

**PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM
EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI KAR
EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI DOKTORI ISKOLA**

Doktori Iskola vezető:

Prof. Dr. Kiss István, Ph.D., D.Sc.

1. program (PR-1)

Egészségtudomány határterületei

Programvezető:

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

E-70

A nevelési stílus, a koherencia-érzet és az egészségmagatartás összefüggéseinek vizsgálata

**Betegellátásban dolgozók egészségi állapotának, egészségmagatartásának, munkahelyi jóllétének
vizsgálata két Zala megyei kórházban**

Doktori (Ph.D.) téziszfüzet

Cseh Szabolcs

Témavezető:

Petőné Dr. Csima Melinda PhD.



Pécs, 2024

Bevezetés

A magyar lakosság egészségi állapota a kilencvenes évek közepe óta tartó folyamatosan javuló tendenciája ellenére világviszonylatban továbbra is kedvezőtlen a hasonló társadalmi és gazdasági fejlettséggel rendelkező országokhoz képest (Orosz és Kollányi, 2016). A várható élettartam a 2019-es adatokat tekintve öt évvel alacsonyabb az uniós átlagnál, továbbá a daganatos megbetegedések és a keringési rendszer betegségei miatt bekövetkező korai halálozás magasabb arányban fordul elő hazánkban. A korai halálozás mellett Magyarország nemzetközi összehasonlításban az elvesztett egészséges életévek száma terén is kedvezőtlenebb mutatókkal rendelkezik: az EU-hoz képest 2019-ben 36%-kal volt nagyobb a veszteség (IHME, 2019), továbbá meghaladja a visegrádi országok és Ausztria veszteségeit (Vitrai és Bakacs, 2021). Az egészségveszteségek hátterében elsősorban az egészségviselkedés terén megfigyelhető rizikómagatartások állnak. Az Európai Unió tagállamaival összevetve hazánkban nagyobb gyakorisággal fordulnak elő olyan kockázati tényezők, mint a dohányzás, az alkoholfogyasztás és az egészségtelen étrend, amelyek hozzájárulnak a daganatos-, valamint a szív és érrendszeri betegségek viszonylag magas incidenciájához (Boruzs és mtsai., 2021). Mindemellett az elmúlt évek gazdasági növekedése ellenére a GDP-hez viszonyított egészségügyi kiadások hazánkban jóval az uniós átlag alatt maradnak (Vitrai és Bakacs, 2021). A lakosság egészségének megőrzése, a betegségek megelőzése, illetve a kialakult betegségek gyógyítása, valamint az egészségfejlesztés terén kiemelt szerepe van az egészségügyi ellátórendszerben dolgozó szakembereknek. Igénybevétel szempontjából az egészségügyi ellátórendszer által kínált szolgáltatások társadalmunkban jelentős szerepet töltenek be, ám paradox módon az egészségügyben végzett tevékenység presztízse mégis alacsony. Kiemelt jelentőségű ez abból a szempontból, hogy a munkával összefüggő tényezők – különösképp a társadalmi megbecsültség – a társadalmi dimenziók közül elsődlegesen határozzák meg a társadalmi identitást és státuszt, továbbá lehetőséget teremtenek a tanuláshoz és fejlődéshez, a sikerhez és az elégedettséghez, valamint a tágabb társas kapcsolatok építéséhez. A munkával, a munkahely minőségével összefüggő pszichoszociális jellemzők erőteljesen befolyásolhatják mind a fizikai, mind a mentális jóllétet. A betegellátás során végzett tevékenység hosszú távon embert próbáló feladat, mely nem csupán a testi egészségre hat, hanem nagymértékben meghatározza a lelki egészséget is, befolyásolva az egyén életminőségét. A lakosságra irányuló preventív és gyógyító tevékenység mellett az egészségügyben dolgozók saját egészségük megóvásáért is felelősek, azonban míg segítő foglalkozásuk sajátosságaiból adódóan hivatás-szerűen őröködnék mások egészsége felett, addig sok esetben saját egészségük megóvása háttérbe szorul. Ennek jelentőségét felismerve mind a hazai, mind a nemzetközi szakirodalomban számos kutatás irányult az egészségügyi ellátásban dolgozók élet- és munkakörülményeinek megismerésére, melynek eredményeként hazánkban is megsokasodtak az e területen dolgozók egészségi állapotával (Mészáros és mtsai., 2013; Németh, 2016), egészségmagatartásával (Hompoth és mtsai., 2018; De Hert, 2020), életminőségével és közérzetével (Kegyé, 2018; Rouleau, 2012) kapcsolatos publikációk. Kiemelt jelentőségű e professzió vizsgálata abból a szempontból, hogy megismerjük a lakosság egészségének megőrzéséért, a betegségek megelőzéséért felelős szakemberek egészségmutatóit, egészségmagatartásuk főbb jellemzőit, illetve a munkahelyi környezettel összefüggő sajátosságokat (IHME, 2019; Feith, 2008; Pék és mtsai., 2013; Mohos és mtsai., 2021; Guseo és Hertelendi, 2014; Terebessy, 2016; Szényei és mtsai., 2015; Szalai és mtsai., 2021; Stankovic és mtsai., 2019).

Célkitűzés

Vizsgálatunk célja két Zala megyei Kórházban (Kanizsai Dorottya kórház, Zala Megyei Szent Rafael kórház) ellátást végző orvosok és egészségügyi szakdolgozók egészségi állapotának, egészségmagatartásának felmérése, továbbá az azokat befolyásoló munkahelyi jellemzőknek a megismerése volt. Célunk volt mindemellett a vizsgálatba bevont egészségügyi dolgozók munkahelyi jóllétének, szakmai közérzetének megragadása a lelki egészség különböző mutatóin, illetve a munkahelyi klíma jellemzőin keresztül. A szakmai közérzettel összefüggésben kiemelt célunk volt a lelki egészség, különösképp a kiegészítés és az észlelt munkahelyi környezet közötti összefüggések feltárása.

A célkitűzések mentén megfogalmazott kutatási kérdések:

Kvantitatív kutatásunk kérdései alapvetően az egészségügyi dolgozók egészségi állapotának, egészségmagatartásának differenciáló tényezőire, a szakmai közérzet megismerésére, továbbá a vizsgált változók közötti összefüggések feltárására irányultak.

1. Kutatási kérdés: Milyen jellemzőkkel írható le az egészségügyi dolgozók egészségi állapota (szomatikus és lelki egészség), egészségmagatartása? Mely tényezők mentén differenciálódik az egészségi állapot és az egészségmagatartás?

Az 1. kutatási kérdés vonatkozásában a következő hipotézisek vizsgálatára került sor:

H. 1. Feltételezzük, hogy a vizsgálatunkba bevont egészségügyi dolgozók egészségi állapota (szubjektív és objektív megítélés szerint is) eltérést mutat az egyes szociodemográfiai (nem, legmagasabb iskolai végzettség) és munkajellemzők alapján (munkakör).

H. 2. A kedvezőtlen egészségi állapot jelei már a munkavégzés korai éveiben is megmutatkoznak, összességében a fizikai és lelki állapot jellemzői eltérnek a korábbi, hasonló populáción végzett vizsgálatok eredményeihez képest.

H. 3. Az egészségügyi dolgozók egészségmagatartására jellemző a fizikai inaktivitás, valamint magas a dohányzók aránya. Mind a fizikai aktivitás, mind a dohányzás vonatkozásában jelentős különbségeket várunk a férfiak és a nők között, illetve a különböző foglalkozási csoportok között.

H. 4. Feltételezzük, hogy a vizsgált egészségügyi dolgozók depressziójának a mértéke összefüggést mutat az egészségkárosító magatartásformákkal (dohányzás, alkoholfogyasztás).

H. 5. Feltételezzük, hogy a szociodemográfiai és munkajellemzők alapján jelentős különbség mutatható ki az egyes életminőség dimenziók között, különösen a lelki egészség dimenziója jelez rosszabb állapotot, összevetve a hazai és külföldi kutatásokkal is.

2. Kutatási kérdés: Milyen intézményi környezetben látják el feladataikat a vizsgálatunkba bevont egészségügyi dolgozók? Milyen összefüggést mutat az intézményi klíma a szakmai közérzettel, illetve a lelki egészség egyes dimenzióival?

A 2. kutatási kérdés vonatkozásában a következő hipotézisek vizsgálatára került sor:

H.1. Feltételezzük, hogy a munkavégzéssel összefüggő egyes jellemzők (munkában eltöltött évek száma, munkakör) mentén erőteljes különbségek igazolhatók a megélt munkahelyi klíma vonatkozásában.

H. 2. Feltételezzük, hogy a megélt munkahelyi klíma összefüggést mutat a lelki egészség egyes dimenzióival, úgy mint kiegészítés, szubjektív jóllét, étellel való elégedettség.

Minta és módszer

A mintavétel során alapvetően kényelmi mintavételi eljárást alkalmaztunk, törekedve egyrészt a magas válaszadási arányra, másrészt arra, hogy a vizsgálatunkba bevont intézmények méretüket, szolgáltatásaikat tekintve hasonló arculatot mutassanak az ország többi vármegyei jogú kórházához. A választás amiatt esett erre a két kórházra mivel a magyarországi kórházak közül a Zala Vármegyei Szent Rafel kórház, illetve a Kanizsai Dorottya kórház az ún. stabil kórházak közé tartozik, ahol az adósságállomány nem haladja meg a 90 napot. A két kórház hasonló szolgáltatásokat nyújt, hasonló specifikációval rendelkezik, mivel Zala Vármegyében mindkét kórház Vármegyei jogú város kórháza, ami megkönnyítette az összehasonlításukat. A lakosság szempontjából Zala vármegye népsűrűsége az országos átlag körül van. Speciális eset azonban, hogy három ország határát is érinti (Ausztria, Horvátország, Szlovénia), s az áttelepült nyugdíjasok is igénybe veszik az egészségügyi szolgáltatásokat, mégsem deficités az ellátás. Keresztmetszeti, kvantitatív kutatásunkat célirányos, nem véletlenszerű mintavétel alkalmazásával végeztük 2019. december és 2020. március között két Zala megyei kórházban (n=1048), a betegellátásban és a diagnosztikában érintett dolgozók körében, a COVID-19 pandémiát megelőző időszakban. A kérdőíveket nyomtatott formában az ápolási-, illetve az orvosigazgatókon keresztül juttattuk el 1520 orvos és egészségügyi szakdolgozó részére. A kitöltött kérdőíveket a vezető ápolók gyűjtötték össze és juttatták vissza részünkre. A kutatásban való részvétel önkéntes volt, a résztvevők anonimitását biztosítottuk. A válaszadási hajlandóság 69%-os volt.

Adatgyűjtési módszerek és eszközök, a kérdőív bemutatása.

Az adatgyűjtés eszköze kérdőív volt, mely saját szerkesztésű kérdésekből és további, validált kérdőívekből állt. A kérdőív saját szerkesztésű kérdéscsoportjai, melyek a disszertációban elemzésre kerülnek: szociodemográfiai adatok (nem, kor, iskolai végzettség, lakhely, családi állapot, anyagi helyzet önértékelése), munkahelyre, munkakörre, másodállásra vonatkozó kérdések, egészségi állapot önértékelése, egészségmagatartásra vonatkozó kérdések (dohányzás, alkoholfogyasztás, sportolás), szűrővizsgálatokon való részvétel, testi tünetek, betegségek előfordulása. Validált kérdőívek: SF-36 életminőség vizsgáló kérdőív, ELEF kérdőív vonatkozó kérdéscsoportjai, Maslach Burnout Inventoryt, Rövidített Beck Depresszió Kérdőív, Diener Élettel való elégedettség, WHO jóllét kérdőív, Erőfeszítés-jutalom kérdőív.

Az SF-36 kérdőív

A Ware által 1992-ben kidolgozott, a tizennégy év feletti népesség szubjektív egészségi állapotának megismerésére alkalmazott kérdőív magyar változatát Czibalmos és munkatársai validálták 1999-ben. A kérdőív tárgyát képező szubjektív egészségi állapot tulajdonképpen a szervezet egyén által szubjektíve megélt működési szintje, melynek megismerése 36 kérdéson keresztül történhet. Az SF-36 kérdőív széles körben alkalmazott mind orvosi, mind fizioterápiás jellegű kutatásokban is, ahol a beavatkozások után az egészségi állapotban bekövetkező változást kívánják mérni (Ware, 2008; Mawson, 1999). A válaszadó saját egészségéről alkotott véleményét a kérdőív nyolc dimenzióon keresztül ragadja meg. A nyolc dimenzió első három eleme döntően a fizikai egészséget méri, míg az utolsó három a mentális egészséget jellemzi megbízhatóan. A negyedik és ötödik dimenzió mindkét fő változóban (fizikális és mentális egészség) szerepet játszik. Jelen vizsgálatunkban nem tértünk ki a mentális egészség, a szociális funkció és a vitalitás dimenziókra, azokat kutatási eszközünkbe nem építettük be a dolgozat limitációi miatt, mivel ezen adatok nem, vagy csak közvetetten kapcsolódnak a tudományos munka tárgyához, hipotéziseihez.

ELEF kérdőív

A kérdőív terjedelmessége miatt az eredeti ELEF kérdőív kérdéseiből kiindulva csak a legszükségesebb elemeket építettük be mérőeszközünkbe.

Maslach Burnout Inventoryt

A kiégés mérésére a Maslach Burnout Inventoryt (továbbiakban: MBI) használtuk (Maslach és mtsai., 1996; Ádám és Mészáros, 2012). Az MBI egy 22 tételből álló kérdőív, amely a kiégést három dimenzióban méri (érzelmi kimerülés, deperszonalizáció és énhatékonyság).

Beck Depresszió kérdőív

A Beck féle Depresszió kérdőív (továbbiakban: BDI), illetve annak rövidített változata a depresszió megítélésének validált mérési módszere. A Van Riezen és Segal-féle pszichiáterek által végzett depresszió súlyossági becsléssel megfelelően korrelált, emiatt a BDI nagy biztonsággal alkalmazható a depressziós tünetegyüttes súlyossági fokának becslésére (Beck és Beck, 1972; magyar fordítás: Kopp, 2007; van Riezen és Segal, 1988; Kovács, 2003).

Diener-Élettel való elégedettség skála

A Satisfaction With Life Scale (Diener-Élettel való elégedettség skála), a továbbiakban SWLS-skála. Az eredeti kérdőívnek három dimenziója van: elégedettség, kellemes érzések, valamint annak hiánya (Diener,1999). A kutatásunkban a „szubjektív pszichikai jól-lét” az élettel való elégedettség mérésére alkalmaztuk.

WHO jóllét skála

A WHO jóllét skála (továbbiakban: WBI-5) az egyén általános közérzetét hivatott vizsgálni, a kitöltést megelőző kéthetes időszakra vonatkozóan. A mérőeszköz magyar populációra való adaptálása és validálása a Hungarostudy 2002 vizsgálat keretein belül történt meg. A vizsgált mérőeszköz öt tételből áll. (Rózsa és mtsai., 2002; Susánszky és mtsai., 2006).

Szervezeti klímadimenziók

A munkahelyi jóllétet meghatározó szervezeti dimenzió feltárásához az intézményi klíma egyes összetevőit vizsgáltuk. A tizenkét állítást tartalmazó mérőeszköz első nyolc állítása összhangban áll a Halász (1980) által Halpin és Croft (1963) valamint Tagiuri és Litwin (1968) alapján meghatározott, eredetileg iskolai nevelőtestületi légkör vizsgálatára kifejlesztett klímadimenziókkal (vezetés hatékonysága, illetve vezetés demokratizmusa, szociális informáltsága; szakdolgozók egységessége, kapcsolatok harmóniája; intézményen kívüli kapcsolatok; aktivitás; emocionális klíma). Ezen kívül további négy állítással egészítettük ki a mérőeszközt, melyek segítségével globálisan értékelhető az eltérő végzettségű szakemberek együttműködése, a munkahelyi elégedettség, továbbá a munkatársak és a társadalom általi megbecsültség. A szervezeti klíma mérésére alkalmazott kérdőív állításai az 15. táblázatban részletesen megtalálhatóak.

Eredmények

A kérdőívet összesen 1048 fő töltötte ki, életkoruk átlagosan 46,4 év (SD = 9,8). A válaszadók többsége olyan munkakörben dolgozott, amely köztudottan főként nőket vonz a pályára, így nem meglepő, hogy körükben a nők erősen felülreprezentáltak voltak (85,4%). Állandó lakhelyként legtöbbször a várost (56,4%) jelölték meg, községben a minta 25,6%-a, megyeszékhelyen pedig mintegy 18%-a élt. Családi állapotukat tekintve túlnyomó részük (59,6%) házas vagy élettársi kapcsolatban élt, s az adatfelvétel időpontjában jelentős százalékuknak (61,4%) nem volt gyermeke. A válaszadók döntően közép-, illetve felsőfokú szakképesítéssel rendelkeztek (69,7%), mintegy 14,6%-uk főiskolai, 10,1%-uk pedig egyetemi diploma birtokában vett részt a betegellátásban, további 0,4% (mindössze 4 fő) pedig PhD fokozattal rendelkezett. A legmagasabb iskolai végzettségre vonatkozó további elemzések során a PhD fokozattal rendelkezőket az egyetemi végzettséggel rendelkezők csoportjába soroltuk. A minta 5,2%-a rendelkezett csupán szakiskolai végzettséggel, az adatok alapján ők jellemzően az idősebb generációhoz tartoztak. A válaszadók több mint fele (59,7%) nyilatkozta azt, hogy jövedelme éppen elegendő, hogy megéljen belőle, de félretenni nem tud.

A munkavégzéssel kapcsolatos főbb jellemzők

A válaszadók pályán eltöltött éveinek száma átlagosan 18,86 év (SD = 11,8 év), 55,4%-uk ápoló, 20%-uk asszisztens, 8,4%-uk orvos munkakörben dolgozik. Emellett laboranalitikusok, radiográfusok, szülésznők, mikrobiológusok, gyógytornászok, valamint egészségügyi szakoktatók vettek részt a vizsgálatban. A szakterületeket tekintve rendkívül szerteágazó a kép: a belgyógyászat és a sebészet különböző specifikációitól a gyermekosztályon át az ápolási osztályig minden szakterület képviselteti magát. A műszakbeosztást illetően a legtöbbször (n = 705; 67,3%) két műszakban dolgoznak, őket követik az egyműszakos dolgozók (n = 174; 16,6%). A folyamatos két műszakban illetve a folyamatos három műszakban összesen 119 fő (11,4%) dolgozik. A válaszadók közel negyedének (n = 259; 24,7%) van másodállása, ebből a teljes mintára vetítve az egészségügyben tevékenykedik 171 fő (16,1%), míg 11,0%-uk egyéb területen vállal másodállást. A munkakör, illetve a legmagasabb iskolai végzettség nagymértékű heterogenitása miatt az elemzés során három csoportba soroltuk a válaszadókat: (1) orvosok (85 fő; 8,1%); (2) diplomával rendelkező szakdolgozók (181 fő; 17,3%); (3) diplomával nem rendelkező szakdolgozók (782 fő; 74,6%).

Az egészségi állapot Szubjektív mutatói

A szubjektív egészségi állapot megismerésére a válaszadó saját egészségéről alkotott véleményét felmérő SF 36 kérdőív szolgált, melynek összesített eredményeit ismertetjük. Mindegyik vizsgált dimenzióban a maximálisan elérhető pontszám 100, ehhez viszonyítva a teljes minta vonatkozásában a fizikai funkció tekintetében a legkedvezőbbek, míg az általános egészséget tekintve a legkedvezőtlenebbek az eredmények. A kérdőív első két kérdését, melyek az egészségi állapot szubjektív megítélését és az egy évvel ezelőtti állapothoz viszonyított egészségi állapot megítélését kéri a válaszadótól egy ötfokozatú skála segítségével, külön is elemeztük. Az adatok elemzése alapján a megkérdezettek többsége jónak, illetve nagyon jónak (n=690; 66%), és mindössze 5% uk (n=52) tartja rossznak vagy nagyon rossznak a jelenlegi egészségi állapotát. A kutatásba bevont egészségügyi dolgozók közel háromnegyede (n=778; 74,2%) nem tapasztalt változást egészségi állapotában a vizsgálatot megelőző egy évben, közel öt százalékuk (n=64; 6,1%) érzi úgy, hogy most valamivel jobb az egészségi állapota, mint 1 évvel korábban.

Az egészségi állapot objektív mutatói

Az egészségi állapot objektív mutatói közé soroltuk a diagnosztizált krónikus betegséget, melyre az ELEF kérdőívben megfogalmazottak szerint kérdeztünk rá, az egészségi problémák miatt munkából kieső napok számát, illetve az egészségi problémákkal összefüggő panaszokat, úgy, mint a fájdalom. A vizsgálatba bevont egészségügyi dolgozók mintegy 53%-a rendelkezik krónikus betegséggel, illetve hosszabb ideje fennálló egészségi panasszal küzd, többen közülük nem csupán eggyel. Két krónikus betegsége a válaszadók közel ötven százalékának (n=483;46,1%) van A leggyakoribb krónikus panasz körükben a derék- és hátfájás volt, amit a válaszadók 17,7%-a, allergiát (pl. szénanátha, ekcéma ételallergia) 13,7%-uk, magas vérnyomást 9,5%-uk, ízületi porckopást 7,8% hipotireózis 6,3%-a jelzett. A derék- és hátfájás mellett a nyaki fájdalomról és egyéb nyaki gerincproblémáról is többen beszámoltak. A krónikus betegséggel, illetve egészségügyi panaszokkal való érintettség ellenére a válaszadók csupán 17,9%-a volt táppénzen, illetve betegszabadságon a válaszadást megelőző egy évben, átlagosan 2,13 napot (SD: 10,25; minimum: 1; maximum: 183 napot). A leggyakrabban öt (4,9%), illetve 10 (1,6%) napot vettek igénybe a válaszadók. A krónikus betegségekkel, illetve panaszokkal összefüggésben a válaszadók 24,1%-a szed rendszeresen gyógyszert orvosi utasításra, s 5,1%-uk öngyógyszerrel. Az egészségügyi ellátórendszerben dolgozók esetén különösen fontos, hogy egészségesen álljanak munkába, ennek ellenére a vizsgálatba bevont egészségügyi dolgozók mintegy 59,6%-a dolgozott betegen, átlagosan 12,06 napot (SD: 42,326; minimum: 1; maximum: 365 napot). A hosszabb ideje fennálló egészségügyi panaszok vonatkozásában szükséges megemlíteni, hogy a megkérdezettek 58,2%-a testi fájdalommal küzdött az adatfelvételt megelőző négy hét során. A válaszadók több mint fele (54,3%) jelezte, hogy a testi fájdalom korlátozta a mindennapi feladatai ellátásában, beleértve a munkavégzést és a házimunkát is. A kutatásba bevont egészségügyi dolgozók 61,8%-ának (n=648) volt olyan, egészségi állapotával összefüggő panasz, amelyet munkájának tulajdonított. A leggyakrabban előforduló panasz körükben a derék és hátfájás.

Az objektív mutatókkal összefüggésben a rendelkezésünkre álló adatok (testmagasság, testtömeg) alapján kiszámítottuk a válaszadók testtömegindexét, s a WHO által javasolt BMI kategóriákba soroltuk őket. Számításaink alapján megállapítható, hogy a vizsgálatunkba bevont egészségügyi dolgozók mintegy 35,1%-a a „túlsúlyos”, 20,2%-a pedig az „elhízott” kategóriába tartozik.

A vizsgálatba bevont egészségügyi dolgozók lelki egészsége

A lelki egészség feltárása során alapvetően az élettel való általános elégedettségre, a kiégésre, valamint a depresszió jelenlétére fókuszáltunk. Az élettel való általános elégedettség mérésére első lépésben összeadtuk az egyes állításokhoz rendelt skálaértékeket, majd kategóriákat képeztünk. Összességében megállapítható, hogy a kutatásba bevont egészségügyi dolgozók nagy része, mintegy 77,4%-a inkább elégedett az életével, s mindössze 18,9%-uk jelölte az elégedetlenséget kifejező valamely skálaértéket. Az élettel való elégedettségre vonatkozó eredményeknek némiképp ellentmond, hogy a válaszadók csupán 8%-a mentes a depressziós tünetektől, 61,5%-uk enyhe, 24,8%-uk közepes, 5,7%-uk pedig súlyos depressziós tünetekről számolt be. A munkavégzéssel kapcsolatos tényezők és a lelki egészség kapcsolata az egészségügyi dolgozók vonatkozásában a kiégés mértékében ragadható meg. A kiégés alapvetően három, egymástól jól elkülönülő dimenzióban határozható meg, mely dimenziók a deperszonalizáció, az emocionális kimerülés és a csökkent személyes hatékonyság megvalósulásának érzete. Eredményeink arra hívják fel a figyelmet, hogy a válaszadókat leginkább az érzelmi kimerülés fenyegeti: 46,2%-uk közepes mértékű, 16,4%-uk pedig nagyfokú kiégést mutat ezen a területen.

Társas támogatás

A lelki egészséggel összefüggésben fontosnak véltük megismerni, hogy az egyén milyen mértékben tud a környezetében élőkre támaszkodni, illetve a környezetében élők mutatnak-e érdeklődést az egyén iránt. A válaszadók kevesebb mint 10 százaléka senkire sem számíthat (n=68; 6,5%), a többség egy vagy kettő (n=653; 62,3%), három öt (n=164; 15,6%), illetve ugyanilyen arányban vannak azok, akik hat vagy több emberre számíthatnak személyes probléma esetén (n=163; 15,6%). Más oldalról közelítve a kérdést az is látható, hogy a válaszadók többsége (n=980; 93,5%) mindig meg tudja beszélni valakivel személyes dolgait.

Az egészségügyi dolgozók egészségmagatartásának főbb jellemzői

Az egészségi állapot megőrzése és az egészségfejlesztés szempontjából kiemelt jelentőségű, hogy az egyén milyen mértékben képes kontrollt gyakorolni egészsége felett. Kutatásunkban fontosnak véltük ezért megtudni, a válaszadók mit gondolnak, mennyit tehetnek saját egészségük megőrzéséért. Egészségügyi dolgozókról lévén szó, egyáltalán nem meglepő, hogy a válaszok egynegyede úgy vélte nagyon sokat, míg a megkérdezettek több mint fele sokat, kevesebb mint húsz százalékuk kevésbé bizakodó és úgy véli, hogy csak keveset és mindössze 2%-uk vélekedik úgy, hogy semmit sem tud tenni egészsége érdekében. Az egészségmagatartással kapcsolatban a fő életmódbeli elemeket vizsgáltuk: a dohányzással, alkoholfogyasztással, illetve sportolással és táplálkozással összefüggő szokásokat. A kérdőívben megfogalmazott kérdések segítségével elsősorban a főbb jellemzőket kívántuk megragadni, nem volt célunk az életmód egyes elemeire vonatkozó szokásrendszer részletes feltárása. A megkérdezettek (41,8%) dohányzik. A válaszadók 34,4%-a egy doboz, 3,4%-a pedig több mint egy doboz cigarettát szív el naponta. A dohányzási szokások további elemzéséhez a soha nem dohányzott és a már leszokott csoportból „a nem dohányzik” (n = 479 45,7%), az alkalmoszerűen és napi 1-2 szálát szívók csoportjából „a naponta kevesebb mint egy dobozzal szívók” (n=142 fő 4,0%), a napi 1 dobozzal és napi több mint egy dobozzal szívók halmazának összevonásából képeztük „a napi több mint egy dobozzal cigarettát fogyasztó csoportot” (n=396 fő; 37,8%). Az alkoholfogyasztásra elsősorban az alkalmankénti fogyasztás jellemző (73,6%), négy vagy több alkalommal fogyaszt alkoholt a minta 1,1%-a.

A táplálkozás jellemzői

A táplálkozási szokások kapcsán a kutatások többsége az elfogyasztott ételek összetételére, illetve mennyiségére fókuszál, jelen vizsgálat azonban csupán azt kívánta felmérni, vajon egy átlagos munkanapon jut-e elegendő idő a megfelelő táplálkozásra. Úgy véljük, e tekintetben kifejezetten magas (53,2%) azoknak az egészségügyi dolgozóknak az aránya, akik többnyire, vagy egyáltalán nem tudnak megfelelően étkezni munkanapokon. A táplálkozással összefüggésben az egészségmagatartás vizsgálatára irányuló kutatások a fizikai aktivitás megismerésére is nagy hangsúlyt fektetnek. Fontosnak tartottuk ezért feltárni az egészségügyi dolgozók sportolási szokásait fizikai aktivitásuk jellemzőin keresztül. A válaszadók 53,4%-a (n=560) heti 1-3 alkalommal tölt alkalmanként 1-3 órát testmozgással, 40,1%-uk (n=420) pedig semmilyen testmozgást nem végez.

Szűrővizsgálatok

A szűrővizsgálatokon való részvételi hajlandóság fontos információt szolgáltat az egyén egészségmegőrzéshez, betegségmegelőzéshez kapcsolódó egyéni aktivitásáról. A kötelező tüdőszűrésen és foglalkozás egészségügyi laboratóriumi vizsgálaton kívül a válaszadó nők

71,17%-a (n=895) volt egy éven belül nőgyógyászati szűrővizsgálaton, 6,02%-uk pedig több mint három éve volt méhnyakrákszűrésen. A 45 év feletti nők 30,5%-a (n=574) vett részt egy éven belül mammográfiás szűrővizsgálaton, 49,5 százalékuknál pedig még soha nem végeztek szűrővizsgálatot. Bár az ajánlások a 45 év feletti nők kétévenkénti mammográfiái szűrővizsgálatára tesznek javaslatot, a válaszadók körében a 45 év alatti nők is viszonylag magas arányban vesznek részt a szűréseken.

Szervezeti jellemzők

A munkahelyi jóllétet meghatározó szervezeti dimenzió feltárásához az intézményi klíma fontosabb összetevőit vizsgáltuk. A tizenkét állítást tartalmazó mérőeszköz egy 5 fokú skálán méri a válaszadó munkahelyi környezetével kapcsolatos értékítéletét. Az eredmények alapján kirajzolódik, hogy a válaszadók megítélése szerint a klímadimenziók közül a hatékonyság, az egységes irányelvek mentén történő szakmai munka és a vezetés demokratikus működése tekinthető erősségnek. Problémát jelent azonban, hogy egy olyan területen, ahol a team-munka a mindennapok része, a válaszadók úgy érzékelik, a bensőséges, egyenrangú partneri kapcsolatok kevésbé valósulnak meg. Kiemelendő továbbá a rendkívül alacsonyra értékelt társadalmi megbecsültség, ami alapvetően meghatározhatja az egészségügyben dolgozók szakmai identitását és közérzetét.

Kutatási kérdések megválaszolása, a hipotézisvizsgálat eredményei

Vizsgálatunk célja volt az egészségügyi ellátórendszerben, két Zalai, vármegyei jogú állami kórházban, a betegellátásban közvetlenül érintett dolgozók szakmai közérzetének feltárása, a lelki egészség és a munkahelyi klíma jellemzőin keresztül. Célunk volt mindemellett a vizsgálatba bevont orvosok és egészségügyi szakdolgozók egészségi állapotának, egészségmagatartásának felmérése, továbbá az azokat befolyásoló munkahelyi jellemzőknek a megismerése. A szakmai közérzettel összefüggésben kiemelt célunk volt a lelki egészség, különösképp a kiégés és az észlelt munkahelyi környezet közötti összefüggések feltárása.

Az egészségügyi dolgozók körében végzett kvantitatív vizsgálatunk során gyűjtött adatok elemzése az előzetesen megfogalmazott kutatási kérdések, illetve hipotézisek vonatkozásában a következő eredményekkel szolgált:

1. Kutatási kérdés: Milyen jellemzőkkel írható le az egészségügyi dolgozók egészségi állapota (szomatikus és lelki egészség), egészségmagatartása? Mely tényezők mentén differenciálódik az egészségi állapot és az egészségmagatartás?

Az 1. kutatási kérdés vonatkozásában a következő hipotézisek vizsgálatára került sor:

H. 1. Feltételezzük, hogy a vizsgálatunkba bevont egészségügyi dolgozók egészségi állapota (szubjektív és objektív megítélés szerint is) eltérést mutat az egyes szociodemográfiai (nem, legmagasabb iskolai végzettség) és munkajellemzők alapján (munkakör).

Eredményeink alapján megállapítható, hogy a szubjektív egészség általános egészség dimenziójában, a nem és a munkakör nem, míg a legmagasabb iskolai végzettség és a munkában töltött idő differenciál. A szakiskolai végzettségűek és a 26-30 éve pályán lévők egészségmutatói kifejezetten kedvezőtlenebbek. A fizikai funkció esetén szintén szignifikáns különbség igazolódott a nemek és az egyes foglalkozási csoportok között. A legmagasabb iskolai végzettség és a munkában eltöltött idő itt is differenciáló tényezőnek bizonyult. A legkedvezőbb mutatókkal a BSc. végzettséggel és a 6-10 éve a pályán lévők rendelkeznek. Hasonló tendencia figyelhető meg a fizikai szerep vonatkozásában. Míg a nem és a foglalkozás nem, addig a legmagasabb iskolai végzettség és a munkában eltöltött évek jelentősen differenciálnak. Ebben az összefüggésben a szakiskolai végzettséggel rendelkezők és a 36-40 éve pályán lévők jelentős mértékű hátrányban vannak. A testi fájdalom vonatkozásában a nemek és az egyes foglalkozási csoportok között nem tudunk különbséget igazolni. A nemek esetén a medián értékek azonosak, az orvosok értékei viszont a legkedvezőbbek. A legmagasabb iskolai végzettség, illetve a pályán eltöltött idő itt is kifejezett differenciáló tényezőnek bizonyult. Legkedvezőtlenebb mutatói a szakiskolai végzettséggel rendelkezőknek és a 26-30 éve pályán lévőknek vannak. Az ápoló és nem ápoló munkakörben foglalkoztatottak között nem tudunk számottevő különbséget igazolni. Az érzelmi szerep differenciáló tényezőinek vizsgálata során a legmagasabb iskolai végzettség bizonyult jelentős befolyásoló tényezőnek. A szakiskolai végzettséggel rendelkezők mutatói a legjobbak míg a foglalkozási csoportokat tekintve az orvosok helyzete a legkedvezőtlenebb. Nem igazolódott különbség a beosztás, illetve a munkában eltöltött idő között sem.

Az objektív egészség vizsgálata során megállapítást nyert, hogy az egészségügyi dolgozók több mint felének van krónikus betegsége. A nők körében és az orvosok csoportjában magasabb az 1-2 krónikus betegséggel élők aránya. A betegségek száma és a korcsoportok között kifejezett különbség van, a 26-30 éve pályán lévők bizonyultak a legveszélyeztetettebbeknek. A férfiak és a diplomával rendelkező szakdolgozók mutatói kedvezőbbek. A leggyakoribb krónikus betegség a hát és derékfájás, ami egyformán érintette

egyes munkakörök dolgozóit, illetve az ápoló és a nem ápoló munkakörben foglalkoztatottak csoportját. Az elhízás tekintetében a nők és a középiskolai végzettséggel rendelkezők érintettebbek voltak, ezzel szemben a diplomás szakdolgozók testtömegindexe bizonyult a legkedvezőbbnek.

H. 2. A negatív egészségi állapot jelei már a munkavégzés korai éveiben is megmutatkoznak, összességében a fizikai és lelki állapot jellemzői eltérnek a korábbi, hasonló populáción végzett vizsgálatok eredményeihez képest.

Vizsgálatunk nem igazolta, hogy a munkavégzés korai éveiben is megjelennek az egészségi állapotban negatív irányú változások.

H. 3. Az egészségügyi dolgozók egészségmagatartására jellemző a fizikai inaktivitás, valamint magas a dohányzók aránya. Mind a fizikai aktivitás, mind a dohányzás vonatkozásában jelentős különbségeket várunk a férfiak és a nők között, illetve a különböző foglalkozási csoportok között.

A felnőtt lakossághoz viszonyítva rendkívül magas volt (41,8%) a dohányzók aránya. A nemek között, az ápolók és a nem ápoló munkakörben foglalkoztatottak között nem találtunk számottevő különbséget e tekintetben. A diplomás szakdolgozók között jelentősen kevesebben dohányoznak. Alkoholfogyasztás tekintetében a nők csoportjában többen fogyasztanak heti 2-4 alkalommal alkoholt. A diplomás szakdolgozók csoportjában szignifikánsan többen fogyasztanak havi rendszerességgel alkoholt. Az ápolókkal ellentétben, a nem ápoló munkakörben foglalkoztatottak csoportjában mérhetően többen fogyasztanak heti 2-4 alkalommal alkoholt.

H. 4. Feltételezzük, hogy a vizsgált egészségügyi dolgozók depressziójának mértéke összefüggést mutat az egészségkárosító magatartásformákkal (dohányzás, alkoholfogyasztás).

Az enyhe depresszióban szenvedő egészségügyi dolgozók közül lényegesen többen dohányoznak a többi csoporthoz viszonyítva. Az enyhe depresszióban szenvedők között szignifikánsan többen fogyasztanak alkoholt havonta vagy ritkábban. Az egészségmagatartás és a depresszió közötti összefüggést vizsgálva összességében megállapítható, hogy a vizsgált egészségügyi dolgozók depressziójának mértéke összefüggést mutat az egészségkárosító magatartásformákkal.

H. 5. Feltételezzük, hogy a szociodemográfiai és munkajellemzők alapján jelentős különbség mutatható ki az egyes életminőség dimenziók között, különösen a lelki egészség dimenziója jelez rosszabb állapotot, összevetve a hazai és külföldi kutatásokkal is.

A lelki egészséget vizsgálva a férfi és a női válaszadók étellel való elégedettség között nem találtunk jelentős különbséget. Az étellel való elégedettség vonatkozásában a rendkívül elégedettek aránya az orvosok körében volt a legmagasabb. A depresszió leginkább kitett csoport a diplomával nem rendelkező szakdolgozók voltak.

2. Kutatási kérdés: Milyen intézmény környezetben látják el feladataikat a vizsgálatunkba bevont egészségügyi dolgozók? Milyen összefüggést mutat az intézményi klíma a szakmai közérzettel, a lelki egészség egyes dimenzióival?

A 2. kutatási kérdés vonatkozásában a következő hipotézisek vizsgálatára került sor:

H.1. Feltételeztük, hogy a munkavégzéssel összefüggő egyes jellemzők (munkában eltöltött évek száma, munkakör) mentén erőteljes különbségek igazolhatók a megélt munkahelyi klíma vonatkozásában.

Eredményeink birtokában megállapítható, hogy a munkavégzéssel összefüggő egyes jellemzők a munkában eltöltött évek száma, illetve a munkakör mentén nem voltak igazolhatóak erőteljes különbségek a megélt munkahelyi klíma vonatkozásában.

H. 2. Feltételeztük, hogy a megélt munkahelyi klíma összefüggést mutat a lelki egészség egyes dimenzióival, úgy mint kiegészés, szubjektív jóllét, étellel való elégedettség.

A munkahelyi klíma első tizenegy állításából képzett változó tükrében a MBI deperszonalizáció, érzelmi kimerülés kategóriáiban nem mutatott számottevő különbséget, míg az MBI személyes hatékonyság a Diener SWLS étellel való elégedettség és a Beck BDI depresszió kategóriái között számottevő különbséget tapasztaltunk. Összegezve: Magas énhatékonyság, étellel való elégedettség és alacsony depresszió esetén magasabbak voltak a válaszadók klíma mutatói.

A munkahelyi klíma tizenkettedeik állításának dimenziójában a MBI érzelmi kimerülés és a személyes hatékonyság skálák szempontjából nem volt számottevő különbség. A MBI deperszonalizációt, az étellel való elégedettséget a depressziót vizsgálva a skála kategóriái között szignifikáns különbséget tapasztaltunk. Hasonló tendencia figyelhető meg más hazai és külföldi kutatásokban is. Eredményeink arra hívják fel a figyelmet, hogy a kedvezőbb klímamutatók magasabb étellel való elégedettséggel, alacsonyabb szintű kiegészéssel (a deperszonalizáció dimenziójában), továbbá alacsonyabb szintű depresszióval járnak.

Új Tudományos Eredmények

Az értekezésben bemutatott elemzéseink több új eredménnyel szolgáltak, melyeket a következőkben szeretnénk összefoglalni.

Annak ellenére, hogy az utóbbi években kiemelt figyelem irányult az egészségügyi dolgozók egészségmutatóinak feltérképezésére, különös tekintettel a lelki egészséggel összefüggő mutatókra, a vizsgálatok nagy része az egészségügyben dolgozók egy-egy csoportjának egészségi állapotának, egészségmagatartásának, lelki egészségének megismerését tűzte ki célul. Hazai viszonylatban átfogó, az egészségügyi dolgozók szélesebb körére kiterjedő, magas elemszámú kutatás nemigen készült ebben a témában.

Az orvosok esetén tapasztalható elégedetlenség összefüggést mutathat azzal, hogy munkájuk társadalmi megbecsültségét alacsonynak érzékelik, annak ellenére, hogy tevékenységük nélkülözhetetlen a lakosság egészsége szempontjából. Az egészségügyi dolgozók munkájának elismerésére nagyobb hangsúlyt szükséges fektetni.

Kimutattuk, hogy a személyes hatékonyság érzése az orvosok körében a legkedvezőbb, ami összefügghet azzal, hogy a diagnosztikus eljárások kivitelezése, valamint a terápia megtervezése és kísérése során folyamatosan kiteljesíthetik szakmai és személyes kompetenciáikat.

Rámutattunk arra, hogy a depresszióra való hajlam az átlagosnál nagyobb arányban fordul elő az alacsony iskolai végzettségű, esetünkben a diplomával nem rendelkező szakdolgozók körében.

A legmagasabb iskolai végzettség vonatkozásában a középiskolai végzettséggel rendelkezők köréből kerültek ki legmagasabb arányban az egészségi állapotukat rossznak, illetve nagyon rossznak minősítők, mely felhívja a figyelmet azon szakdolgozói csoportokra, melyekre fokozottabb figyelmet kell fordítani a munkahelyi egészségfejlesztő beavatkozások során.

Egészségügyi dolgozók körében hazai viszonylatban a szervezeti kultúra vizsgálatára ezidáig nem került sor. A szervezeti kultúra megismerésének jelentősége abban áll, hogy tudjuk, a megfelelő munkahelyi környezetben és légkörben történő munkavégzés növeli a munka hatékonyságát és eredményességét. Bár az adatelemzés során nem tudtunk szoros összefüggéseket igazolni a munkahelyi klíma és a lelki egészség egyes dimenziói között, az tisztán látszik, hogy a kedvező munkahelyi légkör protektív hatást fejt ki a lelki egészség vonatkozásában.

Definiáltuk az egészségügyi dolgozók szakmai közérzetét: **Az egészségügyi dolgozók szakmai közérzete értelmezésünk szerint nem más, mint „szakmájukhoz kapcsolódó helyzetértékelésük, az egészségügyi dolgozói léttel és léthelyzettel való elégedettségük, valamint az ezzel kapcsolatos pozitív és negatív érzelmeik összessége”.**

Javaslatok az egészségügyi dolgozók egészségi állapotának, munkahelyi közérzetének javítására

Az egészségügyi dolgozók egészségének és biztonságának védelme az egészségügyi ágazat alaptevékenységének részét kell képeznie, mely hozzájárulhat a munkavégzés sajátosságaival összefüggő betegségek és sérülések megelőzéséhez, javítva az ellátás minőségét és biztonságát, biztosítva az egészségügyi humánerőforrást és a környezeti fenntarthatóságot.

Kiemelt figyelem kell, hogy irányuljon a váltott műszakban dolgozóakra, akiknél a nagyobb eséllyel kialakuló egészségi problémák közül néhány kapcsolódik a rendszertelen étkezéshez, a stresszhez, valamint a cirkadián ritmus és az alvás zavarához, továbbá a fizikai inaktivitáshoz. A munkahelyi egészségfejlesztés során javasolt egyéni és szervezeti szinten is támogatni az optimális táplálkozási szokások kialakítását és a rendszeres fizikai aktivitás megvalósulását.

A szakmai közérzettel összefüggő változók elemzése ráirányította a figyelmet arra, hogy az alacsony szintű társadalmi megbecsültség mellett problémát jelent, hogy a válaszadók úgy érzékelik, munkahelyükön nem megfelelően működnek az egyenrangú partneri kapcsolatok. Ennek javításához elengedhetetlen a különböző szakterületen dolgozó szakemberek folyamatos kommunikációja és együttműködése, melynek során megosztják tudásukat és erőforrásaikat egymás között.

Eredményeink birtokában megállapítottuk továbbá azt, hogy kedvezőbb munkahelyi jellemzők esetén alacsonyabb a kiégés és a depresszió mértéke, s ezzel együtt magasabb szintű az étellel való elégedettség. Mindezek miatt kiemelt jelentőségű a munkahelyi jóllét támogatása azokban a munkakörökben, amelyekben a folyamatos mentális terhelésnek kitett munkavállalókra nézve a kiégés és a depresszió fokozott veszélyt jelent. A munkahelyi jóllét támogatása érdekében szükségesnek véljük azokat a szervezetfejlesztő beavatkozásokat, melyek az adott intézmény sajátosságaiból kiindulva, az intézményi klíma fejlesztésén keresztül az adott intézményben dolgozók szakmai közérzetének javítását célozzák meg. A szervezetfejlesztés eredményessége tovább növelhető szupervizor bevonásával, aki támogatást nyújthat a résztvevőnek a mindennapi gyakorlatban megtapasztalt nehézségek és kihívások megoldásához, az őket érintő problémák megbeszéléséhez, továbbá hozzájárulhat az egészségügyben dolgozók fejlődéséhez a betegekkel és hozzátartozóikkal való munkavégzés terén.

A munkavállalók fokozott pszichés felügyelete a középvezetők részéről a döntési folyamatokba történő bevonással amennyiben a szakemberek a saját kompetenciakörükön belül megtervezhetik a munkafolyamatokat kevésbé lesznek kitettek a kiégésnek. Szerepkonfliktusok esetén pszichológusi, pszichiátriai konzultáció. Amennyiben lehetőség van változó munkafolyamatokra történő beosztás.

A kutatás folytatásának lehetséges iránya

Eredményink ismertetése és értelmezése során nem hagyhatjuk figyelmen kívül, hogy vizsgálatunkra a COVID-19 járványt megelőző időszakban, keresztmetszeti kutatás keretében került sor. Szükségesnek véljük ezért a kutatást megismételni több intézmény bevonásával, egyrészt, hogy a pandémia hatását e területen is meg tudjuk ragadni, másrészt az egészségügyi szektorban zajló változásokról, intézkedésekről az érintettek véleményét megismerjük. A stresszkeltő faktorok egy része megfelelő kommunikációval, optimális szervezéssel kiiktatható. Fontos tehát ezeknek a helyzeteknek a részletesebb vizsgálata, feltárása. Szükségesnek véljük a szervezeti kultúra, intézményi klíma jellemzőinek vizsgálatát

érdekében olyan kérdőívek hazai adaptációját, melynek eredményeként megbízható és érvényes adatokkal tudunk szolgálni az egészségügyi szektort illetően.

A kiegészítés prevenciója érdekében szükséges lenne a lehetséges indikáló tényezők felmérése és azok ismeretében megfelelő prevenciók kidolgozása. Az intézmények közötti különbségek háttérben meghúzódó tényezők feltárása a stresszforrások azonosítása a megmerevedett rendszer párhuzamosságainak felszámolása. Új kutatási irányt jelölhet ki az egészségügyi dolgozók egészségi állapotának, egészségmagatartásának, szakmai közérzetének longitudinális vizsgálata, mely során az egészség- és szervezetfejlesztő beavatkozások monitorozására nyílna lehetőség.

A vizsgálat korlátai

Kérdőíves vizsgálatunkra a COVID-19 pandémiát megelőző időszakban került sor. A pandémiával összefüggésben az egészségügyi dolgozókra rendkívül nagy mértékű teher hárult mind fizikai, mind pedig lelki vonatkozásban. Vizsgálatunk eredményei csupán a pandémiát megelőző időszakra nyújtanak pillanatképet, a világjárvány eseményei bizonyára jelentős mértékben hatottak az egészségügyi dolgozók egészségi állapotára, szakmai közérzetére. Kutatásunk eredményei ennek okán csupán a pandémiát megelőző időszakra vonatkoztathatók.

Vizsgálatunk további korlátjaként említendő az alkalmazott mintavételi eljárás (egyszerű, nem véletlenszerű), mely nem teszi lehetővé, hogy általános érvényű következtetéseket fogalmazzunk meg a magyarországi orvosok és egészségügyi szakdolgozók egészségi állapotát, egészségmagatartását és szakmai közérzetét illetően.

Bár a kutatásunkba bevont orvosok és egészségügyi szakdolgozók a betegellátás különböző szakterületein tevékenykednek, s emellett rendkívül szerteágazó végzettséggel rendelkeznek, nem volt lehetőségünk az egyes specifikációk szerinti összehasonlító elemzésre a részminták alacsony elemszáma miatt.

Köszönetnyilvánítás

Ezúton szeretném köszönetemet kifejezni témavezetőmnek, Dr. Csima Melinda Tanárnőnek, hogy támogatta és szakmailag segítette munkámat továbbá köszönöm számításoknál nyújtott segítségét.

Köszönettel tartozom továbbá, Dr. Fináncz Judit Tanárnőnek, aki folyamatos támogató segítséget nyújtott.

Köszönettel tartozom a PTE ETK és az Egészségtudományi Doktori Iskola vezetőségének és munkatársainak, hogy doktori tanulmányaim során minden szükséges segítséget megadtak számomra.

Köszönetem fejezem ki Dr. Divinyi Tamás járási tisztiorvos Úrnak, hogy mint felettesem támogatta és inspirálta fokozatszerzésemet.

Köszönetet szeretnék mondani a Kanizsai Dorottya kórház, illetve a Zala Megyei Szent Rafael kórház ápolási igazgatóinak a támogató segítségükért.

A legnagyobb köszönettel feleségemnek tartozom, aki mindvégig támogattott mind a tanulmányaim alatt, mind a magánéletben.

Az értekezéssel összefüggő publikációk:

Folyóirat közlemények:

Csima, M., Podráczky, J., **Cseh, S.**, Sipos, D., Garai, S., & Fináncz, J. (2024, April 20). Downside of Helping Professions: A Comparative Study of Health Indicators and Health Behaviour among Nurses and Early Childhood Educators. *Healthcare*. <https://doi.org/10.3390/healthcare12080863>
Cseh, S., Fináncz, J., Sipos, D., Stromájer, G., és Csima, M. (2022). Betegellátásban dolgozók munkahelyi jóllétének vizsgálata két Zala megyei kórházban, *Orvosi Hetilap*, 163(19), 759-766. doi: <https://doi.org/10.1556/650.2022.32422>

Cseh, S., Zorga, B., Sipos, D., Fináncz, J., Csima, M. (2021a). Differential factors of healthcare professionals' well-being in Zala county state hospitals. *NÉPEGÉSZSÉGÜGY*, 98(2), 281–281.

Cseh, S., Zorga, B., Sipos, D., Fináncz, J., Csima, M. (2021b). Professional well-being of nurses in Southwest Hungarian hospitals [Profesní duševní pohoda zdravotních sester v nemocnicích na jihozápadě Maďarska]. *KONTAKT*, 23(2), 76–82. <http://doi.org/10.32725/kont.2021.016>

Sipos, D., Varga, V., Pandur, A. A., Kedves, A., Petőné Csima, M., **Cseh, S.**, ... Kovács, Á. (2019). Radiológiai osztályon dolgozó szakdolgozók kiegészi szintje Magyarországon [Burnout level among radiology department workers in Hungary]. *ORVOSI HETILAP*, 160(27), 1070–1077. <http://doi.org/10.1556/650.2019.31442>

Összesített impakt faktor: 3,897