5%), majd a mozgásszervi betegségek (30,7%), melyek már a legfiatalabb korosztály egynegyedét is érintik. A legidősebb korosztályban pedig már 60%-os az előfordulás gyakorisága. 40-49 éves korcsoportban szignifikánsan megemelkedik az egy időben fennálló betegségszám, a legidősebb korosztályban már 3-4 különböző krónikus betegség is fennáll.

A pályaelhagyási szándék prediktív tényezőjeként tudtuk meghatározni a szubjektív egészségi állapotot. Ha az egészségi állapot a legjobb, akkor a pályaelhagyási szándék 32%-kal csökkenni fog.

A koherencia érzet mértékét nem befolyásolta az életkor vagy az iskolai végzettség szintje. Az alacsony koherencia érzet előrejelzője lehet a szubjektív egészségi állapotnak, betegségek kialakulásának, rokkantságnak (Eriksson és Lindström,2005; Suomine és mtsai.,2011). A szubjektív egészségi állapot megítélése és a koherencia érzet között erős pozitív korreláció volt kimutatható ($r = 0,469$, t-próba $p = 0,000$). Az egy időben fennálló betegség szám növekedésének következtében a koherencia érzet mértéke csökkent. A jobb egészségi állapot a koherencia érzet mértékét növelte.

JAVASLATOK

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 a szülészeten végbemenő felújítási, korszerűsítési munkálatoknak várhatóan pozitív hatása lesz a munkavégzés fizikai környezetére is.

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.
- 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 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.
- Lényeges elem 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.

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

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 munka alkalmassági 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, egészség megőrzési 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 szándékra 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 egy - egy részlegen vagy osztályon belül. Szintén jó gyakorlat, ha az egészségügyi dolgozók kedvezményesen, vagy ingyen vehetik igénybe meghatározott fitness 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 stressz kezelési technikák, módszerek kidolgozása és azok elsajátításának támogatása.
- A kutatásunk eredményei alapján nem szabad figyelmen kívül hagyni azt az eredményt, 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 dohányzástól való leszokás segítésére, a prevenciók módszereinek 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.

ÚJ TUDOMÁNYOS EREDMÉNYEK

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, hiánypótló jellegét.

- 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 tudunk azonosítani mintánkban.
- Az idősebb korosztályba tartozó szülésznők körében jelentősen megnő a visszér, a szív- és érrendszeri megbetegedések valamint a mozgásszervi betegségek előfordulásának gyakorisága.
- Már a legfiatalabb korosztály egynegyed részét is érintik a visszér 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.

KÖSZÖNETNYÍLVÁNÍTÁS

Köszönetemet szeretném kifejezni témavezetőimnek Dr. habil Lampek Kingának és Dr. Sárváry Andreának. Köszönöm Dr. Takács Péternek azt, hogy segített eligazodni a statisztikai vizsgálatokban.

Köszönettel tartozom azoknak a kollégáimnak, akik segítették munkámat, és 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 segítették kutatómunkánkat. Mellettük azoknak a részlegvezető szülésznőknek is hálásan köszönöm fáradozásait, akik a kérdőívek kiosztásában és összegyűjtésében segítettek nekem.

AZ ÉRTEKEZÉSEL ÖSSZEFÜGGŐ PUBLIKÁCIÓK 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, Zrínyi 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