

SZEGEDI TUDOMÁNYEGYETEM
BÖLCSESZTUDOMÁNYI KAR
SZEGED

TDK DOLGOZAT

**A Szegedi Tudományegyetem Sürgősségi Betegellátó Önálló Osztály dolgozóinak kérdőíves
vizsgálata: egészségi állapot, testi attitűd, kiégés**

Szabó Nóra Bernadett

Neptun kód: D4303Z

Témavezető: Dr. Tőreki Annamária

2022

A Szegedi Tudományegyetem Sürgősségi Betegellátó Önálló Osztály dolgozóinak kérdőíves vizsgálata: egészségi állapot, testi attitűd, kiégés

Összefoglaló

A kutatásunk célja, hogy feltárja a testi attitűd, egészségi állapot valamint a kiégés összefüggéseit a Szegedi Tudományegyetem Sürgősségi Betegellátó Önálló Osztály dolgozói körében. A vizsgálat egy online kérdőívesomag önkéntes és anonim kitöltésével történt, összesen 88 fő vett részt. A résztvevők közül 73 nő, illetve 15 férfi volt, átlag életkoruk 38,63. A kérdőívesomag tartalmazott egy szociodemográfiai kérdőívet, a Testi Attitűdök Tesztet, az SF-36 Egészségi Állapot Kérdőívet, illetve a Maslach Kiégés Kérdőívet. Eredményeinkből kiderült, hogy amennyiben magasabb a személy érzelmi kimerültsége, rosszabb a mentális egészségi állapota is. Fordított összefüggést találtunk a társadalmi aktivitás és a deperszonalizáció között, ugyanis amennyiben alacsony a társadalmi aktivitás, abban az esetben a személy deperszonalizáció szintje magas. Erős kapcsolat igazolható a testi fájdalom és a kiégés között is, hiszen minél gyakoribb és erősebb a testi fájdalom, ezzel arányosan nő a kiégés mértéke is. Valamint az is megfigyelhető, hogy a személyes hatékonyság hiánya korrelál a vitalitással. A vizsgálat eredményeinek alapján látható, hogy a kitöltők testtömeg indexének átlaga a túlsúlyos kategóriába esik, a kiégés teszten elért eredményeik jóval az átlag fölötti értéket érték el, míg egészségi állapotuk negatív irányú eltérést mutat. A vizsgálati eredmények alapján azt látjuk, hogy az egészségügyi dolgozók egészségi állapota, illetve az ehhez kapcsolódó testi attitűd és a kiégés között fontos kapcsolat van. Ezek tükrében tervezett prevenciós és pszichológiai intervenciós programokkal céloznánk meg a jobb egészségi állapotot, pozitívabb testi attitűdöt valamint a kiégés mértékének csökkentését.

Kulcsszavak: Sürgősségi Betegellátó Önálló Osztály, testi attitűd, egészségi állapot, kiégés

Tartalom

Bevezetés	4
Kiegés	4
Testi attitűd	7
Egészségi állapot.....	8
Kiegés és egészségi állapot	11
Módszerek.....	13
Résztevők	13
Vizsgálati eszközök.....	13
Testi Attitűdök Tesztje (BAT)	13
Egészségi Állapot Kérdőív (SF-36)	14
Maslach Kiegés Leltár (MBI)	14
Vizsgálat leírása	15
Eredmények	15
A vizsgálatban alkalmazott kérdőívek leíró statisztikája	15
A személyes hatékonyság hiánya és a vitalitás kapcsolata.....	17
A testi fájdalom és a kiegés összefüggései.....	17
A deperszonalizáció a társadalmi aktivitás tükrében.....	17
Az érzelmi kimerültség és a mentális egészség kapcsolata	18
Testtömeg index és a testi attitűd kapcsolata	18
Az ápolók egészségi állapotának összehasonlítása a többi dolgozóéval	19
Az életkor összefüggése a kiegéssel.....	19
A kiegés és a mentális állapot kapcsolata	20
Megvitatás	20
A kutatási limitációi	22
Konklúzió.....	24
Felhasznált irodalom	25

Bevezetés

Kiégés

A kiégéssel, vagy angol nevén burnout szindrómával 1974 óta találkozhatunk a szakirodalomban. A pszichoanalitikus irányzat képviselője, Herbert Freudenberger alkalmazta elsőként egy tünetcsoport megnevezésére. E fogalomnak számtalan meghatározása született. Freudenberger megfogalmazásában a kiégés nem más, mint az érzelmi megterhelődés és stressz hatására jelentkező fizikai, mentális és emocionális kimerülés. Ennek során megjelenhet a reménytelenség mellett a kompetencia hiányának érzése, emellett pedig a cél és ideál elvesztése, mely az önmagával, másokkal és a munkával szembeni negatív attitűdökben mutatkozik meg (Freudenberger, 1986). Kutatások ezreiben lelhető fel azóta is, mint vizsgált szindróma, rendkívül elterjedt számos területen. Ilyen például az egészségügyi szféra, hiszen a nagyobb érzelmi megterhelés hatására egyre nagyobb mértékű a megjelenése a dolgozók körében.

A kiégésnek 12 elkülöníthető lépcsőfoka van, mely a bizonyítás iránti vágytól a teljes kiégettségig terjed. Ennek első szintje a bizonyítani akarás, majd kényszer melynek során a személy elveszíti belső motivációját, annak helyét pedig átveszi az „ideális én” iránti küzdelem. Ezt követi a fokozott erőfeszítés szintje, mikor befektetett energiánkat megkészszerelve igyekszünk teljesíteni a kitűzött célt. Ennek veszélye, hogy a fáradtság okán csökkent az eredményességük, ez pedig kudarcélményhez vezet. Ennek tükrében következtethető, hogy annak érdekében, hogy sikerélmény legyen, lemondanak a saját igényeikről, így ez a harmadik szint. Negyedik, mikor már el is fojtják azokat, igyekeznek teljesen elpalástolni, hogyan érzik magukat valójában. Ennek hatására ötödik szintként megváltozik az addigi értékrendjük. Ez a leterheltség átformálja az emberi kapcsolataikat, mindennapjaikat. A hatodik szint a teljes tagadás. Megszűnik a racionális gondolkodás, átveszi helyét a munkahelyre való fixálódás. Hetedik szintje a visszahúzódás, melynek során megszűnik a mély társas interakció, amely elvezet a nyolcadik szinthez, a teljes viselkedésváltozáshoz. Az imént említett szint elérésénél már olyan súlyos lehet a lelki állapotunk, hogy megjelenhet a deperszonalizáció, vagy elszemélytelenedés, mely egyben a kilencedik szint. Ezt követi tizedikként a belső üresség, tizenegyedikként a depresszió, és tizenkettedikként pedig a teljes kiégés (Ónody, 2001).

A burnout, kiégés tünetei szempontjából beszélhetünk fizikai, érzelmi, mentális, valamint szociális aspektusokról. Fizikai tünetei leggyakrabban az alvászavar, fejfájás, emésztési problémák, fáradtság érzés, szédülés vagy éppen a libidó csökkenése. Ehhez társulnak érzelmi

tünetek is, úgy, mint kimerültség, gondterheltség, reménytelenség érzése, türelmetlenség vagy nyugtalanság. Mentális tünetként megjelenhet a koncentráció nehézsége, feledékenység, a teljesítmény valamint a rugalmasság csökkenése. Emellett gyakori, hogy a személy felhagy saját igényeinek teljesítésével, lemond a számára kedves szabadidős tevékenységekről, amely gyorsan elvezet a szociális tünetekhez. Gyakran megfigyelhető, hogy a társas kapcsolatok minimálisra csökkennek. Az emberekkel töltött időt átveszi a magány és a bezárkózás. Sűrűbbé válhat a hiányzás mind a szociális eseményekről, mind pedig magáról a munkahelyről (Ónody, 2001).

Kialakulásának számtalan oka lehet. Ilyenek a túlzott érzelmi megterhelés, a magas munkahelyi elvárások, a munkakörnyezet, magánéleti nehézségek, az önértékelés és a személyiség változói. Létrejötteinek azonban számos más tünetét és okát fellelhetjük. Ezek szerte ágazásának köszönhetően számtalan kutatás készült a témában (Varga, 2022). Christina Maslach és munkatársai a kiégés három fázisát különítették el, melyet többdimenziós jelenséggént írtak le. Az első az érzelmi kimerülés, melynek hatására a személynek csökken a lelkesedése és távolodni szeretne a munkahelyi légkörtől. Második fázisa a deperszonalizáció vagy elszemélytelenedés, ekkor közömbössé, cinikussá válik a munkatársaival, klienseivel szemben. Az utolsó pedig a csökkenő teljesítményképesség, az apátia fázisa (Lee és Ashforth, 1990).

Edelwich Brodsky és Georg E. Becker a kiégés kialakulásának öt fázisát határozta meg. Az első az idealizmus szakasza. Ennek során a segítő szakember nagy lelkesedéssel veti bele magát a munkába. Ereje maximumával fordul a kliensek, kollégák felé. Személyiségükre úgy tekintenek, mint a megoldás kulcsára, ezért minden irreális elvárás a kliens felé, melyet ő nem teljesít, személyes kudarcként élik meg. A határok elmosódottá válnak, a segítő már nem csak szakmailag, de mint magánszemély is jelen van. A második a realizmus szakasza, ekkor együttműködő a kollégákkal, kliensekkel. Célja a közelség-távolság optimális szabályozása. Ezt követi a stagnálás. A kliensekkel való interakció a szükségesre korlátozódik, ami a frusztráció szakaszához vezet. A kliensek felé már nem mint segítő fordul. Terhes lesz számára a munkájához tartozó feladatok ellátása, bírálni kezdi a segítségre szorulókat. Az ötödik, egyben utolsó fázis az apátia. Belefárad, elfogadja a helyzetet, érzéseit. Meggyőződése szerint a helyzet már nem tud megváltozni, ez egy állandó állapot (Edelwich és Brosky, 1980).

A jelenlegi kutatásunk tekintetében nem lehet elmenni a Koronavírus járvány okozta túlterheltség mellett. Egy 2021-es kutatás célja éppen a Covid19, valamint az új, az egészségügyben megújított úgynevezett egészségügyi szolgálati jogviszony hatásának felmérése az egészségügyi dolgozók kiégettségére. Keresztmetszeti vizsgálatukban összesen

1965 személy vett részt. Eredményeik alapján a dolgozók 46,7%-a a súlyos kiégettség kategóriájába esett a Kiégetést mérő skála alapján (Dr. Németh & Dr. Irinyi, 2021).

Egy másik egészségügyi dolgozókat mért 2007-es kutatásban 481 személyt vizsgáltak, céljuk pedig a kiégés vizsgálata volt különböző szociodemográfiai faktorok mentén. Ennek feltárására a Herbert J. Freudenberger és Geraldine Richelson féle Burnout kérdőívet használták. A felmért személyek 94,59%-a nő (455 fő) és csupán 5,41%-a (26 fő) férfi. Életkoruk tekintetében az átlag 36,6 év volt. Eredményei alapján 146 fő veszélyben van, 53 fő a kiégettség állapotában van, míg 2 főnél olyan mértékű kiégetést állapítottak meg, melynél már pszichológiai beavatkozás lenne szükséges (Pálfi, Vranesicsé Horváth, Németh, & Dr. Betlehem, 2007).

2017-ben született már egy felmérés a Sürgősségi Betegellátó Önálló Osztályon, melynek során a munkavállalók kiégetését vizsgálták a Maslach Kiégetés Kérdőívvel. Emellett olyan tényezőket vettek figyelembe, mint a társas támogatás, melyet a Caldwell-féle Társas Támogatás Kérdőívvel mértek, illetve a testi tünetek, ezt pedig egy szociodemográfiai kérdőív segítségével tették. A résztvevőket egyesével, személyesen megkeresték, majd a tájékoztatás és beleegyezés után megkapták a kérdőívcsomagot. Eredményeik alapján a kiégetés és az életkor összefüggése negatív irányú, éppúgy, mint a magasabb gyermekszám, az egészségügyben töltött munkaévek száma és a párkapcsolati státusz kapcsolata a kiégetéssel (Hompoth, Dr. Tőreki, & Dr. Pető, 2018).

A Szegedi, valamint a Pécsi Tudományegyetem által végzett 2018-as kutatás célja többek között szintén az volt, hogy az egészségügyi dolgozók kiégetésének mértékét feltárja, melyhez egy online kérdőívcsomagot alkalmaztak. Ennek felmérésére a Pines és Aronson féle Kiégetés Leltárat alkalmazták, amit az ország minden egészségügyi dolgozója kitölthetett, így összesen 1201 fő vett részt a kutatásban. A teszt 21 kérdést tartalmazott, melyeket 7-fokú Likert-skálán értékelték a kitöltők. Ebből 1111 nő (92,5%) és 90 férfi (7,5%). Eredményeik alapján a kitöltők szinte fele, azaz 44,2%-uk érintett a kiégetés valamelyik szintjén (Irinyi, Németh, & Lampek, 2018).

2019-ben a Szegedi Tudományegyetem Sebészeti Klinika és a Sürgősségi Betegellátó Önálló Osztály összehasonlítása történt a dolgozók kiégetésének tekintetében. A kutatás kérdőíves módszerrel történt, mely a demográfiai kérdőív mellett a Caldwell-féle társas támogatottságot mérő tesztet is tartalmazta, a szomatikus panaszok felmérésére pedig az Oláh-féle Pszichológiai Immunkompetencia kérdőívet továbbá a kiégetés mérésére a Maslach Kiégetés kérdőívet használták. Kutatásuk célja egy prevenciót illetve intervenciót tartalmazó egészségfejlesztési program kidolgozása. Adataik véglegesítése után összesen 166 fő

eredményeit tudták értékelhetővé minősíteni. Eredményeik alapján elmondható, hogy az alacsonyabb munkaóra összefüggést mutat az alacsony kiégéssel, a magasabb munkaóra viszont gyakran vezet érzelmi kimerüléshez. Továbbá a jól működő személyközi kapcsolatok is csökkentik a kiégés veszélyét. Összefüggést találtak a kiégés és a munkaévek száma között, eredményeik alapján azonban a nagyobb munkatapasztalat kisebb kiégéssel párosulhat, illetve a gyermekszám is hasonlóan viszonyul a kiégéshez. Minél több gyermeke van a munkavállalónak, annál alacsonyabb a kiégés mértéke. Nemek közti különbségként könyvelhető, hogy míg a férfiakra a deperszonalizáció, a nőkre sokkal jellemzőbb a teljesítmény csökkenése. Összességében azonban az életkor, valamint a családi állapot alacsony korrelációt mutatott a kiégéssel (Stankovic, Dr. Tőreki, Dr. Lázár, & Dr. Pető, 2019).

2021-ben egy portugál kórházban végeztek kutatást az orvosok és az ápolók körében a Covid-19 fertőzés időszakában, melyhez a Maslach kiégés kérdőívet alkalmazták. Összesen 106-an vettek részt, melyből 55 orvos és 51 ápoló. Átlag életkoruk 35 év volt. Eredményeikből kiderült, hogy a kitöltők 33%-nál magasnak bizonyult az érzelmi kimerültség mutató, 18,4%-uk esett a magas deperszonalizáció kategóriába, 21,4%-nál pedig a személyes hatékonyság hiánya volt megfigyelhető. A deperszonalizáció és a személyes hatékonyság hiánya szoros összefüggést mutatott a betöltött munkakörrel, az ápolók ugyanis magasabb értékeket értek el. Megfigyelték továbbá, hogy az adott munkahelyen eltöltött munkaévek növekedésével minden évben körülbelül 0,14%-kal nő a deperszonalizáció, 0,16%-kal pedig a személyes hatékonyság hiánya (Antao, Sacadura-Leite, Correia, & Figueira, 2021).

Idén, 2022-ben Ghanában végeztek kutatást az egészségügyi dolgozók körében kiégettségüket vizsgálva, melyet a Maslach kiégés kérdőívvel végeztek. Ezt 1264 dolgozóval hajtották végre keresztmetszeti kutatás keretein belül. A dolgozók között egyaránt részt vettek klinikusok és nem klinikusok is. A kiégés szintje a nem klinikusok körében 20,57%-kal magasabb mértékben volt megfigyelhető. Hasonlóan az előbbiekhöz az érzelmi kimerültség és a deperszonalizáció szintjük is magasabbnak bizonyult (Konlan, Asampong, Dako-Gyeke, & Glozah, 2022).

Testi attitűd

A testkép fogalma a 20. század elején jelent meg, melyet az elmeorvosok szakemberei vezettek be. A testkép nem más, mint a személy saját élménye és attitűdje testéről, valamint ezek szerveződése. Ennek többféle szinonimája megtalálható. Ilyen például a testséma, testi attitűd és a testélmény (Túry & Pászthy, 2008).

Cash 2002-ben kidolgozott kognitív testképmo­dellje azon tényezőket írja le, amelyek szerepet játszanak annak alakulásában. Ennek az összetett folyamatnak része a kulturális szocializáció, vagyis hogy milyen a környezetünk, illetve a társadalom ideálja, elvárása, emellett az interperszonális tapasztalatok. A fizikai jellemző, a személyiség jellemzői és a belső gondolatok éppolyan fontosak. Egyebek mellett a sematikus feldolgozás, az érzések, önszabályozó stratégiák valamint az aktiváló események szintén befolyásolják a testi attitűdünk kialakulásában. Az agyunkban található egy úgynevezett szomatoszenzoros térkép, mely felelős a testkép agyi reprezentációjáért. Egy másik megfogalmazás szerint a testkép nem más, mint a fizikai test mentális reprezentációja, melyhez érzések és gondolatok egyaránt tartoznak. A negatív testkép létrejötté azoktól a reprezentációktól függ, melyeket az intrapszichés és interperszonális élmények alakítanak (Túry & Pászthy, 2008).

Schilder 1935-ben úgy fogalmazta meg, hogy a testkép nem más, mint a fejünkben alkotott kép testünkről. Ez a megalkotott kép információt tartalmaz a testünk méreteiről, alakjáról és az ezzel kapcsolatos érzéseinkről. Ennek értelmében úgy vélte, hogy a testkép összetevői az érzékelés és az attitűd azzal kapcsolatosan (Slade, 1993).

Atkins és munkatársai 2018-ban 12 Észak- és Dél-Amerika korházi ápolóval és ápolónővel készítettek mélyinterjút az öngondoskodással és a testképükkel kapcsolatban. Az interjúk során összesen 296 alkalommal tettek említést a negatív testképükkel kapcsolatban, illetve azzal, hogy milyen erősen megjelenik a vágy arra, hogy lefogyjanak. Az étkezési szokásaikat tekintve a leggyakoribb nehézségek az időhiány, illetve az az okozta lehetőségek hiánya jelenti. Elmondásuk szerint ugyanis a kórházban lévő büfének korlátozott a felhozatala éppúgy, mint a nyitvatartási ideje is. További számtalanszor előkerülő téma a sportolási lehetőségeik köré csoportosult, melynél szintúgy, mint az étkezésnél, az időhiány jelent meg legtöbbször, mint akadály. Összességében tehát elmondható, hogy általános negatív testképpel, és saját bevallásos negatív egészségi állapottal rendelkeztek a résztvevők (E. Atkins, Campoli, R. Havens, P. Abraham, & Gillum, 2018).

Egészségi állapot

Az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization), rövidítve WHO 1946-ban a testi egészséget, mint a betegség hiányát írta le. A későbbiekben megjelent a testi, lelki és szociális egészség meglétének fontossága is. 1986-tól az egészség az előbbiek mellett már a környezettel és magával a társadalommal való harmonikus együttélést is jelentette. A jelenlegi egészségfogalom ennél sokkal tágabb dimenziókban is gondolkodik. Fontosak a fizikai, pszichológiai, társas és a spirituális összetevők is. Ennek értelmében ma már a betegség hiánya

mellett fontos az érzelmi stabilitás, a társadalomban való pozitív szerep betöltése, illetve a lét céljának meghatározása. Ezen változások okai a társadalmi, kulturális és gazdasági fejlődés, emellett a technológia fejlődése. Összességében tehát uralkodóvá vált az a szemléletmód, hogy egészsége függ attól is, hogy mennyire tudja magát hatékonnak érezni a személy a nehézségek kezelésével szemben, fontos az énhatékonyság érzése mellett a koherencia érzése is. Ennek értelmében az extraverzió a lelki és így a testi egészség egyik alapköve (Lampek & Füzesi, 2012).

Kutatások alapján azonban a hazai populáció egészségi állapota az 1960-as évektől egyre csak romló tendenciát mutat. A halálozási életkor csökken, valamint gyakoribb a fiatalok elhalálása, mint azelőtt. A nemzetközi adatok mutatói szerint még mindig listavezetők vagyunk az öngyilkosság, elhízás, daganatos megbetegedés és a keringési problémák mellett az alkoholfogyasztásban. Kopp Mária és Martos Tamás 2011-es kutatásában feltárja, hogy a testi és lelki egészség szempontjából kulcsfontosságú az anyagi helyzet, valamint a társadalomban betöltött státusz. Egy további kutatás alapján pedig különbség figyelhető meg az orvosok, valamint az ápolók bevallása alapján mért egészségi állapot között, ezt pedig összefüggésbe hozták az iskolai végzettség szintjével. Az orvosok ugyanis saját bevallásuk alapján jobb egészségi állapotnak örvendenek (Tőzsér, 2019).

Az egészségügyi dolgozóknál gyakran láthatjuk, hogy elhanyagolják saját egészségüket. Ennek okaként megnevezhető a többműszakos munkarend, valamint a minőségi étkezésre, sportolásra szánt idő hiánya. Ritkán, vagy szinte sohasem jelentkezik be háziorvoshoz, főként egy nagyobb egészségügyi intézményben, ahol komolyabb kivizsgálás nélkül hozzájuthatnak gyógyszerekhez, készítményekhez. Talán ennek is betudható, hogy az elmúlt évtizedekben ilyen nagy figyelmet kaptak az egészségügyi dolgozók. Általános felvetés, hogy egy szakember akkor hiteles, ha ő maga is annak megfelelően cselekszik, amit javasol pácienseinek.

Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara 2014-es kutatásában 335 egészségügyi ápolót vizsgált egészségi állapotukat megfigyelve. Életkoruk átlaga 45 év volt. A résztvevőknek egy 5 fokú skálán kellett értékelniük saját egészségi állapotukat, ahol az egyes jelöli a „nagyon rossz”, az ötös pedig a „kiváló”-t, eredményeik átlaga 3,41 volt. A kitöltők 69,3%-a számolt be aktuálisan fennálló betegségről, melyből a legtöbben a magas vérnyomást nevezték meg. A vizsgált személyek 52,24%-nak a magas tartományba esett a testtömeg indexe. Eredményeik alapján tehát a személyek közel fele megfelelőnek tartotta egészségi állapotát (Pék, 2017).

2012-ben a Nyugat-dunántúli és az Észak-magyarországi mentőállomások dolgozóival készítettek felmérést az SF-36 kérdőív segítségével. A résztvevők összesen 810-en voltak, ebből 40 nő és 770 férfi töltötte ki a kérdőívcsomagot. A kérdőív 8 dimenziója közül a kitöltők

legjobbnak a fizikai működésüket, míg legrosszabbnak a vitalitásukat tartották. Beosztásukat tekintve a legjobb egészségi állapotú személyeknek a gépkocsivezetők bizonyultak, míg a legrosszabbak a mentőápolóként dolgozó személyek voltak (Pék, 2017).

A BMI vagy testtömeg-index az angol Body Mass Index szóból származik. Kiszámításának módjában, valamint a kapott érték be kategorizálásában a WHO meghatározásaira támaszkodtunk. A testmagasság és a testsúly ismeretével könnyen kikalkulálható a mérőszám, hiszen a testtömeget (kg) elosztjuk a testmagasság négyzetével (m^2) és máris megkaptuk az objektív mutatót. Ahhoz, hogy ezt értelmezni tudjuk, szükségünk van kategóriákra. Összesen hat kategóriát neveztek meg. Súlyos soványság, mérsékelt soványság, enyhe soványság, normál testsúly, túlsúlyos, illetve az elhízás, melynek további három fokát különítették el (Pék, 2017).

Egy 2013-as kutatás során az egészségügyi dolgozók állapotának felmérését követően egy 12 hónapos egészségfejlesztési programban vettek részt a felmérték, majd azt követően ezt újból megismételték. Ennek kivitelezése táplálkozásra, edzettségre, életmódra irányuló felmérésekkel és a SF-36 egészségi állapot kérdőívvel történt. Kutatásukhoz két csoportba lehetett jelentkezni, az egyik az intervenciós csoport, ahol a személyek vállalják, hogy saját költségen vesznek részt egészségfejlesztő és életmódprogramokban, a másik pedig a kontrollcsoport. Utóbbinál pedig a személyek csak az első és az utolsó állapotfelmérést vállalták a 12 hónap alatt. A vizsgálatban összesen 77 fő jelentkezett. A résztvevőkből 66 nő és 11 férfi, átlagéletkoruk pedig 44,42 év volt. BMI értékeik között nagy eltérés figyelhető meg. A férfiaké átlagosan 29,70 kg/m^2 , míg a nőké jóval alacsonyabb 25,03 kg/m^2 . Eredményeik alapján mindkét csoportnál jelentős változás következett be az egészségi állapotukat tekintve, összességében tehát megállapították, hogy a rendszeres sport önmagában nem elegendő életmódváltás és belső motiváció nélkül (Dr. Terebessy, és mtsai., 2016).

2016-ban azzal a célkitűzéssel indítottak vizsgálatot, hogy az egészségügyi dolgozók, úgy, mint orvosok, ápolók, gyógytornászok és egyéb szakemberek, valamint önkénteseik testi és lelki egészségét felmérjék, akik súlyos betegekkel foglalkoznak. A vizsgálatban összesen 195 fő vett részt, melyből 179 nő (91,8%) és 16 férfi (8,2%) volt. Eszközként a demográfiai kérdőív mellett egyéb kérdőíveket és becslőskálákat alkalmaztak. Eredményeik alapján kimutatható, hogy az átlagpopulációhoz képest nagyobb arányban számoltak be fáradtságról, enerváltságról. Gyakran megjelent, mint panasz a végtag vagy pedig ízületi fájdalom (51,8%), fejfájás (49,2%), alvási problémák (41%), a leggyakoribb pedig a derék- és hátfájdalom volt (63,1%). A hospice ellátásban dolgozó nők észlelt stressz szintje is szignifikánsan magasabbnak

bizonyult az átlagpopulációban mért szinthez képest, a pszichológiai jóllét illetve koherencia érzés pedig jóval a populációban mért alattinak mutatkozott (Dr. Pálfiné dr. Kegye, 2020).

Speroni és munkatársai által végzett kutatás szerint a 217 ápoló közül 72%-uk esett a túlsúlyos vagy elhízott kategóriába a rossz táplálkozási szokásaik és a fizikai aktivitás hiánya miatt. A résztvevők körülbelül fele részt vett az úgynevezett Nurses Living Fit 12 hetes életmódprogramban, másik fele képezte a kontrollcsoportot. A program része volt a rendszeres testmozgás, jógaórák, napi 8 óra alvás és egy napló vezetése az egészséges életmódról. A 12. hét eltelte után a programban résztvevők testtömeg indexe lényegesen csökkent éppúgy, mint a derékbőségük a kontrollcsoportéhoz képest. Bakhski és munkatársai szintén ápolók és ápolónők körében vizsgálták az egészségmagatartásra való hajlandóságot. Összesen 625-en vettek részt. A résztvevők kevesebb, mint fele teljesít rendszeresen valamilyen sporttevékenységet. Azon személyek, akik nem sportolnak, több akadályozó tényezőt megemlítettek, ilyenek voltak az idő hiánya, motiváció hiánya, kimerültség és a sportolás magas költségei is. Fontos következtetésként emelték ki azonban, hogy azon ápolók és ápolónők, akik rendszeresen sportolnak, olyan magatartást tanúsítottak, mellyel példát mutattak betegeiknek, ezért ennek fontosságát elsődlegesnek tartják. Navruz Varli és Bilici kutatásukban megállapították, hogy az éjszakai műszakban dolgozó ápolók és ápolónők egészségi állapota, táplálkozási szokásaik, kalóriabevitelük, a gyorséttermi étkezés mennyisége, a nassolási szokásaik és a dohányzási szokásaik negatív irányú eltérést mutatnak a nem éjszakázó társaikétól (E. Atkins, Campoli, R. Havens, P. Abraham, & Gillum, 2018).

Kiégés és egészségi állapot

Egy 2009-es kutatásban a Csongrád-Csanád megyei egészségügyi dolgozók szomatikus állapotának vizsgálatát tűzték ki célként. A résztvevők a MESZK Csongrád Megyébe nyilvántartott tagjai voltak, keresztmetszeti kutatásuk saját készítésű kérdőívvel készült. A kiküldött kérdőívekből összesen 980 értékelhetőt kaptak vissza. A résztvevők legnagyobb arányban nők voltak, számuk 918 fő volt, míg a férfiaké 62. Kutatásuk eredményeként láthatóvá vált, hogy minél magasabb az iskolai végzettség, a személyek annál jobbnak értékelik egészségi állapotukat, a középfokú végzettségűek átlagban 6,4-re értékelték egy 10 fokú skálán, míg a felsőfokú végzettségűek 7,4-es átlagértéket értek el. A szomatikus panaszok igen gyakran bizonyultak. Leggyakrabban fejfájásra, alvási, emésztési, hát- és derékfájdalomra panaszkodtak. A kitöltők BMI indexének információi alapján 27 fő sovány, 506 fő normál, 297 túlsúlyos és további 150 fő az elhízás valamely kategóriájába volt sorolható. Összességében

tehát elmondható, hogy az átlaghoz képest jóval nagyobb arányú a résztvevők túlsúlya (Németh & Irinyi, 2009).

2011-ben Fuijan-ban végeztek kutatást női ápolók és orvosok körében. Előbbiek 947-en, utóbbiak 685-en vettek részt. Az egészségi állapot mérésére az SF-36 egészségi állapotot mérő kérdőívet használták, a kiégés mérésére pedig a Maslach kiégés kérdőívet. A kiégés legnagyobb kockázati tényezőinek az ápolónők körében a fizikai környezet, a munkaórák száma valamint a többértű feladatkör, a szereptelenség bizonyult. Az orvosnők körében ezzel párhuzamosan szintén megjelent a fizikai környezet, mint a kiégést elősegítő tényező, azonban emellett a szerep túlterheltség, illetve a magas felelősség jelent meg. Az orvosok fizikai ($M=49,73$) és mentális egészsége ($M=48,22$) is jobbnak bizonyult, mint az ápolók körében ($M=47,84$) és ($M=47,74$) (Si-Ying, Huang-Yuan, Xiao-Rong, Shu-Juan, & Hong, 2011).

Vámosiné 2018-as kutatásának célja, hogy felmérje az egészségügy szakembereinek az életminőségét, egészségi állapotát, fizikai és mentális megterheltségét, valamint a kiégését. A kérdőívcsomagot a Pécsi klinikákon, valamint a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Karán osztották ki, mely tartalmazta az Észlelt Stressz Kérdőívet, Rövidített Beck Depresszió Kérdőívet, Buss-Perry Agresszió Kérdőívet, Nemzetközi Fizikai Aktivitást Mérő Kérdőívet és az SF-36 Életminőség Kérdőívet. Összesen 472 értékelhető kitöltés érkezett, melyből 92,36%-uk nő és 7,64%-uk férfi volt. Életkoruk a 20-69 közé esett. BMI indexüket tekintve a női átlag 25,79, mely éppen a normál és a túlsúly válaszvonalán található, míg a férfi 28,65, amely egyértelműen a túlsúly kategóriájába esik. A résztvevők 56,90%-nak magasabb a BMI-je, mint a normál kategória felső, 25-ös eredménye. Ennek értelmében kijelenthető, hogy a kitöltők több, mint fele túlsúllyal küzd, és 21,02%-uk az I. fokú elhízás kategóriába esett, amely értelmében a BMI-jük magasabb, mint 30. Ezen eredmények alapján elmondható, hogy az egészségügyi dolgozók a magyar átlaghoz képest magasabb BMI-vel rendelkeznek. Kimutatható továbbá, hogy a kitöltők 16,94%-a rossznak vagy tűrhetőnek, 53,39%-uk jónak és 29,66%-uk tartotta jónak vagy kiválónak az egészségi állapotát az SF-36 kérdőív alapján. Ennek eredményei szinte azonosak a magyar átlag eredményeivel. Érdekes eredmény továbbá, hogy habár egészségi állapotukat nagyrészt nem ítélték rossznak, azonban az abból fakadó korlátozottságot már sokan kiemelték. A kitöltők 52,33%-a érzi, hogy korlátozva van valamiféle fizikai tevékenységben, úgy, mint fürdés és a bevásárlások. Egészségi állapotuk tehát összességében átlag alatti (Vámosiné Rovó, 2020).

Hipotézisek

1. Azon személyek, akik a személyes hatékonyság hiánya alkálán a magas kategóriába esnek, az ő vitalitásuk alacsony.
2. A kiégés és a testi fájdalom között pozitív irányú összefüggés található.
3. A magas deperszonalizáció szint alacsony társadalmi aktivitással társul.
4. Akiknek magas érzelmi kimerültsége van, azoknak a személyeknek rosszabb a mentális állapotuk.
5. A magas testtömeg indexszel rendelkező személyek negatív testi attitűddel rendelkeznek.
6. Az ápolók egészségi állapota rosszabb, mint a többi dolgozóé.
7. A 40 év alatti személyek alacsonyabb pontszámmal zárnak a kiégés kérdőíven.
8. Akiknek magasabb a kiégés szintjük, nekik rosszabb a mentális állapotuk.

Módszerek

Az adatok statisztikai elemzése az IBM SPSS Statistics 24 program alkalmazásával történt.

Résztvevők

Kutatásunk a Szegedi Tudományegyetem Sürgősségi Betegellátó Önálló Osztály munkatársai körében készült. A kitöltésre a dolgozóknak 6 hét állt rendelkezésükre 2022 augusztusától szeptemberig. A részvétel önkéntes és anonim volt, előzetes tájékoztatást követően nyilatkozniuk kellett arról is, hogy a kapott adatokat a névtelenség betartása mellett statisztikai célra felhasználjuk. A kérdőívsomagot összesen 90 személy töltötte ki, ám 2 fő nem ért végig mindhárom teszten, így az ő kitöltéseiket kivettük az adatbázisból. Ennek értelmében 88 értékelhető kitöltés érkezett. Közülük 73 nő (82,95%) és 15 férfi (17,05%) volt. Életkorukat tekintve 47 fő 39 éves, vagy az alatti (53,41%), 41 fő pedig 40, vagy annál idősebb (46,59%), átlagéletkoruk 38,63 év.

Vizsgálati eszközök

Testi Attitűdök Tesztje (BAT)

A testi attitűd mérésére a széles körben alkalmazott Testi Attitűdök Tesztjének (Body Attitude Test, BAT) magyar változatát választottuk. A tesztet 1990-ben alkotta meg Van Coppenolle, Probst és munkatársai. Eredetileg holland nyelven látott napvilágot, ám azóta számos más nyelven, köztük magyarul is fellelhető. Magyar adaptálását Túry Ferenc és Szabó Pál végezték. A teszt összesen 20 állítást tartalmaz, melyet a kitöltők hatfokú Likert-skálán

értékelnek. 0 a „mindig”, míg 5 a „soha” jelölést kapja. A 20 tétel közül kettő, a négyes és a kilences állítás fordított. A mérőeszközön összesen 100 pont érhető el, ám 36 pont felett már úgynevezett kóros testi attitűdről beszélhetünk, ennek felfele való további elmozdulása pedig tovább erősíti az imént megnevezett attitűdöt. A kérdőív belső konzisztenciáját többen vizsgálták, azok alapján elmondható, hogy a mérőeszköz megbízható, Cronbach alfa értéke az ELTE mintájában 0,85, míg az OEFI mintájában 0,79 (Czeplédi, Urbán, & Csizmadia, 2010).

Egészségi Állapot Kérdőív (SF-36)

Az életminőség felmérésére az Egészségi Állapot Kérdőívet (36 item Short Form Health Survey) alkalmaztuk. 1993-ban alkotta meg John E. Ware arra a célra, hogy megismerje a kiválasztott személyek véleményét saját egészségi állapotukról illetve arra, hogy hogyan képes elvégezni a mindennapok tevékenységeit. Ennek magyar verzióját 1999-ben alkották meg Czibalmos és munkatársai. A kérdőív, ahogy a neve is jelzi, 36 kérdést tartalmaz, összességében méri a fizikális valamint a mentális egészséget, de e két alskálán belül további 4-4 kategória található. A fizikális egészség alcsoportjai a fizikai aktivitás (tételei:3,4,5,6,7,8,9,10,11,12), fizikai szerep (tételei:13,14,15,16), testi fájdalom (tételei:21,22) valamint az általános egészségérzet (tételei:1,2,33,34,35,36). A mentális egészségé pedig a vitalitás (tételei:23,27,29,31), társadalmi aktivitás (tételei:20,32), érzelmi szerep (tételei:17,18,19) illetve az általános mentális egészség (tételei:24,25,26,28,30). A kérdőív pontozása 0-100-ig történik, ahol 0 a legalacsonyabb szintű, míg a 100 a legkiválóbb életminőséget jelenti. Az állítások értékelése eltérő kérdésenként, egyes állításnál 1-2-ig, máshol 1-3-ig vagy 1-5-ig illetve olyan is van, ahol 1-6-ig kell értékelni. A mérőeszköz az előzetes felmérések alapján igen megbízhatónak bizonyult, Cronbach alfa értéke 0,93 (Vámosiné Rovó, 2020).

Maslach Kiégés Leltár (MBI)

A Sürgősségi Betegellátó Osztály szakdolgozói kiégésének szintjét a magyar változatú Maslach Kiégés Leltárral (Maslach Burnout Inventory, MBI) vizsgáltuk, mely igen népszerű napjainkban. A kérdőívet Christina Maslach és munkatársai dolgozták ki 1986-ban. A mérőeszköz 22 állítást tartalmaz, a kitöltőnek pedig egy hétfokú Likert-skálán kell megjelölnie az állítások tartalmának gyakoriságát. 0 pontot kap a „soha” jelölés, 6-ot pedig a „mindennap”. A teszt három alskálával rendelkezik, az első az érzelmi kimerültség, amikor azt érzi a személy,

hogy nem tud másoknak többet adni érzelmileg. Ehhez 9 darab, azaz az 1,2,3,6,8,13,14,16 és 20-as számú tételek tartoznak, összesen 54 pont gyűjthető össze. 15 pont alatt alacsony, 16-24-ig átlagos, 25 felett pedig magasnak titulálható a személy érzelmi kimerültsége. Második alskálája a deperszonalizáció, vagy elszemélytelenedés. 5 tétel tartozik hozzá, az 5,10,11,15 és a 22-es. Ezen a maximális pontszám 30, 5 alatt alacsony, 6-10-ig átlagos és 11 pont felett számít magasnak a deperszonalizáció szintje. A harmadik, egyben utolsó alskála a személyes hatékonyság, teljesítmény csökkenés mérése, ennek során a személy többet várna el magától, mint amennyit teljesít. Ehhez összesen 8 kérdés tartozik. Ezek a 4,7,9,12,17,18,19 és a 21-es, ezek maximum pontszáma 48, melyből a 11 alatti pontszám alacsony, 12-18 pont között átlagos és 19 pont felett magasnak tekinthető a személyes hatékonyság hiányának mértéke. A teszt könnyen kitölthető és értékelhető, valamint az előzetes számítások alapján megfelelő megbízhatósággal rendelkezik. Az „érzelmi kimerültség” 0,90, a „deperszonalizáció” 0,79, a „személyes hatékonyságérzet” pedig 0,71-es Cronbach alfa értéket kapott (Tandari-Kovács, 2010).

Vizsgálat leírása

Az adatfelvétel online térben történt, melyet az Evasys felületen terjesztettünk, kényelmi mintavételt alkalmaztunk. A kutatásban való részvétel önkéntes és anonim volt. A kitöltés megkezdése előtt a résztvevők bővebb információt olvashatnak a kutatás céljáról. A kérdőívcsomag egy demográfiai kérdőív mellett tartalmazza a 36 ítemes SF-36 Egészségi Állapot kérdőívet, a 20 tételes BAT-Testi Attitűdök tesztet illetve a 22 állítást tartalmazó MBI-Maslach Kiégés kérdőívet. A kitöltés körülbelül 10-15 percet vett igénybe.

Eredmények

A vizsgálatban alkalmazott kérdőívek leíró statisztikája

Az 1. táblázatban bemutatjuk az alkalmazott kérdőívek leíró statisztikáját.

1. táblázat: Az alkalmazott kérdőívek leíró statisztikája.

	N	Min	Max	M	SD
Testi Attitűdök Tesztje	88	11	92	60,5	20
Egészségi Állapot Kérdőív	88	1180	3400	2500	550

Mentális egészség	88	145	1400	900	350
Társadalmi aktivitás	88	25	200	150	50
Vitalitás	88	0	400	200	100
Fizikális egészség	88	575	2000	1600	350
Testi fájdalom	88	45	200	150	50
Maslach Kiégés Kérdőív	88	38	99	63,9205	13,59616
Deperszonalizáció	88	3	23	11,6818	4,65733
Személyes hatékonyság hiánya	88	10	48	32,7386	8,06082
Érzelmi kimerültség	88	3	50	25,1477	10,75809

Megvizsgáltam továbbá a belső konzisztenciáját az alkalmazott kérdőíveknek. Ennek értelmében mindhárom alkalmazott teszt és alszkálái is igen megbízhatónak bizonyultak. Ezek bemutatása a 2. táblázatban történik.

2. táblázat: Az alkalmazott kérdőívek belső konzisztenciája.

	Cronbach α
Testi Attitűdök Tesztje	0,915
Egészségi Állapot Kérdőív	0,930
Mentális egészség	0,899
Társadalmi aktivitás	0,759
Vitalitás	0,824
Fizikális egészség	0,893
Testi fájdalom	0,876
Maslach Kiégés Kérdőív	0,704
Deperszonalizáció	0,814
Személyes hatékonyság hiánya	0,846
Érzelmi kimerültség	0,864

--	--

A személyes hatékonyság hiánya és a vitalitás kapcsolata

Az első hipotézisünkben azt a feltételezést tettük, hogy azon SBO dolgozók, akik magasabb pontszámot érnek el a Maslach kiégés kérdőív egyik részén, a személyes hatékonyság hiányának alskáláján, ők alacsonyabb pontszámmal zárják az SF-36 Egészségi állapot kérdőív vitalitás alskálát is. E két változó vizsgálatára Pearson-féle korrelációt alkalmaztunk, melynek eredménye alapján szignifikáns igazolódást kaptunk ($r(88) = 0,5$, $p < 0,0001$). A 3. táblázatban ennek eredménye látható.

3. táblázat: A személyes hatékonyság hiányának és a vitalitás kapcsolatának vizsgálata.

	N	r	p
Személyes hatékonyság hiánya Vitalitás	88	0,5	$p < 0,0001$

A testi fájdalom és a kiégés összefüggései

Második hipotézisünk szerint akiknek magas a testi fájdalom alskálán elért pontszáma, nekik magasabb a Maslach kiégés kérdőíven elért összpontszáma is. Ennek a két skálaváltozónak összevetésére a Pearson-féle korrelációs próbát alkalmaztuk. Szignifikáns kapcsolat látható a két változó között ($r(88) = -0,233$, $p = 0,029$). Ennek értelmében a testi fájdalom és a kiégés között gyenge erősségű korreláció látható, melyet a 4. táblázatban mutatok be.

4. táblázat: A testi fájdalom és a kiégés vizsgálata.

	N	r	p
Testi fájdalom Kiégés	88	-0,233	0,029

A deperszonalizáció a társadalmi aktivitás tükrében

Harmadik hipotézisünk állítása, hogy azok a Sürgősségi Betegellátó Önálló Osztályon dolgozók, akik a társadalmi aktivitásra vonatkozó kérdéseknél alacsony pontot érnek el, a

deperszonalizáció alsókálán magasabb pontot fognak elérni. Ennek feltárására szintén Pearson-féle korrelációt alkalmaztuk. Szignifikáns korreláció mutatható ki ($r(88) = -0,258$, $p = 0,015$), melyet az 5. táblázatban mutatok be.

5. táblázat: A társadalmi aktivitás és a deperszonalizáció mutatói.

	N	r	p
Társadalmi aktivitás	88	-0,258	0,015
Deperszonalizáció			

Az érzelmi kimerültség és a mentális egészség kapcsolata

Negyedik hipotézisünkben azt feltételeztük, hogy a magas érzelmi kimerültség és a rosszabb mentális egészség szoros kapcsolatban van egymással. Elsőként létrehoztuk a Maslach Kiégés kérdőívből az érzelmi kimerültség, valamint a mentális egészség változót. Előbbi változó esetén létrehoztam a pontszámok megadásával az alacsony ($n=19$), átlagos ($n=21$) és a magas ($n=48$) kategóriát. Ezt követően a Kormogov-Smirnov normalitás tesztel megvizsgáltam őket, melyből látható, hogy sérül a normál eloszlás ($D(88) = 0,24$, $p = 0,005$, $D(88) = 0,201$, $p = 0,026$, $D(88) = 0,081$, $p = 0,200$). Ennek okán a nonparametrikus Kruskal-Wallis próbát alkalmaztuk ($H(88) = 0,24$, $p < 0,0001$). Szignifikáns fordított összefüggés igazolható $p < 0,0001$, tehát akiknek magas az érzelmi kimerültségük, azoknak rosszabb a mentális egészségük, a hipotézisünk tehát igazolódott.

Testtömeg index és a testi attitűd kapcsolata

Ötödik hipotézisünkben a testtömeg indexet, azaz BMI-t (Body Mass Index) vetettük össze a testi attitűddel, ezeknek fordított arányosságát feltételeztem. Először kiszámoltam a kitöltők BMI számát, hiszen a szociodemográfiai kérdőív tartalmazta a testmagasságra és a testsúlyra vonatkozó kérdést is. Ezt úgy tettem, hogy a testtömeget elosztottam a testmagasság négyzetével, majd a hivatalos kategória meghatározás szerint létrehoztam a megfelelő csoportokat. Így összesen 6 kategória született ($N=88$). Súlyos soványságnak határozták meg a $< 16 \text{ kg/m}^2$ -t, mérsékelt soványságnak a $16-16,99 \text{ kg/m}^2$, enyhe soványságnak a $17-18,49 \text{ kg/m}^2$ közötti értéket. Normál testsúlyúnak számít az a személy, akinek $18,5-24,99 \text{ kg/m}^2$ közé esik a kapott érték. Túlsúlyos, aki $25-29,99 \text{ kg/m}^2$ közé esik, e felett pedig már az elhízás (Pék, 2017).

A két szélsőséges csoportba összesen 3 fő esett, a hitelesebb eredmény érdekében az ő értékeit kivettem ebben az esetben ($N=85$), így négy kategóriát vizsgáltam. A Testi Attitűdök Teszt negatív testi attitűd kategóriájába 12 fő maradt ($n=12$), míg a normál kategóriában ($n=73$). A többi adatot nonparametrikus Kruskal-Wallis próbával vizsgáltam ($H(85)=0,15$, $p=0,011$). Szignifikáns különbség figyelhető meg ($p=0,011$), tehát akik kóros testi attitűddel rendelkeznek, azoknak egyben magasabb is a BMI pontszámuk.

Az ápolók egészségi állapotának összehasonlítása a többi dolgozóéval

Hatodik hipotézisünkben megvizsgáltuk az ápolók egészségi állapotát, összehasonlítva a többi dolgozóéval. Állításunk pontosan, hogy az ápolók ($n=57$) egészségi állapota rosszabb, mint a más pozícióban dolgozó társaiké ($n=31$). Rátekintettem a normalitásra a Kolmogorov-Smirnov próbával, mely megmutatta, hogy nem normál eloszlásúak a csoportok, ($D(57)=0,155$, $p=0,057$, és $D(31)=0,129$, $p=0,019$), ezért a Mann-Whitney próbát alkalmaztam. Azt kaptam, hogy nincsen különbség a két kategória között ($U(88)=-0,428$, $p=0,669$). Azonban a többi dolgozó átlagpontszáma az Egészségi Állapot Kérdőíven ($M=2500$), mediánja 2750, míg az ápolóknak az átlagpontszáma ($M=2500$), mediánja 2650. Így valóban igazolható pontszám eltérés, minek értelmében az ápolók egészségi állapota valóban rosszabb, mint más dolgozóké, így a tendencia látható, azonban nem szignifikáns az eltérés, valószínűsíthető, hogy az elemszám miatt. Ezt a 7. táblázatban mutatom be.

7. táblázat: Az egészségi állapot mutatóinak bemutatása.

	N	Z	p
Ápolók	57	-0,428	0,669
Más pozíció	31	-0,428	0,669

Az életkor összefüggése a kiégéssel

Hetedik hipotézisünkben arra kerestük a választ, hogy milyen összefüggés található az életkor és a kiégés között. Azt állítottuk, hogy a 40 év alatti személyek alacsonyabb pontszámot fognak kapni a Maslach Kiégés Kérdőíven. Mint az előbbieknél, itt is megalkottuk a két csoportot, a maximum 39 évesek ($n=47$) és a minimum 40 évesek ($n=41$) kategóriáját. Az életkorok átlaga 38,63 ($M=38,63$). Elvégeztük a Kolmogorov-Smirnov normalitásmérő tesztet, melynek eredményei alapján az első csoportban nem sérül a normalitás ($p=0,2$), a másodikban

viszont igen, ($p=0,02$), ezért a Mann-Whitney próbát alkalmaztunk. Látható, hogy a két csoport között nincsen különbség ($U(88)=-1,021$, $p=0,307$). A hipotézisünk tehát nem igazolható, melyet a 8. táblázatban mutatok be.

8. táblázat: Az életkor és a kiégés mutatói.

	N	p	Z	p
39 éves. vagy alatti személyek	47	0,2	-0,021	0,307
40 éves, vagy feletti személyek	41	0,02		

A kiégés és a mentális állapot kapcsolata

A nyolcadik hipotézisünk felvetése, hogy a Maslach Kiégés Kérdőíven magasabb pontot elért személyek mentális egészségi állapota rosszabb. Ahogyan eddig is, most is elvégeztük a szükséges Kolmogorov-Smirnov normalitás tesztet. Ebből látható, hogy mindkét változónál, a kiégésnél és a mentális egészségnél is sérül a normalitás értéke ($p=0,019$ $p=0,003$). Ezek összevetésére Spearman-féle korrelációs próbát alkalmaztunk. Fordított irányú összefüggést találtunk, tehát ha valakinek magasabb a mentális egészség pontszáma ($r(88)=-0,338$, $p=-0,338$), akkor alacsonyabb a kiégés mértéke, tehát a hipotézisünk igazolódni látszik. Ennek eredményei a 9. táblázatban láthatóak.

9. táblázat: A kiégés és a mentális egészség korrelátumai.

	N	r	p
Kiégés	88	-0,338	0,0001
Mentális egészség			

Megvitatás

Jelen kutatásunk elsődleges célja az volt, hogy megvizsgáljuk az egészségi állapot, testi attitűd illetve a kiégés összefüggéseit a Sürgősségi Betegellátó Önálló Osztályon dolgozók körében. Összesen 88 fő vett részt kutatásunkban. Célkitűzésünk a kapott eredmények fényében

egy egészségprogram kidolgozása, melynek működtetésével a dolgozók életminőségét vagyunk hivatottak javítani.

Első hipotézisünkben a személyes hatékonyság hiányát és a vitalitást vetettük össze. Arra voltunk kíváncsiak, hogy az SBO dolgozók vitalitására milyen hatással van a személyes hatékonyság hiányának magas mértéke. Szignifikánsan igazolódott a felvetésünk. Alapvetően elmondható, hogy a magas teljesítmény pozitív megerősítő hatással van, így feltételezhető, hogy ezek hatására nő a vitalitásuk is. Santos és munkatársai 2021-ben végzett kutatásában szintén szignifikáns kapcsolatot mutatott maga a kiégés a vitalitással.

Másodikként azt állítottuk, hogy a magas testi fájdalom szoros összefüggést fog mutatni a magas kiégéssel. Feltételezésünk alapját képezte, hogy a kiégéssel gyakorta párosul valamilyen fizikális tünet is. Ilyenek a fejfájás, alvási nehézségek, krónikus fáradtságérzés, gyakori továbbá a hányinger valamint a gyengeségérzet (Helembai, 2010). Erős kapcsolatot találtunk a két változó között, éppúgy, mint egy ápolókkal végzett kutatásban, mely szerint a leggyakoribb testi tünetek a fejfájás, hát és nyakfájdalom, illetve a derékfájás voltak (Santos, és mtsai., 2021).

Harmadik hipotézisünk a deperszonalizációt és a társadalmi aktivitást veti össze. Feltételezésünk szerint a magas deperszonalizáció, vagy elszemélytelenedés feltételezi a személy alacsony társadalmi aktivitását. Ennek okaként felhozható, hogy a kiégés ezen fajtája a dolgozót a felszínebb szociális működés fele sodorja, egyfajta beszűkült társas működés, aminek hatására előfordulhat, hogy személyes szociális kapcsolatai is átveszik ezt a működésmódot. Szignifikáns korrelációt találtunk a két változó között, feltételezhetően annak okán, hogy a deperszonalizáció hosszútávú megléte a szociális kapcsolatok megromlásával, elvesztésével járhat (Endrődy, Svraka, & F. Lassú, 2020).

Negyedik hipotézisünk, hogy a magas érzelmi kimerültség együtt jár a rosszabb mentális egészséggel. Szignifikáns igazolódás látható, hiszen azon személyek, akik magas pontszámot értek el a Maslach kiégés kérdőíven, ők rosszabb mentális egészségi állapotról számoltak be az SF-36 egészségi állapot kérdőíven (Santos, és mtsai., 2021). További kutatás is ezt igazolja, Váriék szerint ugyanis a kiégés rosszabb mentális egészséggel jár (Vári & Földesi, 2020).

Ötödik hipotézisünk, hogy a magas testtömeg-index és a kóros testi attitűd összefüggést mutat. A statisztikai adatfeldolgozás során láthatóvá vált, a BAT Testi attitűdök teszt kóros kategóriájába összesen csupán 13 fő esett. Ezt követően a WHO meghatározásai szerint létrehoztuk a testtömeg-index szerinti kategóriákat. A két legszélső kategóriába 3 fő esett, ezért a megbízhatóbb eredmény érdekében őket kivettük a mintából, ennek hatására azonban 12 fő maradt a kóros testi attitűd kategóriába. Az eredmény szignifikáns igazoltsága azonban az

alacsony elemszám miatt megkérdőjelezhető. Egy tanulmány szerint azonban a testképet nagyban befolyásolja a személy testtömegének saját megítélése. Azok a személyek, akik magukat túlsúlyosnak ítélik, több mentális nehézséggel küzdenek, önértékelésük is alacsonyabb társaiknál, testképük tehát negatívabb akkor, ha testtömeg indexük magasabb (Németh, 2014).

Hatodik hipotézisünkben az ápolók egészségi állapotát vetettük össze a többi dolgozóéval. Szerencsés véletlen, hogy a két csoport közel azonos elemszámmal rendelkezett. Az eredmények alapján nincs eltérés a két csoport között, azonban az egyéb munkakört betöltő dolgozó növekvő pontszáma tendenciaszerű különbséget mutat. Ennek oka lehet a Covid-19 járvány okozta leterheltség, főként az ápolók körében. A nyomás egyre fokozottabb rajtuk, munkaköri teendők rohamosan nőnek. Egyes tanulmányok szerint az egészségügy dolgozóinál, különös tekintettel az nővérekre, egyre nagyobb arányban jelennek meg pszichés tünetek, mint a szorongás, depresszió, akut stresszreakció, az alvási problémák illetve maga a kiégés. Összességében tehát elmondható, hogy az ápolók mentális egészsége rosszabb a többi dolgozóénál (Lazáry, 2020). Feltételezhető, hogy magasabb elemszám mellett hipotézisünk látványosabb igazolást nyert volna.

Hetedik állításunk, hogy a 40, vagy annál magasabb életkorú személyek kiégettségének mértéke magasabb, mint a 39, vagy fiatalabb munkatársaiké. Hipotézisünk nem nyert alátámasztást, alapul azonban egy 2006-ban készült kutatást vettünk. Eredményeik alapján az volt látható, hogy a kiégés pontszám az életkorral párhuzamosan növekedett. Az érzelmi kimerültség különös tekintettel korrelációt mutatott az életkorral (Csehák & Papp, 2006).

Nyolcadik hipotézisünkben a kiégés és a mentális állapot kapcsolatát vizsgáltuk. Ahogy az előbbieken említettük, a kiégésnek gyakran vannak fizikai tünetei, éppúgy, mint mentálisak. Mentális tünetek közé tartozik a csökkent koncentrációképesség, beszűkült érdeklődés és gondolkodás, szorongás, szomatikus tünetek végül pedig a depresszió (Nagy, 2015). Egy 2014-es Auckland-i egyetemen végzett kutatás során fiatal pályakezdő orvosok körében alkalmaztak longitudinális vizsgálatot, ahol egyebek mellett a mentális állapotukat és kiégésüket vizsgálták. Eredményeik alapján elmondható, hogy a mentális állapotuk kiemelkedőnek bizonyult, a kiégésük pedig ezzel párhuzamosan nagyon alacsony (Henning, és mtsai., 2014).

A kutatás limitációi

Kutatásunk egyik fő nehezítő tényezője a kijelölt célcsoport alapvető alacsony létszáma. A részvétel önkéntes volt, így a kitöltők száma több mint a felére csökkent az Sürgősségi

Betegellátó Önálló Osztályon dolgozók összlétszámához képest. Összesen tehát 90 kitöltés érkezett, melyből 88 volt értékelhető. A nemek eloszlásának aránytalansága is nehezítő tényező volt. Ezt azonban az SBO dolgozóinak összetétele is indokolta, hiszen alapvetően többszörös a női dolgozók létszáma. Míg a férfiak 15-en voltak a nők csaknem közel ötszörösen, 73-an, így a nemekkel kapcsolatos felvetéseket mellőztük. További akadály volt, hogy a Testi Attitűdök Tesztjének kóros csoportjába mindössze 13 fő esett, így az ezzel kapcsolatos eredmények megkérdőjelezhetők.

Fontos kiemelni azt is, hogy jelenleg milyen nehézségekkel kell szembenéznük az egészségügyben dolgozó szakembereknek. A Covid-19 járvány megjelenése óta a dolgozóknak halmozott leterheltséggel kell megküzdenniük. Ilyen a betegszám ugrásszerű megnövekedése és az ezzel járó halmozott elvárás, valamint a kompetenciahatáron kívül eső feladatok ellátásának követelménye. Ennek nyomása, valamint a tény, miszerint nap, mint nap többszörösen veszélyeztetettek a megbetegedés szempontjából egyaránt fokozzák a kiégés mértékét, hiszen a több feladat a legtöbb intézményben nem egészült ki magasabb juttatással. Egy 2021-ben végzett kutatás is ezt igazolja, az élvonalban dolgozó egészségügyi szakemberek kiégés szintje meglehetősen megnövekedett, ezen belül az érzelmi kimerültség alskála értékei lettek kiemelkedően negatívak (Spányik, Simon, Demetrovics, & Rigó, 2021). Sokkal több halálessel kellett szembenéznük, mint korábban, mely igen nagy mentális és érzelmi nyomást helyezhet a szakemberekre. 2022-ben Mohamadzadeh Tabrizi és munkatársai Iránban végeztek kutatást ápolókkal, eredményeikből kiderült, hogy a járvány megjelenése óta nagymértékben nőtt a szorongásuk, emellett a fizikai és a mentális állapotuk is hanyatlott. A betegszám növekedésével arányosan sajnos nem nőtt a dolgozók száma. Ennek következtében az életvitelük megváltozott, a munkaórák számának növekedésével párhuzamosan csökkent a sportolásra, minőségi étkezésre, valamint a megfelelő alvásra szánt idő. Ezek pedig az egészségi állapot fő meghatározói. Fontos továbbá kiemelni az új egészségügyi szolgálati jogviszonnyal kapcsolatos negatív attitűdöt az egészségügyi személyzet részéről. Az ezzel kapcsolatos elégedetlenség szintén növelheti a kiégés mértékét.

Összefoglalva tehát feltételezhető, hogy néhány évvel ezelőtt ugyanezeket a személyeket felmérve eredményeink a mostanitól eltérő kapcsolatokat mutattak volna. További feltételezésünk, hogy amennyiben magasabb elemszámok mellett történnek a statisztikai elemzések, abban az esetben más, vagy szorosabb eredményeket találunk egyes változók között.

Konklúzió

A Szegedi Tudományegyetem Sürgősségi Betegellátó Önálló Osztály dolgozóinak pszichológus szakembere nyújt lehetőséget arra, hogy segítséget kérjenek mind egyéni, mind pedig csoportos tréning formájában. Eredményeink tükrében tervezünk egy úgynevezett egészséges életmód programot, melyben helyet kap a testmozgásra ösztönzés mellett a dietetikus bevonása, valamint a dohányzásról való leszoktató program. Célunk a dolgozók egészségi állapotának hosszú távú javítása, illetve a kiégés mértékének minimalizálása. Ezen változások kihatással lehetnek a személyes életükre, emellett pedig a szakmai hitelességükre. A vizsgálat egy átláthatóbb képet biztosít számunkra abban, hogy a tervezett program a legteljesebb mértékben szolgálja a dolgozók szükségleteit.

Felhasznált irodalom

- Antao, H., Sacadura-Leite, E., Correia, A., & Figueira, M. (2021). *Burnout in hospital healthcare workers after the second COVID-19 wave: Job tenure as a potential protective factor*. Forrás: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.942727>
- Czeglédi, E., Urbán, R., & Csizmadia, P. (2010). *A testkép mérése: A testi attitűdök tesztjének (Body Attitude Test) pszichometriai vizsgálata*. (M. P. Szemle, Szerkesztő) Letöltés dátuma: 2022. 09 13, forrás: DOI: 10.1556/MPSzle.65.2010.3.1.
- Csehák, A. & Papp, A. (2006). *A kiégés, mint valós veszély*. Acta Sana
- Dr. Németh, A., & Dr. Irinyi, T. (2021). *Egészségügyi dolgozók kiégettségének összefüggése a COVID-19 pandémia alatt észlelt stresszfaktorokkal*. Nővér 34 (2), 1-44.
- Dr. Pálfiné dr. Kegye, A. (2020). *Súlyos betegekkel foglalkozó egészségügyi dolgozók testi és lelkiállapota*. Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola.
- Dr. Terebessy, A., dr. Matyasovszky, M., dr. Horváth, F., Horosz, Á., Juhász, I., & dr. Györffy, Z. (2016). *A testmozgás szerepe az egészségügyi dolgozók egészségfejlesztésében*, The role of physical activity in health promotion of healthcare workers. Orvosi hetilap, 157. évfolyam, 39. szám, 1563–1570. Forrás: DOI: 10.1556/650.2016.30540
- Edelwich, J. and Brosky, A. (1980). *Burnout: Stages of Disillusionment in the Helping Professions*, Human Science Press. New York
- Endrődy, O., Svraka, B., & F. Lassú, Z. (2020). *Sokszínű pedagógia*. Budapest.
- E. Atkins, H., Campoli, M., R. Havens, T., P. Abraham, S., & Gillum, D. (2018). *Self-care Habits of Nurses and the Perception of Their Body Image*. The Health Care Manager(Volume 37, Number 3,), pp. 211–219.
- Freudenberger, H. J. (1986). *The Issues of Staff Burnout in Therapeutic Communities*. Journal of Psychoactive Drugs, 247-251.
- Helembai, K. (2010). *Általános ápoláslelektan*. Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt.
- Henning, M., Sollers, J., Strom, J., Hill, A., Lyndon, M., Cumin, D., & Hawken, S. (2014). *Junior doctors in their first year: mental health, quality of life, burnout and heart rate variability*. SHORT COMMUNICATION, *Perspect Med Educ*. Letöltés dátuma: 2022. 10. 10., forrás: DOI 10.1007/s40037-013-0075-y
- Hompoth, E. A., Dr. Tőreki, A., & Dr. Pető, Z. (2018). *A kiégésszindróma vizsgálata a Szegedi Tudományegyetem, Sürgősségi Betegellátó Önálló Osztály dolgozóinak körében*, Investigation of the burnout syndrome among the employees of the Department of

- Emergency Medicine at the University of Szeged. Orvosi Hetilap (159. évfolyam, 3. szám), 113-118.
- Irinyi, T., Németh, A., & Lampek, K. (2018). *Az egészségügyi szakdolgozók kiégettségének összefüggése az egészségügyi ellátás során kialakuló agressziós cselekmények gyakoriságával és a munkahelyi konfliktussal*. Mentálhigiéné és Pszichoszomatika 19-3: Akadémiai Kiadó, Budapest. doi:DOI: 10.1556/0406.19.2018.012
- Konlan, K., Asampong, E., Dako-Gyeke, P., & Glozah, F. (2022). *Burnout and allostatic load among health workers engaged in human resourced-constrained hospitals in Accra, Ghana*. BMC Health Services Research. Letöltés dátuma: 2022. 10. 15., forrás: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08539-5>
- Lampek, K. & Füzesi, Zs. (2012). *Az egészség fogalmának alakulása*, Acta Sana
- Lazár, J. (2020). *A COVID-19 pandémia akut hatásai a pszichés állapotra a járvány első szakaszában*. NEUROPSYCHOPHARMACOLOGIA HUNGARICA (XXII. Évf. 4. Szám). Letöltés dátuma: 2022. 10. 28., forrás: <https://mppt.hu/magazin/pdf/vol22issue4/v22i4p172.pdf>
- Lee, R. & Ashforth, B. (1990). *On the meaning of Maslach's three dimensions of burnout*, Journal of applied psychology, Vol. 75, No. 6., old.: 743-747.
- Mohamadzadeh Tabrizi, Z., Mohammadzadeh, F., Motlagh Quchan, A., & Bahri, N. (2022). *BMC Nursing, COVID-19 anxiety and quality of life among Iranian nurses*. Forrás: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12912-021-00800-2.pdf>: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00800-2>
- Nagy, I. (2015). *A burnout szindróma vizsgálata a nyíregyházi ápolók körében*. Acta Medicina et Sociologica Vol. 6, old.: 41-58.
- Németh, A., & Irinyi, T. (2009). *Egészségügyi szakdolgozók szomatikus állapota Csongrád megyében - egy felmérés tükrében*,. Növér: Az ápolás elmélete és gyakorlata, A hungarian journal of nursing theory and practice (22. évf. 3. szám).
- Németh, Á. (2014). *Tápláltsági állapot, testkép és testtömeg-szabályozás*. Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban, Health Behaviour in School-aged Children , 161-167. Letöltés dátuma: 2022. 10. 13., forrás: <http://mek.oszk.hu/16100/16119/16119.pdf#page=161>
- Ónody, S. (2001. május). *Kiegészi tünetek (burnout szindróma) keletkezése és megoldási lehetőségei*. Letöltés dátuma: 2022. 09 02, forrás: Új pedagógiai szemle: <https://ofi.oh.gov.hu/tudastar/kiegesi-tunetek-burnout>

- Pálfi, F., Vranesicsé Horváth, I., Németh, K., & Dr. Betlehem, J. (2007). *Az ápolók mentálhigiénés állapota, és a kiégési szindrómát provokáló faktorok előfordulása a vizsgált populációban*. Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara 20. évf. 4. szám 1-14: NŐVÉR.
- Pék, E. (2017). *A váz-, izomrendszeri megbetegedések egészségi állapot önértékelésre gyakorolt hatása mentődolgozók körében*. Budapest
- Santos, R., Amaral Ribeiro, E., Araújo-Monteiro, G., Lopes, B., Chaves, J., & Queiroga Souto, R. (2021). *Influence of burnout syndrome on the quality of life of nursing professionals: quantitative study*. Psychiatric nursing and mental health. Letöltés dátuma: 2022. 09. 22., forrás: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0298>
- Si-Ying , W., Huang-Yuan , L., Xiao-Rong , W., Shu-Juan , Y., & Hong , Q. (2011). *A Comparison of the Effect of Work Stress on Burnout and Quality of Life Between Female Nurses and Female Doctors*. Archives of Environmental & Occupational Health(Vol 66. No. 4.). Letöltés dátuma: 2022. 10. 12., forrás: <file:///C:/Users/NN/Downloads/ContentServer.pdf>
- Slade, P. (1993). *What is body image?* Pergamon, 497-502.
- Spányik, A., Simon, D., Demetrovics, Z., & Rigó , A. (2021). Letöltés dátuma: 2022. 10. 27. <https://mok.hu/orvosoklapja/aktualis/a-covid19-jarvany-mentalis-hatasai-az-egeszsegugyben>. Forrás: Orvosok Lapja: <https://mok.hu/orvosoklapja/aktualis/a-covid19-jarvany-mentalis-hatasai-az-egeszsegugyben>
- Stankovic, M., Dr. Tőreki, A., Dr. Lázár, G., & Dr. Pető, Z. (2019). *A kiégésszindróma vizsgálata a Szegedi Tudományegyetem Sebészeti Klinikájának dolgozói körében és összehasonlítása a Sürgősségi Betegellátó Önálló Osztályon kapott eredményekkel*. Letöltés dátuma: 2022. 09 13, forrás: DOI:10.1556/650.2019.31396
- Tandari-Kovács, M. (2010). *Érzelmi megterhelődés, lelki kiégés az egészségügyi dolgozók körében*. Szegedi Tudományegyetem, JGYPK, Alkalmazott Pedagógia és Pszichológia, 73-74.
- Tőzsér, A. (2019). *A magyar társadalom mentális egészségi állapotának bemutatása*, Mental Health in the Hungarian Society. Polgári Szemle, 15. évf. 4-6. szám, 370-378.
- Túry, F., & Pászthy, B. (2008). *Évészavarok és testképzavar*. Budapest: Pro Die Kiadó. 08, forrás: http://geogr.elte.hu/REF/REF_Tezisek/UA_tezisek.pdf
- Vámosiné Rovó, G. (2020). *Az egészségügyi szakdolgozók általános fizikai- és mentális egészségének vizsgálata kérdőíves módszerrel*. Pécsi Tudományegyetem, 53-55.

- Varga, É. (2022). *Kiégés a generációk tükrében*. Pannon Egyetem. Forrás: https://peregopolgozat.uni-pannon.hu/id/eprint/25922/1/varga_%C3%A9va_2022jan_publikus.pdf
- Vári, K., & Földesi, R. (2020). *Mentálhigiéné és kiégés a konduktorok körében*. Tudomány és hivatás, 1., 112-123. Letöltés dátuma: 2022. 10. 30., forrás: https://semmelweis.hu/pak/files/2020/06/Tudom%C3%A1ny-%C3%A9s-Hivat%C3%A1s_2020_1_final.pdf#page=112