

Egészségtudományi Doktori Iskola

Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar

Iskolavezető: Prof. Dr. Bódis József MD, Ph.D., DSc.



**A GYERMEKÁPOLÓK KIÉGÉSE, AZ ÉLETMINŐSÉG ÉS AZ ÁLTALUK
ÉSZLELT, A BETEGEKNÉL ELŐFORDULÓ NEMKÍVÁNATOS ESEMÉNYEK
KÖZÖTTI ÖSSZEFÜGGÉSEK VIZSGÁLATA**

Doktori Tézisfüzet

Haitham Khatatbeh

PR-1. Egészségtudomány Határterületei

Programvezető:

Prof. Dr. Kovács L. Gábor

Témavezetők:

Dr. habil. Oláh András, Ápolástudományi, Alapozó Egészségtudományi és
Védőnői Intézet, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar

Dr. habil. Pakai Annamária, Ápolástudományi, Alapozó Egészségtudományi és
Védőnői Intézet, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar

Pécs, 2021

Bevezetés

Az ápolói munka az egyik legnagyobb kihívást jelentő munka, amely érzelmileg kimerítő, valamint hozzájárul az ápolók pályaelhagyásához. (Khatatbeh, Alhalaiqa, et al., 2021). Azt gondoljuk, hogy a gyermekgyógyászati szakápolás több okból még megterhelőbb, mint az általános ápolás. A gyermekápolásban a páciensek gyermekek, akik nem tudatosak, nem megértőek és nem együttműködőek (Khatatbeh, Pakai, et al., 2021). Ráadásul ezek a gyermekek betegek, néha akár súlyos betegek is, ami a gyermekápolást még bonyolultabbá teszi (Khatatbeh, Pakai, et al., 2021). A gyermekápolóknak ezenkívül gondoskodniuk kell a gyermekükért aggódó szülőkről is. Egy nemrégiben a gyermekápolók körében végzett hatásköri tanulmány a kiégés (BO) közepes és magas szintjét állapította meg (Buckley et al., 2020).

A kiégés meghatározása szerint "a fizikai, érzelmi és szellemi kimerültség állapota, amely az érzelmileg megterhelő munkakörülményekben való tartós részvételből ered" (Schaufeli & Greenglass, 2001., p. 501.). A kiégést az érzelmi kimerültség, a deperszonalizáció és a csökkent személyes teljesítőképesség kombinációjaként is definiálják (Maslach & Jackson, 1981). Maslach és munkatársai (1986) szerint a kiégés az érzelmi kimerültség, a deperszonalizáció és a csökkent személyes teljesítőképesség kombinált tünetegyüttese. Az érzelmi kimerültség magában foglalja azt a pszichológiai érzetet, hogy a kimerült érzelmi erőforrások miatt képtelenek vagyunk adni (Maslach et al., 1986). A deperszonalizáció során a személyzet érzéketlenné vagy keményszívűvé válik a kliensekkel szemben (Maslach et al., 1986). A csökkent személyes teljesítőképesség a saját munkahelyi teljesítményünkkel való elégedetlenséget jelenti (Maslach et al., 1986).

Az életminőség (QOL) az Egészségügyi Világszervezet (WHO) meghatározása szerint az egyének benyomása az élethelyzetükről környezetükben, céljaik, értékrendjük, kilátásaik és aggályaik tekintetében (WHO, 1997).

A nemkívánatos események azok az elkerülhető kimenetelű események, amelyek nem magából a betegségből, hanem a helytelen egészségügyi szolgáltatásból erednek (Van den Bos et al., 2011). A nemkívánatos események minden kórházban gyakoriak; a betegbiztonság fontos szempontjának tekintik őket. Csak az Egyesült Államokban 2013-ban mintegy 440 000 ember halt meg elkerülhető nemkívánatos események miatt (Schwendimann et al., 2018). A nemkívánatos események becsült költsége 2008-ban mintegy 17 milliárd dollár volt az Egyesült Államokban (Van den Bos et al., 2011).

Az értekezés elméleti keretei

E fogalmak alapján az ápolók kiégésének okait és következményeit vizsgáló multifaktoriális modellt építettünk fel három lépésben. Először az integrált CS-CF Empowerment modellt hoztuk létre két modell, az együttérzésből eredő elégedettség – együttérzésből eredő fáradtság (CS-CF) (H.-J. Kim & Yom, 2014), valamint az empowerment (Nursalam et al., 2018) modellek integrálásával. Az empowerment modell szerint feltételezzük, hogy az életminőség (QOL) közvetíti a munkával kapcsolatos változók és a kiégés (BO) közötti kapcsolatot. Továbbá feltételeztük, hogy a CS-CF modell szerint a megbiztonság közvetíti a munkával kapcsolatos változók és a BO közötti kapcsolatot. Második lépésként multifaktoriális modellben kerültek integrálásra a gyermekápolók szociális támogatása, a munkával való elégedettség, és az ápolók által észlelt, a betegeknél előforduló nemkívánatos események közötti kapcsolatok. Az utolsó lépést a szokásos műszakbeosztás és kórház típus moderáló szerepének integrálása jelentette. A szokásos műszakbeosztás moderáló szerepe a kiégés és az észlelt egészségi állapot közötti kapcsolatban, valamint a kórház típus moderáló szerepe az életminőség és a pályaelhagyási szándék (ITL) közötti kapcsolatban.

A tanulmány célja

A tanulmány célja a gyermekápolók kiégése, életminősége, az általuk észlelt, betegnél előforduló nemkívánatos események, valamint demográfiai és munkával összefüggő jellemzőik összefüggéseinek felmérése volt.

Célok

- Az ápolók kiégése és életminősége közötti kapcsolat szisztematikus áttekintése.
- A demográfiai és munkával összefüggő jellemzők és a kiégés, életminőség, valamint az betegnél előforduló észlelt nemkívánatos események közötti kapcsolatok feltárása a jordániai gyermekápolók körében.
- Annak felmérése, hogy a CS-CF és az empowerment modellek integrálása milyen mértékben magyarázza a gyermekápolók kiégése, életminősége, az észlelt megbiztonság és a munkával összefüggő változók közötti kapcsolatokat.
- A gyermekápolók kiégése és az észlelt egészségi állapotuk közötti kapcsolat vizsgálata, valamint a munkaszervezés erre a kapcsolatra gyakorolt moderáló hatását.
- A nappali és az éjszakai/váltott műszakban dolgozó gyermekápolók kiégésének és észlelt egészségi állapotának összehasonlítása.
- A gyermekápolók életminősége és pályaelhagyási szándéka közötti kapcsolat, valamint a kórház típusának erre a kapcsolatra ható moderáló szerepének feltárása.

- Az egyetemi kórházakban és az egészségügyi minisztérium (MOH) kórházaiban dolgozó gyermekápolók életminőségének összehasonlítása.

Tanulmány 1: Ápolói kiégés és életminőség: szisztematikus áttekintés

Bevezetés

Az ápolók kiégése növelheti a rendszeres távolmaradást és befolyásolhatja az életminőségüket (Aytekin et al., 2013; Wu et al., 2011). Az ápolók rendszeres távolmaradása és az alacsony életminőség végső soron hatással lehet a megbízottságra és a betegeknek nyújtott ápolási ellátás minőségére (Kelleci et al., 2011). Emellett a kiégés és annak következményei hatással lehetnek az ápolók életminőségére (Aytekin et al., 2013; Azari & Rasouyar, 2016; Hatamipour et al., 2017).

Tudomásunk szerint számos kutató szisztematikusan áttekintette a kiégést a gyermekgyógyászati, nőgyógyászati, sürgősségi és az alapellátási ápolásban (De La Fuente-Solana et al., 2019; Gómez-Urquiza et al., 2017; Monsalve Reyes et al., 2018; Pradas-Hernández et al., 2018). Azonban e szisztematikus áttekintések egyike sem vizsgálta az ápolók kiégése és életminősége közötti kapcsolatot. E szisztematikus áttekintés célja, hogy a meglévő kutatások alapján megvizsgálja az ápolók kiégése és életminősége közötti kapcsolatot.

Módszerek

A PRISMA-irányelveket (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) követtük a szisztematikus áttekintés elvégzéséhez (Liberati et al., 2009). A PRISMA bemutatja, hogy a kutatók hogyan biztosíthatják a szisztematikus áttekintések és metaanalízisek objektív és teljes körű jelentését (Liberati et al., 2009). Öt elektronikus adatbázis, a CINAHL, a PubMed, a Medline, a Psychology and Behavioral Sciences Collection és a Google Scholar került kiválasztásra ehhez a szisztematikus áttekintéshez. Az áttekintő csoport két tagja 2021 áprilisában kutatott a kiválasztott adatbázisokban. Először az "ápolók ÉS kiégés ÉS életminőség" kifejezéseket használták a MeSH-kifejezések keresésére a PubMedben. A PubMed keresésben használt parancssor a következő volt: ("Ápolók"[Mesh]) ÉS "Kiégés, Szakmai"[Mesh]) ÉS "Életminőség"[Majr]. A keresési szűkítések az angol nyelvű, tudományos folyóiratokra és az elmúlt tizenkét év publikációira (2009-2021) vonatkoztak.

A szisztematikus áttekintés előre meghatározott beválasztási kritériumainak megfelelően csak a keresztmetszeti és a szakmailag lektorált tanulmányokat vettük figyelembe, amelyek mind az ápolók kiégését, mind az életminőséget különálló validált mérésekkel mérték. A kizárási kritériumok a következők voltak: (a) olyan tanulmányok, amelyek nem mérték mind a kiégést, mind az életminőséget, (b) olyan tanulmányok, amelyek nem határozták meg az ápolók arányát vagy számát, (c) pszichometriai tanulmányok, (d) kvalitatív tanulmányok, mivel nem adnak számszerű méréseket a kiégés és az életminőség tekintetében, (e) intervenciós tanulmányok, (f) előnyomatok, és (g) más nyelvű tanulmányok.

A 2021 áprilisában végzett keresés előre meghatározott beválasztási és kizárási kritériumainak alkalmazása után 21 tanulmány került be ebbe a szisztematikus áttekintésbe. A 21 beválasztott cikk esetében a következő információkat két kutató egymástól függetlenül kivonatolta: a) az első szerző vezetékneve, b) a publikálás éve, c) kutatástervezés, d) a mintavételi módszer és méret, e) a kiégés-eszköz, f) az életminőség-eszköz és g) az eredmények. Ha egy adott cikkel kapcsolatban nézeteltérés merült fel, a kutatócsoport egy harmadik tagjával konzultáltak, amíg megállapodásra nem jutottak.

Eredmények

A 21 beválasztott tanulmányban az ápolók száma összesen 9859 volt, három tanulmány csak női ápolókat vizsgált (Azari & Rasouyar, 2016; Naz et al., 2016; Wu et al., 2011), egy tanulmány a női ápolókat hasonlította össze a női orvosokkal (Wu et al., 2011), egy másik tanulmány az ápolókat hasonlította össze az ápolóoktatókkal (Abraham & D'silva, 2013), egy tanulmány pedig különböző egészségügyi szolgáltatókat vizsgált, beleértve az ápolókat is (Çelmeçe & Menekay, 2020). Ami a résztvevők munkaterületét illeti, négy tanulmány mentális területen dolgozó ápolókat (Abdel-Aziz & Adam, 2020; Fradelos et al., 2014; Paniora et al., 2017; L. N. Zeng et al., 2020), egy tanulmány csak újszülött intenzív osztályon (NICU) dolgozó ápolókat vizsgált (Aytekin et al., 2013), egy tanulmány a gyermekápolók körében végzett felmérést (H. Khatatbeh et al., 2020), egy tanulmány a sürgősségi ápolók körében végzett felmérést (Ribeiro et al., 2021), egy tanulmány pedig az intenzív osztályokon dolgozó ápolókra terjedt ki (Alotni & Elgazzar, 2020). Emellett egy tanulmány a COVID-19 betegeket ápoló ápolókat is felmérte (Çelmeçe & Menekay, 2020).

A tanulmányok többsége (n=16) negatív korrelációt talált az ápolók kiégése és az életminőségük vagy a szakmai életminőségük között (Abdel-Aziz & Adam, 2020; Abraham & D'silva, 2013; Alotni & Elgazzar, 2020; Aytekin et al., 2013; Casida et al., 2019;

Erkorkmaz et al., 2018; Fradelos et al., 2014; Hatamipour et al., 2017; Kelleci et al., 2011; H. Khatatbeh et al., 2020; Y. Kim et al., 2019; Kupcewicz & Józwik, 2020; Permarupan et al., 2020; Ribeiro et al., 2021; Q. Q. Wang et al., 2019; L. N. Zeng et al., 2020). Az ápolók életminősége például negatívan korrelált az érzelmi kimerültséggel és a deperszonalizációval, és pozitívan a személyes teljesítménnyel (Kelleci et al., 2011).

Az empirikus tanulmányokban alkalmazott általános módszertan (2-5)

Ebben a tanulmányban keresztmetszeti, korrelációs elrendezést alkalmaztunk. Összesen kilenc kórházat választottunk ki kutatási helyszínnek; nyolc egészségügyi minisztériumhoz tartozó kórházat (köztük egy gyermekgyógyászati szakkórház) és egy egyetemi kórházat. Jordánia lakosságának mintegy 92%-a az északi és a központi régióban él (Department of Jordanian Statistics, 2018). Ezért a MOH kórházainak képviselőjére hét északi és központi régióbeli kórházat és egy déli régióbeli kórházat választottunk ki. A résztvevőket szolgálatteljesítés közben kerestük fel.

A kezdeti 500 gyermekápolóból álló csoportot potenciális résztvevőkként soroltuk fel. Ez a csoport a célkórházakban dolgozó gyermekápolók hozzávetőleges számát tükrözi. Ebből a mintából 300 olyan személyt kerestünk meg, akik megfeleltek a beválasztási kritériumoknak és beleegyeztek a részvételbe. A beválasztási kritériumok a következők voltak: 1) a vizsgálatot megelőzően legalább egy évig dolgoztak klinikai gyermekápolási ápolói munkakörben; 2) legalább alapfokú ápolói diplomával (szakképesítés) rendelkeztek; 3) éves vagy állandó munkaszerződéssel rendelkeztek (a törzsgárda része); 4) egyetemi vagy a MOH-hoz tartozó kórházban dolgoztak; 5) jordániai állampolgárság. Végül a 300 gyermekápolónöböl 225 vett részt a vizsgálatban.

Mivel Jordániában az ápolóképzés hivatalos nyelve az angol, az eszközök eredeti angol nyelvű változatait használtuk. A vizsgálatban való részvétel előtt minden résztvevőtől beleegyezést kértünk. A leendő résztvevőknek nyomtatott kérdőíveket adtunk át. A felmérések önkéntesek és anonimek voltak; a kitöltött elemeket lezárt borítékban helyeztük el és biztosítottuk.

Vizsgálati eszközök

Demográfiai és munkával kapcsolatos változók: A kérdőív a résztvevők életkorára, nemére, családi állapotára, gyermekeinek számára, iskolai végzettségére, fizetésének megítélésére, dohányzására és testtömegindexére vonatkozó kérdéseket tartalmazott. A munkával összefüggő változók közé tartoztak a szakmai tapasztalat évei, a kórház típusa (egyetemi

vagy MOH), a kórház kapacitása, a rájuk bízott betegek száma, az egység kapacitása, a heti munkaidő, a szokásos munkabeosztás (nappali, éjszakai/váltott műszak), a műszakonkénti szünet, az ápolási modell, a fizetés megítélése (elegendő, nem elegendő), a családra fordítható idő (elegendő, nem elegendő), az erőszaknak való kitettség (nincs, verbális, érzelmi, fizikai) és a pályaelhagyási szándék (igen, nem). A résztvevőket megkérdeztük az egészségi állapotukról is, egy 5 pontos Likert-skála segítségével (gyenge, kiváló).

CBI: A CBI egy validált kérdőív, amelyet a dán kiégés, motiváció és munkával való elégedettség projekt részeként fejlesztettek ki (Borritz, Rugulies, Villadsen et al., 2006; Kristensen et al., 2005). A CBI 19 Likert-típusú tételből áll, amelyek a kiégés három dimenzióját mérik: Személyes kiégés (6 tétel), munkával kapcsolatos kiégés (7 tétel) és kliensekkel kapcsolatos kiégés (6 tétel) (Kristensen et al., 2005). A három dimenzió mindegyikének összpontszáma a hozzájuk tartozó itemek átlagpontszáma (Kristensen et al., 2005). Minél magasabb a pontszám, annál magasabb a kiégés szintje.

WHOQOL-BREF: A gyermekápolók életminőségét a WHOQOL-BREF, a WHOQOL-100 rövid formája segítségével értékeltük. Ez 26 Likert-típusú tételből áll; két tétel az általános életminőséget, 24 tétel pedig négy területet értékel, nevezetesen: Fizikai egészség, pszichológiai egészség, szociális kapcsolatok és környezet (Skevington et al., 2004). Az egyes területek az életminőség különböző aspektusait értékelik (World Health Organization, 1996). A BREF kézikönyv szerint az egyes területek olyan tételekből állnak, amelyek 5 pontos Likert típusú válaszokra kérdeznek, mint például "mennyire", "mennyire elégedett" vagy "mennyire jól" érezte magát az elmúlt két hétben. Minden válasz egytől ötig terjedő lehetséges pontszámot kap, minél magasabb a pontszám, annál alacsonyabb az életminőség, kivéve a három negatívan megfogalmazott skálát (3, 4 és 26), amelyeknél fordított pontszámot kell adni (World Health Organization, 1996).

Az ápolók által észlelt, betegeknél előforduló nemkívánatos események. Hatfokozatú Likert-skála segítségével (soha, havonta egyszer, havonta néhányszor, hetente egyszer, hetente néhányszor, minden nap) a résztvevőket az elmúlt hónapban bekövetkezett nemkívánatos események gyakoriságáról kérdeztük, nevezetesen: gyógyszerelési hibák, betegesések, nosokomiális fertőzések és felfekvések.

Etikai megfontolások

Az adatgyűjtés előtt a szükséges etikai engedélyeket mind a jordániai Egészségügyi Minisztérium Tudományos Kutatási Bizottságától, mind az egyetemi kórház etikai

bizottságától beszereztük. Az adatgyűjtésre 2019 decembere és 2020 márciusa között került sor.

Adatelemzés

Az adatokat az SPSS szoftver 20.0-s verziójával elemeztük. A 3. tanulmányban az AMOS-t is használtuk az SPSS szoftverrel együtt (23-as verzió). A statisztikai szignifikancia szintet $p < 0,05$ -ben határoztuk meg. A résztvevők demográfiai és munkával kapcsolatos változóinak leírására a folyamatos változók esetében átlagokat és standard eltéréseket, a kategorikus változók esetében pedig gyakoriságokat használtunk.

Tanulmány 2: Demográfiai és munkával összefüggő változók kapcsolata a gyermekápolók kiégésével, életminőségével és az észlelt, betegeknél előforduló nemkívánatos eseményekkel

A tanulmány célja az volt, hogy megvizsgálja a demográfiai (életkor, nem, családi állapot, gyermekek száma, iskolai végzettség, dohányzási státusz, testtömegindex) és a munkával összefüggő (fizetés megítélése, kórházi ágykapacitás, osztályos ágykapacitás és a heti munkaidő) változók és a kiégés, az életminőség és az észlelt, betegeknél előforduló nemkívánatos események közötti kapcsolatokat a jordániai gyermekápolók körében.

Eredmények

A 300 gyermekápolónő közül 225 gyermekápolónő részvétele a vizsgálatban 75%-os válaszadási arányt eredményezett. A vizsgálatban résztvevők átlagéletkora 33,6 ($\pm 6,5$) év volt, a gyermekek átlagos száma 2,3 ($\pm 1,8$), az átlagos BMI pedig 25,8 ($\pm 4,1$). Az átlagos heti egyéni munkaidő 41,9 óra ($\pm 5,35$) volt. A résztvevők többsége nő volt (94,2%), házas (82,7%) és alapdiplomával rendelkezett (87,6%). A legtöbb résztvevő (72,2%) úgy vélte, hogy fizetése nem elegendő a kiadások fedezésére.

A BO, a QOL és az NPPAEs kimeneti pontszámok leíró elemzése: A teljes CBI-pontszámok átlaga 67,36 ($\pm 17,43$) volt, ami a kiégés magas szintjét jelzi a vizsgálatban résztvevők körében. Az alsókálák közül a legmagasabb pontszámot a személyes kiégés ($73,8 \pm 20,9$) kapta, amelyet a munkával kapcsolatos kiégés ($66,1 \pm 18,6$) és az ügyfelekkel kapcsolatos kiégés ($62,5 \pm 21,5$) követett. Az általános életminőség-értékelés 2,95 ($\pm 0,97$) volt. A WHOQOL-BREF négy területén a legalacsonyabb pontszámot a fizikai egészség ($43,0 \pm 14,0$) és a környezet ($44,4 \pm 16,0$) kapta. A nosokomiális fertőzések gyakoriságát (60,4%) gyakoribbra értékelték, mint a többi észlelt, betegeknél előforduló nemkívánatos eseménytípust.

Az ápolók kiégésre, életminőségre és észlelt, betegeknél előforduló nemkívánatos eseményekre adott pontszámai közötti különbségek a demográfiai és munkával összefüggő változók alapján: A T-tesztek elemzése azt mutatták, hogy a nők körében a kiégés-értékek magasabbak (68,2), mint a férfiaknál (53,0), és az általános életminőség-értékelésük alacsonyabb (2,92), mint a férfiaké (3,6). Ezenkívül a dohányzó ápolók az általános életminőségüket jelentősen alacsonyabbra értékelték (2,46), mint a nemdohányzók (3,01). Az elemzés azt is feltárta, hogy azok az ápolók, akik fizetésüket elégtelennek ítélték, szignifikánsan magasabb kiégés-pontszámmal és alacsonyabb általános életminőség-értékeléssel rendelkeztek, mint azok a társaik, akik fizetésüket elégségesnek ítélték. Az észlelt betegeknél előforduló nemkívánatos események pontszámainál egyik különbség sem volt szignifikáns a gyermekápolók körében ebben a vizsgálatban. Az eredmények azt mutatták, hogy az ápolók életkora és a személyes kiégésük ($r = -0,19$, $p < 0,010$), valamint a teljes kiégés pontszám ($r = -0,14$, $p < 0,050$) között szignifikáns korreláció volt. Ezenkívül az osztályos kapacitás szignifikánsan korrelált a szociális kapcsolatok területével ($r = -0,15$, $p < 0,050$) és a teljes kiégés pontszámmal ($r = 0,13$, $p < 0,050$). Az eredmények azt is mutatták, hogy az életminőség általános értékelése szignifikáns negatív korrelációt mutatott a teljes kiégéssel. A demográfiai és a munkával kapcsolatos változók egyike sem korrelált szignifikánsan az észlelt, betegeknél előforduló nemkívánatos események pontszámokkal. Szignifikáns negatív korreláció volt azonban az életminőség általános minősítése és az észlelt, betegeknél előforduló nemkívánatos események teljes pontszámai között.

Regresszióanalízis: Többszörös regresszióanalíziseket végeztünk, hogy megtaláljuk a résztvevők általános életminőségét, kiégését és az észlelt, betegeknél előforduló nemkívánatos eseményeket előrejelző szignifikáns modellt. A három modellben a prediktorok a demográfiai és a munkával összefüggő változók voltak. Ezek a változók

együttesen szignifikánsan előre jelezték az általános életminőséget ($F(13, 180) = 2,97, p = 0,001, R^2_{\text{Adjusted}} = 0,12$), a kiégést ($F(13, 180) = 3,0, p < 0,0001, R^2_{\text{Adjusted}} = 0,12$) és az az észlelt betegeknel előforduló nemkívánatos eseményeket ($F(13, 180) = 1,81, p = 0,040, R^2_{\text{Adjusted}} = 0,05$). Az általános életminőséget előrejelző modellen belül azt találtuk, hogy a szignifikáns előrejelző tényezők az osztályos kapacitás ($\beta = -0,28, p < 0,010$) és a havi fizetés megítélése ($\beta = -0,28, p < 0,001$). A kiégés modell esetében azt találtuk, hogy a szignifikáns előrejelző tényezők az életkor ($\beta = -25, p < 0,010$), a kórházi kapacitás ($\beta = -32, p < 0,010$), az osztályos kapacitás ($\beta = 0,30, p < 0,010$) és a havi fizetés megítélése ($\beta = 0,19, p < 0,010$). Továbbá az az észlelt, betegeknel előforduló nemkívánatos események egyetlen szignifikáns előrejelzője a havi fizetés megítélése volt ($\beta = 0,19, p < 0,050$).

Tanulmány 3: Gyermekápolók kiégése, életminősége és a betegeknel észlelt nemkívánatos események: Egy integrált modell tesztelése strukturális egyenletmodellezéssel

E tanulmány célja annak felmérése volt, hogy a CS-CF és az empowerment modellek integrálása milyen mértékben magyarázza a gyermekápolók kiégése, életminősége, észlelt megbiztonság és a munkával összefüggő változók közötti kapcsolatokat.

Eredmények

A résztvevők életkora 23 és 55 év között volt; a medián életkor 32,5 év volt. A minta többségét a női ápolók tették ki, a résztvevők 94,2%-át. Családi állapotukat tekintve a résztvevők 82,7%-a volt házas.

CFA

A modell különböző változatain összevont ellenőrző faktoranalízist végeztünk. Kezdetben a munkával kapcsolatos konstruktumot tíz változó segítségével azonosítottuk. Ezek a változók a következők voltak: a kórház típusa (állami vagy egyetemi fenntartású), a munkával való elégedettség, a pályaelhagyási szándék, a szokásos munkaidő, a heti munkaidő, a vezető támogatása, a munkatársak támogatása, a folyamatos képzésben való részvétel, a havi fizetéssel való elégedettség és az erőszaknak való kitettség. Ez a modell nem felelt meg az előzetesen meghatározott modellilleszkedési mutatóknak, és a munkával összefüggő konstrukció egyes elemeinek faktortöltései 0,30 alatt voltak. A következő konstruktumokat tükröző tételek faktortöltései elfogadhatóak voltak ($> 0,30$): nemkívánatos események, életminőség és kiégés. Így a modellt a munkával összefüggő konstruktum determinánsainak

módosításával kiigazítottuk. A legalacsonyabb faktortöltést mutató változókat eltávolítottuk a modellből: a kórház típusa, a szokásos műszak és a heti munkaidő. E változók standardizált faktortöltései 0,11, 0,08 és 0,03 voltak. E három változó törlése után a modell illeszkedési mutatói javultak, de még mindig nem voltak kielégítőek. További két változót távolítottunk el az előző lépésben követett indoklás alapján, nevezetesen: a vezetői támogatás és a pályaelhagyási szándék. Ez a modell elérte a modellilleszkedési mutatók jóságai kritériumait.

SEM Modell

A SEM-modellben szintén két változatot hasonlítottunk össze. Az első modell a munkával kapcsolatos konstrukció kiégésre gyakorolt hatását vizsgálta az életminőség és a nemkívánatos események sorozatos közvetítésével. A második modell a kiégésre gyakorolt hatást az életminőség és a nemkívánatos események külön közvetítési útvonalain keresztül vizsgálta. A második modell modellilleszkedési mutatói jobbak voltak: CFI = 0,951, RMSEA = 0,063 és Chisq/df = 1,65. Az eredmények azt mutatták, hogy a munkával kapcsolatos konstrukció hatása a kiégés konstrukcióra statisztikailag szignifikáns ($\beta = -0,51$, $p = 0,009$). Ez a hatás azt jelenti, hogy a munkával kapcsolatos konstrukció egy szórásnyi növekedése a kiégés 0,51-es csökkenéséhez vezet. A munkával összefüggő konstrukció hatása szignifikáns volt az életminőségre, de nem a nemkívánatos eseményre. A közvetítő tényezők, az életminőség és a nemkívánatos események kiégésre gyakorolt hatása statisztikailag szignifikáns volt. A kiégés konstrukció R^2 értéke a végső modellben 0,65 volt. Ez azt jelenti, hogy a kiégés variációjának 65%-át magyarázza a modell és a bemutatott pályák.

Tanulmány 4: Mérsékli-e a kórház típusa az ápolók életminősége és a pályaelhagyási szándék közötti kapcsolatot?

A tanulmány célja a következő volt: (1) felmérni a gyermekápolók életminősége és a pályaelhagyási szándéka közötti kapcsolatot, (2) megvizsgálni a kórház típusának moderáló hatását a gyermekápolók életminősége és pályaelhagyási szándéka közötti kapcsolatra, (3) összehasonlítani az egészségügyi minisztériumi és az egyetemi kórházakban dolgozó gyermekápolók életminőségét, és (4) feltárni a gyermekápolók pályaelhagyási szándékának meghatározó tényezőit.

Eredmények

A mintában ($n = 225$) 158, a minisztérium kórházaiban dolgozó ápoló és 67, az egyetemhez kapcsolódó kórházakban dolgozó ápoló vett részt. Az eredmények azt mutatták, hogy a legtöbb résztvevő nő (94,2 %) és házas (82,7 %). A résztvevők átlagéletkora 33,6 év

volt, az átlagos tapasztalat pedig 11,1 év. Iskolai végzettségüket tekintve a legtöbben (87,6 %) alapdiplomával rendelkeznek. Az eredmények azt mutatták, hogy a legtöbb résztvevő úgy gondolja, hogy nincs elég ideje a családjára (81,8%), és legalább egyfajta erőszaknak volt már kitéve: verbális, érzelmi vagy fizikai erőszaknak (74,2%). Az is kiderült, hogy a gyermekápolók átlagosan 8,3 betegre vannak beosztva.

Korrelációk

Mivel az adatok nem normális eloszlásúak voltak, a Spearman-féle korrelációt alkalmaztuk, és ez néhány szignifikáns korrelációt mutatott ki a vizsgált változók között. Az eredmények legfőképpen azt mutatták, hogy a pályaelhagyási szándék és az életminőség pontszámok szignifikánsan és negatívan korrelálnak ($r = - .227$, $p < .01$). Szintén szignifikáns korrelációt találtunk az életminőség-pontszámok és a kórház típusa között ($r = - .204$, $p < .01$). A kórház típusát kontrollálva a pályaelhagyási szándék és az életminőség között szintén szignifikáns korreláció volt ($r = - .208$, $p = .001$); a kezdeti korreláció azonban $- .227$ -ről $- .208$ -ra változott, ami a kórház típusának mérséklő hatását mutatja.

T-próba

A független mintás t-próba azt mutatta, hogy a gyermekápolók életminőség-pontszámai statisztikailag különböznek az egyetemi és a minisztériumi kórházak között ($t = 2,81$, $P = 0,005$). Az egyetemi kórházakban az átlagos életminőség pontszám 49,0 (SD = 11,6) volt, szemben a minisztériumi kórházak 43,2 (SD = 14,9) pontszámával.

A bináris logisztikus regresszió

A gyermekápolók pályaelhagyási szándékát előrejelző szignifikáns változók megtalálása érdekében bináris logisztikus regressziót végeztünk. Hét munkával kapcsolatos változót töltöttünk be a pályaelhagyási szándékot előrejelző modellbe, és a Hosmer & Lemeshow-féle goodness-of-fit teszt $X^2 = 18,55$, $p = 0,017$ eredményre vezetett. A pályaelhagyási szándékot előrejelző szignifikáns modellen belül csak két változó (a havi fizetés megítélése és az ápolási modell) jelezte szignifikánsan a gyermekápolók pályaelhagyási szándékát. Az erőszaknak való kitettség, a családra fordítható idő, a kijelölt betegek száma, a heti munkaórák száma és a műszakonkénti szünet nem voltak szignifikáns előrejelzői a pályaelhagyási szándéknak.

Tanulmány 5

A kiégés és az egészség közötti kapcsolat: A szokásos műszakbeosztás moderáló szerepe a gyermekápolók körében

A tanulmány célja a következő volt: (1) feltárni a gyermekápolók kiégése, az észlelt egészségi állapot és a szokásos műszakbeosztás közötti kapcsolatot, (2) megvizsgálni a műszak moderáló hatását a gyermekápolók kiégése és észlelt egészségi állapota közötti kapcsolatra, és (3) összehasonlítani a kiégést és az észlelt egészségi állapotot a nappali műszakban és az éjszakai/váltott műszakban dolgozó gyermekápolók között.

Eredmények

Az adatelemzés azt mutatta, hogy a résztvevők száma összesen 225 gyermekápoló. A résztvevők átlagéletkora 33,6 év volt, átlagos tapasztalatuk 11,1 év. A résztvevők 61,8%-ánál a leggyakoribb műszakbeosztás az éjszakai és/vagy váltott műszak volt. A résztvevőknek csak 38,2%-a jelezte, hogy a nappali műszak a szokásos műszakbeosztásuk.

Korrelációk

Mivel az adatok nem normális eloszlásúak voltak, a Spearman-féle korrelációt használtuk a vizsgált változók közötti összefüggések feltárására. Az eredmények legfőképpen azt mutatták, hogy az ápolók kiégése és az észlelt egészségi állapotuk negatívan korrelál ($r = -0.343$, $p < .01$). Szintén szignifikáns korrelációt találtunk az ápolók kiégés pontszámai és a szokásos műszakbeosztás között ($r = 0.157$, $p < .01$). Továbbá, a szokásos műszakbeosztás negatív korrelációt mutatott az ápolók észlelt egészségi állapotával ($r = -0.226$, $p < .01$).

A szokásos műszakbeosztást kontrollálva a kiégés és az észlelt egészségi állapot között is szignifikáns volt a korreláció ($r = -0.314$, $p > .001$). A kezdeti korreláció azonban $-0,343$ -ról $-0,314$ -re változott, ami a szokásos műszakbeosztás mérséklő hatását mutatja.

Mann-Whitney próba

A nappali műszakban és az éjszakai/váltott műszakban dolgozó ápolók között a kiégés szintjeinek és az általuk érzékelt egészségi állapotnak az összehasonlításához a Mann-Whitney-próbát alkalmaztuk. Az eredmények szignifikáns különbségeket mutattak a két változó, az ápolók kiégése és az általuk érzékelt egészségi állapot tekintetében.

A főbb megállapítások megvitatása

Rendszerezett szakirodalmi áttekintésünk arra a következtetésre jutott, hogy az ápolók nagymértékű kiégésre panaszkodnak. A magas kiégés okai közé tartoznak a kihívást jelentő munkakörülmények és munkakörnyezet, mint például a változó műszakok, az alacsony ápoló-beteg arány, valamint a nem megfelelő csapatmunka és együttműködés más egészségügyi dolgozókkal (Erkorkmaz et al., 2018). Továbbá arra a következtetésre jutottunk, hogy az ápolók kiégése hatással van az életminőségükre, összhangban a korábbi tanulmányokkal (Abraham & D'silva, 2013; Alotni & Elgazzar, 2020; Aytekin et al., 2013; Fradelos et al., 2014; Hatamipour et al., 2017; Kelleci et al., 2011; H. Khatatbeh et al., 2020; Kupcewicz & Józwick, 2020; Ribeiro et al., 2021; L. N. Zeng et al., 2020).

Az ebben a tanulmányban a jordániai gyermekápolók körében talált magas kiégés-szintek, amint azt a három CBI-alskála 73.77, 66.05 és 62.5 pontszámai mutatják, sokkal magasabbak, mint a PUMA-tanulmányban a 36.9, 35.0 és 29.7 pontszámok (Kristensen et al., 2005). Ami a jordániai gyermekápolók életminőségét illeti, a legalacsonyabb pontszámok a fizikai egészség és a környezet területén születtek. Az észlelt előforduló nemkívánatos események tekintetében a nozokomiális fertőzések voltak a leggyakoribbak a nemkívánatos események között, ami összefügghet a gyermekgyógyászati betegek alacsony immunitásával, az egészségügyi dolgozók (HCW) infekciókontroll (IC) irányelvekkel kapcsolatos tudatosságának hiányával és az egészségügyi dolgozók alacsony megfelelésével az infekciókontroll gyakorlatoknak. Különösképpen, hogy a válaszadók többsége az intenzív osztályra van beosztva, és súlyosan beteg gyermekbetegekkel dolgozik. A női gyermekápolók magasabb kiégési és alacsonyabb életminőség pontszámot mutattak, mint a férfiak; ez az eredmény egybevágott egy korábbi vizsgálattal (Azizkhani et al., 2014). Egy másik tanulmány azonban nem talált különbséget a női és férfi ápolók között a kiégés tekintetében (Gandi et al., 2011). A nemek közötti különbségeket tehát tovább kell vizsgálni a gyermekápolók kiégését befolyásoló tényezők azonosítása érdekében. Emellett magasabb kiégést és alacsonyabb életminőséget találtak azon gyermekápolók körében, akik a fizetésüket elégtelennek érezték, mint más kollégáiknál. A megélhetési költségek fedezetének hiánya és a stressz magyarázhatja ezt a megállapítást. Ez a megállapítás összhangban van egy szisztematikus áttekintéssel, amely arra a következtetésre jutott, hogy azok az ápolók, akik a fizetésüket alacsonyabbnak érezték, mint a munkaterhelésüket, magas szintű kiégést tapasztaltak (Rezaei et al., 2018). Emellett a dohányzó gyermekápolók alacsonyabb életminőségről számoltak be, mint a nemdohányzók. Ez az eredmény

egybeesik egy korábbi vizsgálattal, amely szerint a dohányzó ápolóknak alacsonyabb az egészséggel összefüggő életminőségük (Sarna et al., 2008). Tanulmányunk kimutatta, hogy az életminőség-pontszámok negatívan korreláltak mind a kiégéssel, mind az észlelt nemkívánatos eseményekkel. Ezek az eredmények egybevágóak a szakirodalommal; azt találták, hogy a kiégés pontszámok összefüggésbe hozhatók a megbízottsággal (de Lima Garcia et al., 2019); továbbá az alacsonyabb életminőség összefüggésbe hozható a betegellátás rosszabb minőségével (Berger et al., 2015).

A feltételezett CS-CF-empowerment integrált modell szerint a munkával kapcsolatos változók közvetlenül és közvetve is hatással vannak a kiégésre az életminőségen és a nemkívánatos eseményeken keresztül. A vizsgálat eredményei alátámasztották a munkával kapcsolatos egyes változók (munkatársak támogatása, munkával való elégedettség, a havi fizetéssel való elégedettség, a folyamatos képzésben való részvétel és az erőszaknak való kitettség) és a gyermekápolók kiégése közötti közvetlen kapcsolatot. Ezenkívül ez a tanulmány megállapította, hogy az életminőség összekapcsolja a munkával összefüggő változók és a kiégés közötti kapcsolatot. Az általunk feltételezett CS-CF-empowerment integrált modell alapján feltételezhető, hogy a jobb munkával kapcsolatos változók jobb életminőség-értékeket jeleznek, amelyek következtében alacsonyabb kiégés-értékeket prognosztizálnak. Ezt a modellt részben alátámasztották a jelenlegi vizsgálat eredményei.

Tanulmányunkban azt találtuk, hogy a munkatársak támogatása, a munkával való elégedettség és a folyamatos képzés pozitívan hozzájárult a munkával összefüggő konstrukcióhoz. Tehát a munkatársak támogatása, a magasabb elégedettségi pontszámok és a folyamatos oktatási tevékenységekben való nagyobb részvétel pozitívan javítaná az ápolók életminőségét. Másrészt az erőszaknak való kitettség és a fizetés megítélése negatívan járult hozzá a munkával kapcsolatos konstrukcióhoz. Így a fizetés alacsonyabb megítélése és a munkahelyi erőszak magasabb aránya negatívan befolyásolja az életminőséget. Ez az eredmény megegyezik a korábbi tanulmányokkal. Például a munkatársak támogatását az életminőség különböző területeinek szignifikáns előrejelzőjének találták (Kowitlawkul et al., 2019).

A tanulmány eredményei negatív korrelációt találtak az életminőség és az ápolói pálya elhagyásának szándéka között. Ez a megállapítás egybevág egy korábbi vizsgálattal, amely szerint a jobb mentális életminőség csökkenti az ápolók pályaelhagyási szándékát (Perry et al., 2017). A kórház típusának kontrollálása után a kezdeti korreláció megváltozott, ami a

kórház típusának (egyetemhez kötődő vagy minisztériumi) moderáló hatását mutatja az ápolók életminősége és a pályaelhagyási szándék közötti kapcsolatra. Ez a megállapítás egybevághat egy korábbi vizsgálattal, amely kapcsolatot állapított meg az egészségügyi intézmény típusa és az ápolók pályaelhagyási szándéka között (Yamaguchi et al., 2016). A kórház típusának moderáló hatása az ápolók életminősége és a pályaelhagyási szándék közötti kapcsolatra az egyes kórház típusok eltérő környezetével, stratégiáival és szabályzataival magyarázható (Al Sabei et al., 2020). A változatos stratégiák és szabályzatok valamilyen módon megváltoztatják a munkakörnyezetet (Al Sabei et al., 2020; Dos Santos et al., 2018), és hatással vannak a szakmai életminőségre minden munkavállaló esetében, beleértve a gyermekápolókat is. Következésképpen az életminőség végül hatással lesz az ápolók elégedettségére és pályaelhagyási szándékára (Andresen et al., 2017). Emellett a különböző kórházak eltérő vezetési stílusa magában foglalja az ápolók felhatalmazásának különböző szintjeit, amelyek végül befolyásolják az elégedettségüket és a pályaelhagyási szándékot (Yamaguchi et al., 2016). Ez a tanulmány azt is megállapította, hogy a gyermekápolók életminőség-pontszámai szignifikánsan magasabbak voltak az egyetemi kórházakban, mint a MOH kórházakban. Ez a megállapítás egybevághat egy korábbi vizsgálattal, amely szerint a kórház típusa és az ápolók életminősége összefügg (Moradi et al., 2014).

Az eredmények azt mutatták, hogy az észlelt egészség negatívan korrelált a gyermekápolók kiegészésével. Más szóval, a magasabb kiegészés pontszámok rosszabb egészségérzettel járnak együtt, ami egy korábbi tanulmány eredményeinek felel meg (S. H. Lin et al., 2014). Az alap- és a részleges korreláció közötti különbségek arra utaltak, hogy a műszak típusának moderáló hatása van a kiegészés és az észlelt egészség közötti kapcsolatra. Ez a megállapítás azzal magyarázható, hogy az ápolók kiegészése ismert módon befolyásolja az egészségüket (Fradelos et al., 2014; H. Khatatbeh et al., 2020; S. H. Lin et al., 2014). Emellett az éjszakai/rotációs műszakok eltúlozhatják a kiegészés hatását az ápolók érzékelt egészségére (Ferri et al., 2016; Jensen et al., 2018). Emellett tanulmányunk kimutatta, hogy az ápolók kiegészése jelentősen különbözik a nappali műszakban dolgozó ápolóknál az éjszakai/váltott műszakban dolgozó ápolókéétól. Az éjszakai/váltott műszakban dolgozó ápolók magasabb kiegészés-értékeket mutattak. Ezt a megállapítást részben alátámasztja egy korábbi tanulmány, amely szerint a műszakokban dolgozó ápolók körében szignifikánsan alacsonyabb a munkával való elégedettség (Tahghighi et al., 2019). A mi vizsgálatunk is jelentős különbséget mutatott a nappali műszakban és az éjszakai/váltott műszakban dolgozó ápolók között az észlelt

egészségi állapot tekintetében. Ez az eredmény összhangban van egy korábbi tanulmánnyal, amely szerint az éjszakai műszakban dolgozó ápolók körében gyakoribbak az alvási nehézségek, a fáradtság és a szívproblémák (Ferri et al., 2016).

Következtetések

Az általános ápolókkal ellentétben a jordániai gyermekápolók alulreprezentáltak a kiégés és életminőség tanulmányokban. Az eredmények azt mutatták, hogy a jordániai gyermekápolók körében magas a kiégés és alacsony az életminőség pontszám. Az ápolási vezetőknek be kell avatkozniuk és stratégiát kell kidolgozniuk a személyzetük életminőségének javítása és a kiégés csökkentése érdekében.

Az integrált CS-CF-Empowerment modell számos kapcsolatot értékel a munkával kapcsolatos változók (munkakörnyezet) és a kiégés között. Mivel az ápolók munkával összefüggő változói végsősoron mind a kiégést, mind az életminőséget befolyásolják, az ápolási vezetőknek olyan stratégiákat kell kidolgozniuk, amelyek javítják ezeket a változókat. A CS-CF-Empowerment integrált modell szerint a munkával kapcsolatos változók, amelyekre célzottan kell törekedni, a munkatársak támogatása, a munkával való elégedettség, a havi fizetéssel való elégedettség, a folyamatos képzésben való részvétel és az erőszaknak való kitettség. Az integrált CS-CF-Empowerment modell alkalmas arra, hogy a jövőbeni kutatások számára útmutatóként szolgáljon az ápolók kiégésével kapcsolatban. Így érhető el az ápolók kiégésének jobb megértése és hatékonyabb orvoslása.

Eredményeink azt mutatták, hogy az egyetemi kórházakban dolgozó gyermekápolóknak jobb az életminőségük, mint a MOH kórházakban dolgozóknak. Javasoljuk az egyetemen kapcsolatban álló kórházak vezetési stílusának alkalmazását az állami kórházakban a gyermekápolók életminőségének javítása és pályaelhagyási szándékának csökkentése érdekében.

Eredményeink azt mutatták, hogy a szokásos műszakbeosztás negatívan korrelál az ápolók észlelt egészségével, és pozitívan az ápolók kiégés pontszámaival. Tehát az ápolók vezetőit arra kérjük, hogy kritikusan figyeljék és egyensúlyozzák ki a műszakrotációt, az éjszakai/váltott műszakok és a nappali műszakok arányát. Ezenkívül az általában éjszakai/váltott műszakban dolgozó gyermekápolóknak motivációra és támogatásra van szükségük pénzügyi ösztönzők biztosításával vagy a heti munkaidő csökkentésével.

A kutatás korlátai

E kutatásoknak számos korlátja van. Például szisztematikus áttekintésünk nem terjedt ki a gyermekápolókra, sem a nemkívánatos eseményekre. Ennek oka az volt, hogy nem álltak

rendelkezésre ilyen tanulmányok, ami arra kényszerített minket, hogy kiszélesítsük a keresési stratégiát. Ez a szisztematikus áttekintés azonban segített a gyermekgyógyászati populációval és a nemkívánatos eseményekkel kapcsolatos kutatási hiányosságok feltárásában. A kényelmi mintavétellel kiválasztott minta szintén korlátot jelentett. Ez hatással lehetett a statisztikai következtetésekre és az eredmények általánosítására. Ezenkívül a betegek nemkívánatos eseményeit a gyermekápolók nézőpontja alapján értékeltük, ahelyett, hogy a betegek kórlapjait vagy a kórházi eseményjelentéseket vizsgáltuk volna át.

Implikációk

Ez a tanulmány új bizonyítékokkal szolgál a munkakörnyezet és a jordániai gyermekápolók kiégése közötti jelentős kapcsolatra vonatkozóan. A gyermekápolók kiégésének csökkentése a megbiztonságra összpontosító egészségügyi stratégiák részét kellene, hogy képezze, mivel eredményeink azt mutatták, hogy a kiégés és a betegek nemkívánatos eseményei összefüggenek. A kiégés mellett ez a tanulmány információt nyújt az ápolási vezetőknek is, hogy beavatkozzanak és stratégiát dolgozzanak ki a gyermekápolók életminőségének javítása érdekében. A lehetséges intervenciók, amelyek csökkenthetik a gyermekápolók kiégését és javíthatják életminőségüket, magukban foglalják a vezetői támogatás ösztönzését, a nővér-beteg arány csökkentését és a havi fizetések növelését. Eredményeink szerint a munkával kapcsolatos változók, amelyekre célzottan kellene koncentrálni a munkatársak támogatása, a munkával való elégedettség, a havi fizetéssel való elégedettség, a folyamatos képzésben való részvétel és az erőszaknak való kitettség. A kutatás szempontjából azt állítjuk, hogy a CS-CF-Empowerment integrált modell útmutatóként felhasználható az ápolók kiégésével kapcsolatos jövőbeli tanulmányokban. A gyermekápolók életminőségének javítása és pályaelhagyási szándékuk csökkentése érdekében javasoljuk az egyetemi kórházak vezetési stílusának bevezetését az állami kórházakban. Ezáltal javulhat az ápolók életminősége és csökkenhet a pályaelhagyási szándékuk. Azt is javasoljuk, hogy az ápolási vezetők csökkentsék az egyensúlyi műszakváltást, az éjszakai/váltó műszakok és a nappali műszakok arányát. Ezenkívül a rendszerint éjszakai/váltott műszakban dolgozó gyermekápolókat motiválni és támogatni kell pénzügyi ösztönzők adásával vagy a heti munkaidő csökkentésével. Az egészségügyi intézményeknek is szerepet kell vállalniuk a gyermekápolók kiégésének csökkentésében.

Az új eredmények összefoglalása

Tanulmány 1. Szisztematikus áttekintésünk eredményei a beválasztott tanulmányokban közepes vagy magas kiégés-szintet, az életminőség változó szintjeit, valamint a kiégés és az életminőség közötti negatív kapcsolatot mutattak.

Tanulmány 2. Ebben a vizsgálatban a női gyermekápolók magasabb kiégésről és alacsonyabb életminőségről számoltak be, mint a férfiak. Továbbá a fizetésüket elégtelennek érzékelő gyermekápolók magasabb kiégésről és alacsonyabb életminőségről számoltak be, mint azok, akik elégségesnek érzékelték fizetésüket. Az eredmény azt mutatta, hogy a teljes életminőség szignifikáns negatív korrelációban állt a teljes kiégéssel a gyermekápolók körében. Szintén szignifikáns negatív korreláció volt az általános életminőség és a nemkívánatos események pontszámai között.

Tanulmány 3. A végleges SEM-modell a munkával összefüggő konstruktum kiégésre gyakorolt hatását, valamint az életminőség és a nemkívánatos események közvetítő szerepét vizsgálta. Az eredmények azt mutatták, hogy a munkával kapcsolatos konstrukció hatása a kiégés konstrukcióra statisztikailag szignifikáns. A munkával kapcsolatos konstrukció hatása szignifikáns volt az életminőségre, de a nemkívánatos eseményekre nem. A közvetítők, életminőség és a nemkívánatos események kiégésre gyakorolt hatása statisztikailag szignifikáns volt. A kiégés konstrukció R^2 értéke a végső modellben 0,65 volt. Ez azt jelenti, hogy a kiégés varianciájának 65%-át magyarázza a modell és a bemutatott pályák. Tehát a CS-CF-Empowerment integrált modell validnak bizonyult a munkával kapcsolatos változók és a kiégés közötti kapcsolat különböző pályáinak értékelésére.

Tanulmány 4. Eredményeink szignifikáns negatív korrelációt mutattak a pályaelhagyási szándék és az életminőség között. A kórház típusának kontrollálása után a kezdeti korreláció megváltozott, a kórház típusának moderáló hatását mutatva. Tanulmányunk azt mutatta, hogy a gyermekápolók életminőség-pontszámai szignifikánsan magasabbak voltak az egyetemi kórházakban, mint a MOH kórházakban. Két változó (a havi fizetés megítélése és az ápolási modell) szignifikánsan előrejelezte a gyermekápolók pályaelhagyási szándékát.

Study 5. A gyermekápolók kiégése negatívan korrelált az észlelt egészségi állapottal. A szokásos műszakbeosztás kontrollálásával a kezdeti korreláció megváltozott, ami a szokásos műszakbeosztás mérséklő hatását mutatja. Az éjszakai/váltott műszakban dolgozó gyermekápolók körében a kiégés szignifikánsan magasabb volt, mint a nappali műszakban

dolgozók körében. Az észlelt egészségi állapot is szignifikánsan alacsonyabb volt az éjszakai/váltott műszakban dolgozó gyermekápolók körében, mint a nappali műszakban dolgozók körében.

Köszönetnyilvánítás

Először is, rendkívül hálás vagyok témavezetőimnek, Dr. Oláh Andrásnak és Dr. Pakai Annamáriának a PhD tanulmányaim során nyújtott felbecsülhetetlen értékű tanácsaikért és folyamatos támogatásukért.

Továbbá szeretném megköszönni Dr. Zrínyi Miklósnak és Dr. Tariq Al-Dwaikatnak a végtelen támogatásukat. Ők bátorítottak engem a tudományos kutatásom és a mindennapi életem minden időszakában.

Hálás vagyok az Egészségtudományi Doktori Iskolának, elsősorban a Doktori Iskola vezetőjének, Prof. Dr. Bódis Józsefnek, az Egészségtudományi Doktori Iskola titkárának, Prof. Dr. Sulyok Endrének, Dr. Prémusz Viktóriának, Bakonyi Piroskának és Szabó Petrának.

Ez a munka nem jöhetett volna létre a Tempus Közalapítvány által odaítélt Stipendium Hungaricum ösztöndíj nagylelkű anyagi támogatása nélkül.

Köszönöm továbbá a szorgalmas gyermekápolóknak, hogy nagylelkűen részt vettek ebben a kutatásban.

Végül szeretném kifejezni hálámat édesanyámnak, testvéremnek, feleségemnek és gyermekeimnek. Hihetetlen megértésük és bátorításuk nélkül az elmúlt években nem lett volna lehetséges a tanulmányom befejezése.

Publikációk listája

Full-text publikációk

Az értekezéssel összefüggő cikkek

Khatatbeh, H., Al-Dwaikat, T., Oláh, A., Onchonga, D., Hammoud, S., Amer, F., ... & Pakai, A. (2021). The relationships between paediatric nurses' social support, job satisfaction and patient adverse events. *Nursing Open*. 1– 8. <https://doi.org/10.1002/nop2.907>

Khatatbeh, H., Pakai, A., Al-Dwaikat, T., Onchonga, D., Amer, F., Prémusz, V., & Oláh, A. (2021). Nurses' burnout and quality of life: A systematic review and critical analysis of measures used. *Nursing Open*. DOI: 10.1002/nop2.936

Khatatbeh, H., Pakai, A., Pusztai, D., Szunomár, S., Fullér, N., Kovács Szebeni, G., ... & Oláh, A. (2020). Burnout and patient safety: A discriminant analysis of paediatric nurses by low to high managerial support. *Nursing Open*. 8:982–989. <https://doi.org/10.1002/nop2.708>

Khatatbeh H., Zrínyi M, Oláh A, & Pakai A. (2022). The relationship between paediatric nurses' quality of life and intent to leave: The moderating role of hospital type. *Nursing Open*. 9, 676-683. DOI: 10.1002/nop2.1116

Khatatbeh H., Al-Dwaikat T, Rababah J, Oláh A, & Pakai A. (2021). Paediatric nurses' burnout, quality of life and perceived patient adverse events during the COVID-19 pandemic: Testing an integrated model using structural equation modelling. *Journal of clinical nursing*. DOI: 10.1111/jocn.16114

További cikkek

Hammoud, S., **Khatatbeh, H.**, Zand, A., & Kocsis, B. (2021). A survey of nurses' awareness of infection control measures in Baranya County, Hungary. *Nursing Open*. DOI: 10.1002/nop2.897

Onchonga, D., **Khatatbeh, H.**, Thurairam, M., Lennox, K., & Venkatesh, M. B. R. (2020). Assessing the usability of a Willingness to Quit smoking questionnaire in a sample of active tobacco smokers: A qualitative study. *Journal of Addictive Diseases*, 39 (1): 1-8. DOI: 10.1080/10550887.2020.1800891

Khatatbeh M, Alhalaiqa F, Khasawneh A, Al-Tammemi AB, **Khatatbeh H.**, Alhassoun S, Al Omari O. The Experiences of Nurses and Physicians Caring for COVID-19 Patients: Findings from an Exploratory Phenomenological Study in a High Case-Load Country. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(17):9002. <https://doi.org/10.3390/ijerph18179002>

Khatatbeh M, Al-Maqableh H. O., Albalas S, Al Ajlouni S, A'aqoulah A, **Khatatbeh H.**, ... & Al-Tammemi A. A. B. (2021). Attitudes and Commitment Toward Precautionary Measures Against COVID-19 Amongst the Jordanian Population: A Large-Scale Cross-Sectional Survey. *Frontiers in public health*, 9. DOI: 10.3389/fpubh.2021.745149

Amer F, Hammoud S, **Khatatbeh H.**, Lohner S, Boncz I, and Endrei D. The deployment of balanced scorecard in health care organizations: is it beneficial? A systematic review. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1-14. DOI: 10.1186/s12913-021-07452-7