**Pécsi Tudományegyetem**

**Egészségtudományi Kar**

**Sürgősségi Ellátási és Egészségpedagógiai Intézet**

**Szombathelyi Képzési Központ**

**Ápolás és Betegellátás alapszak**

**Mentőtiszt szakirány**

**Levelező munkarend**

NÁRAI KRISTÓF

**MUNKAHELYI STRESSZ, MINT RIZIKÓFAKTOR A SÜRGŐSSÉGI ELLÁTÓK KÖRÉBEN**

**Témavezető: Musch János**

**Beosztás: szakoktató**

**Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar**

**Sürgősségi Ellátási és Egészségpedagógiai Intézet**

**Pécs**

Absztrakt: magyar és angol nyelven. Tömör (legkevesebb 200, legfeljebb 350 szavas) összefoglalás a munkáról, melyet a kulcsszavak (minimum 3, legfeljebb 10) ismertetése zár.

**Tartalomjegyzék**

[1 Bevezetés 5](#_Toc99313402)

[2 Célkitűzések 6](#_Toc99313403)

[2.1 Problémafelvetés 6](#_Toc99313404)

[2.2 Célkitűzések 6](#_Toc99313405)

[2.3 Hipotézisek 7](#_Toc99313406)

[3 Szakirodalmi áttekintés 7](#_Toc99313407)

[4 Vizsgálati módszertan 15](#_Toc99313408)

[4.1 Kutatás típusa 15](#_Toc99313409)

[4.2 Kutatás helye és időpontja 16](#_Toc99313410)

[4.3 Célcsoport meghatározása 16](#_Toc99313411)

[4.4 Mintavételi eljárás 16](#_Toc99313412)

[4.4.1 Mintavétel módja, folyamata 16](#_Toc99313413)

[4.4.2 Beválasztási és kizárási kritériumok 16](#_Toc99313414)

[4.4.3 Mintanagyság 17](#_Toc99313415)

[4.5 Alkalmazott módszer 17](#_Toc99313416)

[4.6 Idegen forrásból átvett elemek ismertetése 17](#_Toc99313417)

[4.7 Statisztikai elemzés módja 17](#_Toc99313418)

[4.8 Kutatás során használt informatikai szoftverek 18](#_Toc99313419)

[4.9 Etikai megfelelőségi szempontok érvényesülése 18](#_Toc99313420)

[5 Eredmények 18](#_Toc99313421)

[5.1 Leíró statisztika 18](#_Toc99313422)

[5.1.1 Szociodemográfiai adatok 18](#_Toc99313423)

[5.1.2 Munkahelyi stresszorok \*\*\* 19](#_Toc99313424)

[5.1.3 Stresszre adott válaszreakciók 20](#_Toc99313425)

[5.1.4 Egészség és az életkörülmények 21](#_Toc99313426)

[5.1.5 Megküzdési stratégiák \*\*\* 27](#_Toc99313427)

[5.2 Szociodemográfiai adatok és a munkahelyi stresszorok összehasonlítása 28](#_Toc99313428)

[5.2.1 Életkor, mint szociodemográfiai adat és a munkahelyi stresszorok összehasonlítása 28](#_Toc99313429)

[5.2.2 Nem, mint szociodemográfiai adat és a munkahelyi stresszorok összehasonlítása 28](#_Toc99313430)

[5.2.3 A legmagasabb iskolai végzettség, mint szociodemográfiai adat és a munkahelyi stresszorok összehasonlítása 29](#_Toc99313431)

[5.2.4 A munkahely, mint szociodemográfiai adat és a munkahelyi stresszorok összehasonlítása 30](#_Toc99313432)

[5.2.5 A munkakör jellege, mint szociodemográfiai adat és a munkahelyi stresszorok összehasonlítása 30](#_Toc99313433)

[5.2.6 A jelenlegi munkakörében eltöltött idő, mint szociodemográfiai adat és a munkahelyi stresszorok összehasonlítása 30](#_Toc99313434)

[5.3 Szociodemográfiai adatok és a stresszre adott válaszreakciók összehasonlítása 31](#_Toc99313435)

[5.3.1 Életkor, mint szociodemográfiai adat és a stresszre adott válaszreakciók összehasonlítása 31](#_Toc99313436)

[5.3.2 Nem, mint szociodemográfiai adat és a stresszre adott válaszreakciók összehasonlítása 31](#_Toc99313437)

[5.3.3 A legmagasabb iskolai végzettség, mint szociodemográfiai adat és a stresszre adott válaszreakciók összehasonlítása 32](#_Toc99313438)

[5.3.4 A munkahely, mint szociodemográfiai adat és a stresszre adott válaszreakciók összehasonlítása 32](#_Toc99313439)

[5.3.5 A munkakör jellege, mint szociodemográfiai adat és a stresszre adott válaszreakciók összehasonlítása 33](#_Toc99313440)

[5.3.6 A jelenlegi munkakörében eltöltött idő, mint szociodemográfiai adat és a stresszre adott válaszreakciók összehasonlítása 34](#_Toc99313441)

[5.4 Szociodemográfiai adatok és az egészség, valamint az életkörülmények összehasonlítása 34](#_Toc99313442)

[5.4.1 Életkor, mint szociodemográfiai adat, és az egészség, valamint az életkörülmények összehasonlítása 34](#_Toc99313443)

[5.4.2 Nem, mint szociodemográfiai adat, és az egészség, valamint az életkörülmények összehasonlítása 35](#_Toc99313444)

[5.4.3 A legmagasabb iskolai végzettség, mint szociodemográfiai adat, és az egészség, valamint az életkörülmények összehasonlítása 35](#_Toc99313445)

[5.4.4 A munkahely, mint szociodemográfiai adat és az egészség, valamint az életkörülmények összehasonlítása 36](#_Toc99313446)

[5.4.5 A munkakör jellege, mint szociodemográfiai adat, és az egészség, valamint az életkörülmények összehasonlítása 39](#_Toc99313447)

[5.4.6 A jelenlegi munkahelyén eltöltött idő, mint szociodemográfiai adat, és az egészség, valamint az életkörülmények összehasonlítása 39](#_Toc99313448)

[5.5 Szociodemografiai adatok és a megküzdési stratégiák összehasonlítása 41](#_Toc99313449)

[5.5.1 Életkor, mint szociodemográfiai adat és megküzdési stratégiák összehasonlítása 41](#_Toc99313450)

[5.5.2 Nem, mint szociodemográfiai adat és a megküzdési stratégiák összehasonlítása 42](#_Toc99313451)

[5.5.3 A legmagasabb iskolai végzettség, mint szociodemográfiai adat és megküzdési stratégiák összehasonlítása 43](#_Toc99313452)

[5.5.4 A munkahely, mint szociodemográfiai adat és megküzdési stratégiák összehasonlítása 44](#_Toc99313453)

[5.5.5 A munkakör jellege, mint szociodemográfiai adat és a megküzdési stratégiák összehasonlítása 44](#_Toc99313454)

[5.5.6 A jelenlegi munkahelyén eltöltött idő, mint szociodemográfiai adat és a megküzdési stratégiák összehasonlítása 45](#_Toc99313455)

[5.6 Szociodemografiai adatok és a megküzdési stratégiák összehasonlítása 46](#_Toc99313456)

[5.6.1 Életkor, mint szociodemográfiai adat és megküzdési stratégiák összehasonlítása 47](#_Toc99313457)

[5.6.2 Nem, mint szociodemográfiai adat és a megküzdési stratégiák összehasonlítása 47](#_Toc99313458)

[5.6.3 A legmagasabb iskolai végzettség, mint szociodemográfiai adat és megküzdési stratégiák összehasonlítása 48](#_Toc99313459)

[5.6.4 A munkahely, mint szociodemográfiai adat és megküzdési stratégiák összehasonlítása 49](#_Toc99313460)

[5.6.5 A munkakör jellege, mint szociodemográfiai adat és a megküzdési stratégiák összehasonlítása 50](#_Toc99313461)

[5.6.6 A jelenlegi munkahelyén eltöltött idő, mint szociodemográfiai adat és a megküzdési stratégiák összehasonlítása 50](#_Toc99313462)

[6 Következtetések 51](#_Toc99313463)

[7 Megbeszélés 51](#_Toc99313464)

[8 Köszönetnyilvánítás 51](#_Toc99313465)

[9 Irodalomjegyzék 51](#_Toc99313466)

# **Bevezetés**

Korunk egyik legsúlyosabb problémája a munkahelyi stressz. Stresszes környezetben megromolhatnak a társas kapcsolatok, ami a problémák elfojtásához vezet, ezáltal még több stresszhatást él meg az illető, ami később kedvezhet különböző betegségek kialakulásának, tehát a munkavállaló egészségi állapotát negatív irányba befolyásolja a stressz, csökkenti a munkateljesítményt. A munkahelynek különösen fontos szerepe van a stressz és a jólléti állapot szempontjából, hiszen az emberek idejük nagy részét itt töltik. A legtöbb külső hatás itt éri őket, mind környezeti, mind társas szinten.[[1]](#endnote-1)

# **Célkitűzések**

## Problémafelvetés

A sürgősségi ellátás elengedhetetlen része az egészségügyi rendszernek. Ez egyben kizárólagos szakma, ahol a szakszemélyzet a betegek és a sérültek ellátásával és szállításával foglalkozik. A sürgősségi ellátást stresszes foglalkozásnak tekintik, ennek következtében a sürgősségi ellátásban dolgozók jelentős stresszt tapasztalnak meg a munkahelyükön. Az egészségügy ezen szakterületén a személyzet kiszámíthatatlan, extrém eseményekkel és extrém helyzetekkel és specifikus stresszorokkal találkozik, mint például a trauma, erőszak, akut életveszélyes állapotok, hirtelen halál és túlzsúfoltság.[[2]](#endnote-2) Ezenkívül több munkaóráról, magasabb elvárásokról, kevesebb támogatásról, készségfejlesztés hiányáról, kisebb arányú megbecsülésről, elismerésről számolnak be a sürgősségi ellátásban dolgozók az általános kórházi szakszemélyzethez képest. Ezek a problémák nagyban befolyásolják a személyzet fizikai és mentális egészségét, a családi kapcsolataikat, a munkával való elégedettségüket és az ápolás ellátásának minőségét. Korábbi tanulmányok kimutatták[[3]](#endnote-3) [[4]](#endnote-4), hogy a munkahelyi stressz negatív következményekkel jár a sürgősségi ellátók számára, például a stresszel kapcsolatos pszichofiziológiai betegségek, fokozott izgalom és nyugtalanság érzése. Emiatt a sürgősségi ápolóknál magasabb a hiányzás és a betegszabadság aránya, csökken a munkateljesítmény, több a munkahelyi és az otthoni konfliktus és nagyobb szándékuk van elhagyni a pályájukat, mint más területen dolgozók esetében. A magas szintű munkahelyi stressz hozzájárul az önbizalomhiány érzéséhez, ingerlékenységet vált ki, és végül szomatikus zavarokhoz vezet. Az ápolók körében aránytalanul magas az általános betegségek rátája, több a pszichiátriai beutalás, és a pszichiáter szakemberrel való konzultáció[[5]](#endnote-5).

## Célkitűzések

Kutatásom során célom felmérni és vizsgálni a sürgősségi ellátók munkahelyi stresszorait, a stresszre adott válaszreakciókat, az egészség és az életkörülmények összefüggéseit több különböző szempont és különböző szociodemográfiai adatok (kor, nem, legmagasabb iskolai végzettség, munkatapasztalat) alapján. Azonosítanám a sürgősségi dolgozók által a vészhelyzetekhez kapcsolódó stressz tényezők kezelésére aktivált megküzdési stratégiákat és azok hatékonyságát. Azonosítanám a stressztényezők, a megküzdési stratégiák közötti jelentős különbségeket két csoport - az egészségügyi dolgozók és a sürgősségi dolgozók - között.

## Hipotézisek

1. Feltételezem, hogy a munkahelyi stressz negatívan befolyásolja az életmódot, egészségi állapotot.
2. Feltételezem, hogy a sürgősségi ellátásban dolgozók nagyobb stresszhatásoknak vannak kitéve, mint a többi szakterületen dolgozók.
3. Feltételezem, hogy a nem sürgősségi betegellátásban dolgozó kórházi szakszemélyzet megküzdési stratégiája hatásosabb, mint a sürgősségi szakterületen dolgozóké.
4. Feltételezem, hogy azok a dolgozók, akik több munkatapasztalattal rendelkeznek kevésbé rosszul élik meg a stresszhelyzeteket és megküzdési stratégiáik is hatásosabbak.
5. Feltételezem, hogy a főiskolai vagy egyetemi végzettséggel rendelkező szakdolgozók szemben az alacsonyabb végzettséggel rendelkező szakdolgozókkal, kevésbé rosszul élik meg a munkahelyi stresszorokat valamint megküzdési stratégiáik hatékonyabbak.
6. Feltételezem, hogy azon sürgősségi osztályokon, ahol a 12 órás esetszám 40 alatti, az ott dolgozók kevésbé stresszesebbek, életmódjuk jobb, mint például azon sürgősségi osztályokon, ahol a 12 órás esetszám 40 feletti.

# **Szakirodalmi áttekintés**

Az alábbi kutatásban azt állapították meg, hogy a sürgősségi orvosi diszpécserek (EMD) jelentős stresszt tapasztalnak a munkahelyen. Mégis, a munkával kapcsolatos stressz csökkentésére irányuló beavatkozásokat nehéz megvalósítani a viszonylag egyedülálló munkakörnyezethez kapcsolódó logisztikai kihívások miatt. A résztvevők között 323 aktív szolgálatban lévő 9-1-1 telekommunikátor (azaz EMD) volt az USA és Kanada minden részéről. A legtöbb résztvevő 26 és 35 év közötti (33,6%; n = 108) vagy 36 és 45 éves volt (33,0%; n = 106). A minta többségét a nők (81,9%; n = 262) és az amerikaiak (71,3%; n = 299) képezték, és a legtöbb résztvevő legalább 2 évig EMD-ként szolgált (> 70%), kizárási kritérium nem volt. A résztvevők elvégezték a stressz és az éberség felmérését a kiindulási, a beavatkozás utáni és a 3 hónapos utánkövetés során. Ismételt intézkedések vegyes hatású modelljeivel értékelték a stressz és az éberség változását. A beavatkozási csoport és a kontrollcsoport közötti különbségek a stressz előtti változásaiban a Calgary Stressz Tünetek Leltár segítségével statisztikailag szignifikánsak voltak, eltérésük -10,0 (95% CI: −14,9, −5,2, p <0,001) a változáshoz a kiindulási ponttól a posztintervencióig, és –6,5 (95% CI: −11,9 −1,1, p = 0,02) különbség az alapvonalról a 3 hónapos követésre. Az éberségi pontszámok változása nem különbözött csoportonként. Az éberségi pontszámok növekedése azonban összefüggésben volt a stressz nagyobb csökkenésével minden résztvevő számára, csoporttól függetlenül (r = −0,53, p <0,001). Testreszabott online MBI-k fejlesztése a kihívást jelentő munkakörnyezetben dolgozó alkalmazottak számára ígéretes irányt kínál a megelőzés és a beavatkozás számára. Ez a tanulmány megállapította, hogy az EMD-k rövid, heti online MBI-je a stresszről szóló jelentések csökkenését eredményezte.[[6]](#endnote-6)

A vizsgálat célja felmérni, hogy az észlelt munkahelyi stressz szintje hogyan befolyásolja az ápolók életmódját, egészségét és alvását. Az online adatfelvétel 2015. április és május hónapokban történt egy saját szerkesztésű kérdőívvel (N=556). Az adatelemzés SPSS 19.0 program segítségével készült, Khi2-próba, független kétmintás T-próba, Spearman-féle rangkorreláció alkalmazásával (p<0,05). Minél stresszesebbnek ítéli meg valaki a munkahelyét, annál rosszabbnak értékeli saját egészségi állapotát (p<0,001) alvásának minőségét (p<0,001) és mennyiségét (p<0,001), valamint táplálkozási szokását (p<0,001). A magas munkahelyi stressz csoportra jellemző a többszöri felébredés (p=0,009) és a fáradt ébredés (p<0,001). Táplálkozásukat rendszertelennek (p<0,001) és kapkodónak (p<0,006) ítélik meg. A krónikus betegségek és a káros szenvedélyek tekintetében nem mutatkozott szignifikáns különbség az alacsony munkahelyi stressz csoporthoz képest. Jelen vizsgálatban a munkahelyi stressz magas szintje a táplálkozásra, az alvásra és a saját egészségi állapot értékelésére van negatív hatással.[[7]](#endnote-7)

Mészáros Veronika és munkatársai kutatása alapján az egészségügyi szakdolgozók körében a depresszió és a kiégés előfordulása magas, ugyanakkor megelőzésükről kevés magyarországi kutatási adat áll rendelkezésre. A tanulmány a megküzdési stratégiák mediáló szerepét vizsgálja a munkahelyi stressz, a depresszió és a kiégés viszonylatában. Kutatásuk során keresztmetszeti vizsgálatot végeztek 1333 egészségügyi szakdolgozó bevonásával. A résztvevők validált önkitöltős kérdőívek segítségével ítélték meg munkahelyi stresszterheltségüket, kiégettségüket, a depressziós tünetek jelenlétét, valamint megküzdési stratégia preferenciáikat. Az elemzés strukturális egyenletmodellezéssel történt. Eredményeik a következők voltak: A súlyos depresszió prevalenciája 5,6%-os volt. A minta csaknem 50%-a súlyos személyes teljesítménycsökkenésről számolt be. A munkahelyi stressz közvetlenül és közvetetten a megküzdési stratégiák mediálása által is előre jelezte a kiégést, illetve a depressziós panaszokat. A megküzdési stratégiák közül a problémahelyzetek reális szemléletét erősítő kognitív átstrukturálás csökkentette a kiégés és depressziós tünetek megjelenésének valószínűségét. A vizsgálat új adatokkal szolgál kognitív szempontú intervenciós stratégiák tervezéséhez, valamint kiemeli a megküzdési stratégiák jelentőségét a depresszió és a kiégés megelőzésében.[[8]](#endnote-8)

Basu S. és kutatótársai szerint korábbi munkák megállapították, hogy az egészségügyi személyzet, különösen a sürgősségi osztály személyzete jelentős foglalkozási stresszt tapasztal, de a mögöttes stresszorokat nem sikerült számszerűsíteni. Ezek az adatok olyan beavatkozásokról tájékoztatnak, amelyek csökkenthetik a mentális foglalkozási megbetegedések, a kiégés, a személyzet cseréje és a halmozott stresszhez kapcsolódó korai nyugdíjazás eseteit. A kutatók egyik célja az volt, hogy olyan kérdőívet dolgozzanak ki, és értékeljenek, amely megvizsgálja a munkahelyi stressz eredetét az ED-ben. A felmérés egy kérdőív segítségével történt, amelyet egy foglalkozás-egészségügyi szakember és az ED-menedzsment készített közösen az ápolói, orvosi és kisegítő személyzet számára egy angol oktató kórház sürgősségi osztályán 2015-ben. A kérdőív három dimenzióban mérte fel a résztvevők demográfiai jellemzőit és a stresszérzékelést (kereslet–ellenőrzés-támogatás, erőfeszítés-jutalom és szervezeti igazságosság). Az ED személyzet munkájához kapcsolódó stresszorokat összehasonlították az akut fül-orr-gégészeti és a neurológiai igazgatóság páratlan kontrollcsoportjának adataival. Összesen 104 (59%) ED alkalmazott küldött vissza kérdőívet, szemben az akut FOG / neurológiai igazgatóság 72 alkalmazottjával (67%). Az ED-válaszadók alacsonyabb szintű autonómiát, vezetői támogatást és részvételt jelentettek a szervezeti változásokban, a munkaigényt azonban nem. Mindkét csoport magas szintű erőfeszítés-jutalom egyensúlyhiányról és szervezeti igazságtalanságról számolt be. A kutatók következtetései, hogy a munkavállalók munkakörnyezetének javítását, a vezetés támogatásának növelését és a szervezeti változtatásokban való részvételt szolgáló belső ED-beavatkozások csökkenthetik a munkahelyi stresszt. Az erőfeszítések és jutalmak egyensúlyhiánya és a szervezeti igazságtalanság mindkét csoport által jelentett magas szintje azt jelezheti, hogy az ED-n kívüli szélesebb körű beavatkozásokra is szükség van ezeknek a kérdéseknek a kezeléséhez.[[9]](#endnote-9)

Az alábbi kutatásban azt állapították meg, hogy a sürgősségi osztályon (ED) van a legnagyobb terhelés egy kórházban, amely a legsúlyosabb betegségben szenvedő betegek számára nyújt ellátást. Ilyen profilú osztályokon fokozottan jelen vannak a fizikai és pszichés stresszhelyzetek. Keresztmetszeti felmérésen vettek részt a sürgősségi osztályok 366 tagja, beleértve az orvosokat, a rezidenseket, az ápolókat és az osztályok kisegítő személyzetét. A vizsgálat résztvevői Kelet-Franciaország Moselle megyéjének négy kórházából érkeztek, hasonló munkaerővel és napi betegterheléssel. Az alkalmazott eszközök az észlelt stressz skála PSS-10 és a Brief COPE kérdőív voltak. Az észlelt túlterhelés és az általános stressz szorosan összefügg a munkaidővel, és általában erősebb hatással van az orvosokra, mint az ápoló személyzetre. A droghasználat az orvosok körében gyakori megküzdési módszer, összhangban a korábbi kutatásokkal. Az ED személyzet stresszről és stresszel kapcsolatos tényezőkről való felfogásának rendszeres értékelése elengedhetetlen a szervezeti döntések támogatásához a jobb munkakörnyezet és a jobb betegellátás elősegítése érdekében.[[10]](#endnote-10)

Sedigheh Iranmanesh és munkatársai kutatása alapján a mentőszemélyzet és a sürgősségi személyzet sok olyan eseményt tapasztalhat, amelyek mindennapi munkájuk során veszélyeztetik saját jólétüket. Ezt a tanulmányt a poszttraumás stressz (PTSD) prevalenciájának vizsgálatára végezték Irán délkeleti részén két mentő és két sürgősségi személyzeti kollektíva között. Leíró keresztmetszeti tervet alkalmaztak. Összesen 400-an vettek részt a kutatásban. A mentő és a sürgősségi személyzet egyaránt ugyanazt a kérdőívet kapta, amelyben értékelték a poszttraumás stressz rendellenességeit. A két csoportnak eltérő volt az iskolai végzettsége, a családi állapota, a traumatikus események tapasztalata, a havi munkaórák és a nemek. A mentő és a kórházi sürgősségi személyzet többsége (94%) mérsékelt PTSD-t jelentett. A két csoport szignifikánsan eltérő PTSD-szinttel rendelkezett az összes alskálán. A tanulmány azt sugallja, hogy az egészségügyi vezetőknek szisztematikus és dinamikus politikákat és eljárásokat kellene szervezniük a PTSD kezelésében a személyzet mindkét csoportjának támogatása érdekében.[[11]](#endnote-11)

Az alábbi tanulmány vizsgálta a stressz, a kiégés és a megküzdés gyakoriságát, valamint a változók közötti kapcsolatot a sürgősségi orvosok között egy jamaicai kingstoni oktatókórházban. A sürgősségi osztály 41 orvosából harminc töltötte ki a Maslach-kiégési leltárt, az észlelt stressz skálát, a megküzdés módjait és egy háttérkérdést. Leíró statisztikai elemzéseket végeztek. A vizsgálatban résztvevők 50 százaléka magas pontszámot ért el az érzelmi kimerültségen; az 53,3% -os pontszám azt is jelezte, hogy erősen stresszesek. A stressz jelentősen korrelált a kiégés érzelmi kimerültségének és deperszonalizációs összetevőinek. A deperszonalizáció szignifikánsan korrelált két megküzdési stratégiával: a szökés-elkerülés és a felelősség vállalása; az érzelmi kimerültség is szignifikánsan korrelált a menekülés-elkerüléssel. A kórház sürgősségi orvosai magasnak értékelték a stresszt és a kiégés összetevőit. Azok a beavatkozások, amelyek célja a munkahelyi stressz-hozzájárulók csökkentése és a megküzdés szintjének javítása, csökkenti a kiégés kockázatát és fokozza a sürgősségi orvosok pszichés jólétét.[[12]](#endnote-12)

Ennek a leíró tanulmánynak az a célja, hogy meghatározza a sürgősségi ellátásban dolgozó ápolók stresszszintjét. Négy erzurumi kórház sürgősségi részlegén dolgozó 49 ápoló vett részt a tanulmányban, amelyet 2008. április és május között végeztek. A tanulmány adatainak összegyűjtésére kérdőívet és Artan (1986) szervezeti stressz erőforrások skáláját használták. Százalékos, Mann-Whitney U és Kruskal-Wallis varianciaanalízist alkalmaztak az adatok elemzéséhez. A vizsgálatban részt vevő ápolók 69,4%-a nő volt, 55,1%-a házas, 51,0%-a orvosi szakközépiskolát végzett és 87,8%-a 0-5 éves sürgősségi ápolói tapasztalattal rendelkezett. Az ápolók átlagos életkora 30,1 ± 5,80 volt. A „Szervezeti szerep” alskálán volt a legmagasabb a „Szervezeti stressz források (OSR)” átlagértéke és szervezeti diszkomfort (OD) (OSR: 18,67 ± 4,61; OD 18,79 ± 7,60), a „Munka jellege” alskálán volt a legmagasabb a szervezeti stressz (OS) átlagértéke (OS 10,14 ± 6,74), a „Szervezeti kapcsolatok” alskálán a legalacsonyabb a „Szervezeti stressz erőforrások (OSR)” átlaga (OSR: 8,38 ± 4,06), a „Karrierfejlesztés” alskála meghatározta az OS pontszámátlagot (OS 1,20 ± 5,64), a „Munka jellege” alskála pedig az OD pontszámátlagot (OD 12,18 ± 4,53). A tanulmány eredményei arra a következtetésre jutottak, hogy a szervezeti szerepek és a munka jellege (munkaterhelés, információterhelés és időkorlát) okozta stresszorok nagyobb stresszt jelentenek a sürgősségi ápolónők számára.[[13]](#endnote-13)

Az alábbi kutatás szerint a COVID-19 járvány súlyos hatással van az emberek testi és pszichológiai egészségére. Mivel a járvány jelenleg is tart, elengedhetetlen a sürgősségi egészségügyi dolgozók orvosi és pszichológiai felkészültségének a fokozása. A tanulmány célja az volt, hogy megvizsgálják a COVID-19 pszichológiai hatását a sürgősségi dolgozókra. Tematikus keretrendszer-megközelítést alkalmazva, 15 sürgősségi egészségügyi szakembert kérdeztek meg, akik közvetlenül foglalkoztak COVID-19 betegekkel 2020. április 2-tól 2020. április 25-ig. A félig strukturált interjúkat szemtől szemben vagy telefonon végezték. Az adatokat tematikus elemzéssel elemezték. A megállapítások kiemelték a stressz-megküzdés első fő témáját, ideértve a média expozíciójának korlátozását. A résztvevők kiemelték azt a jelentős megküzdési mechanizmusukat is, hogy nem fednek fel részletes információkat a COVID-19 betegek kezelésében végzett feladataikról. A résztvevők úgy vélték, hogy az ilyen információk megosztása növelheti a COVID-19-hez kapcsolódó szorongásukat és félelmüket. A résztvevők különféle megküzdési stratégiákat gyakoroltak és ajánlottak a COVID-19 járványból fakadó stressz és szorongás kezelésére. A jelentések szerint a média a stressz és szorongás növelésének fő forrása a nyilvánosság körében. A vallási megküzdés, valamint az emberiség és az ország szolgálatára irányuló szenvedélyük voltak a gyakran alkalmazott megküzdési stratégiák.[[14]](#endnote-14)

Salima Mansoor Kerai és kutatótársai alapján a sürgősségi orvosi szolgálat (EMS) személyzete, különféle stresszoroknak vannak kitéve, és különösen hajlamosak a stresszreakciók kialakulására. Ez a tanulmány a poszttraumás stressz tüneteit és azok előrejelzőit értékeli egy kiválasztott EMS személyzete körében a pakisztáni Karachiban. Az adatokat 518 EMS-környezetben dolgozó személyről gyűjtötték össze 2014 februárjától májusig. A résztvevőket az esemény skála átdolgozott hatása (IES-R) segítségével szűrték át a poszttraumás stressz tünetei szempontjából. Értékelték a résztvevők demográfiai és munkával kapcsolatos sajátosságait, a megküzdési stílusokat és a szociális támogatási rendszereket. Lineáris regressziót alkalmaztak az IES-R-n a poszttraumás stressz tüneteinek prediktorainak azonosítására. Az IES-R átlagos pontszáma 23,9 ± 12,1 volt. A diszfunkcionális megküzdési stílussal (β = 0,67 CI 0,39 - 0,95), szorongással és depresszióval (β = 0,64 CI 0,52 - 0,75) rendelkező EMS személyzet nagyobb valószínűséggel tapasztalta a poszttraumás stressz tüneteinek súlyosságának fokozódását. Megállapították, hogy az életkor inverz összefüggést mutat a stressz tüneteivel (β = −0,17 CI 0,33 - -0,023), ami jelzi a fiatalabb EMS személyzet érzékenységét a stresszre. Az EMS személyzetének ebben a helyzetben mérsékelt szintű poszttraumás stressz tünetei voltak. A poszttraumás stressz tüneteinek jelentős előrejelzői ebben az EMS populációban az életkor, a megküzdési stílus, valamint a szorongás és a depresszió szintjei voltak. Ezek az előrejelző tényezők potenciális utat jelenthetnek a fronton dolgozók mentális egészségének javítását célzó beavatkozásokhoz.[[15]](#endnote-15)

Az alábbi kutatás szerint az egészségügyi beavatkozások sérüléseket okozhatnak az egészségügyi személyzet számára. Ezen sérülések egyike a tűszúrásos balesetek által okozott sérülés. Ez vérrel terjedő betegségek, például HIV és hepatitis B terjedését eredményezheti, ezért a személyzet folyamatos stressznek van kitéve. A tanulmány célja az volt, hogy megvizsgálja a stabilizációs modellen alapuló oktatás hatását a sürgősségi és traumás osztályokon dolgozó ápolók körében a stressz által kiváltott tűszúrás-expozícióra. Ezt a kutatást 35 sürgősségi és traumatológiai osztályon dolgozó nővéren végezték el 2013. október-decemberben. Az adatokat kétrészes kérdőív segítségével gyűjtötték. A kérdőív megbízhatóságát és érvényességét megerősítették (α = 0, 92 és ICC = 0,94). Az adatokat SPSS 20. verzióval elemezték a szerzők. Az egymintás Kolmogorov-Smirnov-tesztet, a független t-tesztet és a páros mintás t-tesztet alkalmazták. Az ápolók által a beavatkozás előtt és után tapasztalt stressz átlagértéke és szórása 64,94 ± 15,67, illetve 43,91 ± 10,73 volt. Megállapítások azt mutatták, hogy az oktatás jelentősen csökkenti az ápolók tűszúrás stresszét (P <0,001). E tanulmány eredményei szerint a tűszúrás hatásának és szövődményeinek következtében kialakuló stresszszint magas, és a csökkentéshez szükséges beavatkozások elengedhetetlenek.[[16]](#endnote-16)

M. Sand és munkatársai kutatása szerint a betegek stressz-megküzdési stratégiáinak értékelése mellett ugyanolyan figyelmet kell fordítani az egészségügyi szakemberekre.  A sürgősségi orvosok stressz-megküzdési stratégiáinak vizsgálatát tűzték ki célul Németországban. Keresztmetszeti vizsgálatot végeztek a Sürgősségi Orvosok Német Egyesületeihez és Németország két legnagyobb ECP toborzó ügynökségéhez fordulva, hogy meghívják tagjaikat. A német stressz-megküzdési stratégiák nyilvántartásával („Stressververarbeitungfragebogen” SVF-78) felhasználták a stressz-megküzdési pontszámokat, amelyek pozitív és negatív stratégiákat egyaránt lefednek. Elemzéseket végeztek, beleértve a khi-négyzet tesztet, a *t* tesztet és a multinomiális logisztikai regresszió modellezést. Összesen 459 német sürgősségi orvos vett részt a vizsgálatban. A férfiakhoz képest a nőknél nagyobb valószínűséggel voltak negatív megküzdési stratégiák (β = 1,77; *p* <0,001). Különösen a nők mutatják a szociális támogatás iránti igényt (β = 1,55; *p* = 0,002), és inkább kerülik (béta = 2,59; *p* <0,001) a menekülést (β = 1,39; *p* = 0,004), a mentális folyamatos foglalkoztatást (β = 1,58; *p* <0,001) és a felmondást (β = 2,09; *p* <0,001), másrészt a férfiaknál ritkábban támaszkodtak a lebecsülésre és a védekezésre. A sürgősségi orvosok ugyanúgy élik meg a stresszt, mint a betegek és más szakemberek, nekik is alkalmazkodniuk kell a stresszhez, és megfelelően kezelniük kell azt. A jövőbeni tanulmányokhoz longitudinális megközelítést alkalmazó tanulmányokat javasolnak az alapul szolgáló mechanizmusok megfigyelésére.[[17]](#endnote-17)

Dr. Németh Anikó és kutatótársai szerint az egészségügyben végzett munka több szempontból is jelentős megterhelést jelent a dolgozókra nézve, mely számos beavatkozásra kínál lehetőséget. A vizsgálat célja volt felmérni egy stresszkezelő és rekreációs tréning hatását a Mátrai Gyógyintézet dolgozói körében (N=77). Az eredmények azt mutatták, hogy a tréning leginkább az ápoló végzettségűek esetében volt hatékony, de az egyéb, nem ápoló végzettségű, de egészségügyi képesítéssel rendelkezők több paraméterében is jelentős javulás következett be. Az intézmény egyéb, nem egészségügyi képesítéssel rendelkező dolgozói esetében kismértékű, nem szignifikáns javulás mutatkozott.[[18]](#endnote-18)

Schiszler Bence és munkatársai kutatása nyomán a magyar egészségügyi szférában dolgozók körében köztudott a magas fokú stresszhatás jelenléte, amely kihathat az egyénre. A kutatók célul tűzték ki a földi és légi mentésben dolgozók körében feltárni a munkahelyi stresszt, annak mértékét, illetve a pozitív és negatív megküzdési stratégiáikat. 2015. júniustól októberig vizsgálták Magyarországon a földi és légi mentésben dolgozókat. Az adatgyűjtést saját szerkesztésű, illetve a Rahe-féle, Rövidített Stressz- és Megküzdési Kérdőív segítségével online formában végezték. A kutatás keresztmetszeti típusú, kvantitatív jellegű volt (n=141). Az adatelemzés SPSS 20.0 statisztikai szoftverrel történt. Szignifikanciahatár p<0,05 volt. Nagyobb a munkahelyi stresszhatás jelenléte a földi mentésben dolgozóknál (p<0,01), nagyobb mértékben jelentkeznek náluk testi és pszichológiai tünetek (p<0,05). A Globális Stressz és Megküzdési Index alapján hatékonyabb copingmechanizmus figyelhető meg a légi mentésben dolgozóknál (p<0,01). A kutatók azt az eredményt állapították meg, hogy aránytalanság áll fenn a dolgozót ért stresszhatás és az azzal való megküzdési mechanizmus közt. A munkahelyi stressz csökkentésében a munkahelyek humán menedzsmentjének alapvető szerepe és érdeke is kell, hogy legyen.[[19]](#endnote-19)

Deutsch Szilvia és Gergely Éva kutatásukban egészségügyi szakdolgozókat kérdeztek meg azzal a céllal, hogy feltárják az egészségügyben, mint szervezetben előforduló problémaforrások mindegyikét, melyek stresszorként jelentkezhetnek a dolgozók munkavégzése során. A dolgozókat érő stressz mértékét egy előzetes interjún alapuló, a mintára specifikusan általuk kialakított kérdőívvel mérték, mely nyitott itemeket is tartalmaz a stressztényezők, az ezekkel való sikeres megküzdés lehetséges módjainak és az egészségügyi intézmények által szükséges megelőző lépések feltárására. Jelen tanulmányban az előzetes interjúk és a nyitott itemekre adott válaszok alapján összegezték az egészségügyi szakdolgozókat érintő stresszforrásokat és az elkerülésük érdekében hozható preventív szervezeti változtatásokat. A nyílt kérdések válaszai alapján a stressz okozta tünetek közül első helyen szerepel az ingerlékenység, a fejfájás, szívpanaszok és az alvászavar. A megküzdés módjai között a sport a legpreferáltabb, melyet a problémák másokkal történő megosztása és a kirándulás követ. Jelen tanulmányban kitértek a dolgozók elégedettségét növelő tényezők meghatározására is. Az elégedettséget a higiénés és motivátor tényezők egyaránt meghatározzák, összhangban Herzberg kéttényezős elméletével (Maslow, 1954, 1966, idézi Klein, 2012), hiszen a stresszre vonatkozó nyílt itemek elemzésénél azt az eredményt kapták, hogy a méltányos fizetés, megbecsülés, szakmai elismerés csökkentheti a munkahelyi elégedetlenséget. A megkérdezett dolgozók úgy érzik, hogy a stressz csökkentése és a dolgozók elégedettségének növelése érdekében a munkahely is tehetne intézkedéseket, bár ezek megvalósításának akadálya elsősorban a megfelelő gazdasági háttér hiányában keresendő.[[20]](#endnote-20)

# **Vizsgálati módszertan**

## **Kutatás típusa**

Kutatásom során keresztmetszeti és retrospektív adatokat tartalmazó kvalitatív és kvantitatív elemeket vizsgáltam.

## **Kutatás helye és időpontja**

Kutatásom során felhasznált kérdőívet Magyarországon élő személyek töltötték ki. A Google Űrlapok segítségével a kérdőívek kitöltése 2022.02.09.-én kezdődött és 2022.02.17.-én fejeződött be.

## **Célcsoport meghatározása**

Olyan, Magyarországon élő egészségügyi dolgozók kerültek meghatározásra a célcsoportban, akik a sürgősségi hospitális, sürgősségi prehospitális és a kórházi-szakrendelői járó vagy fekvőbeteg ellátásban dolgoznak.

## **Mintavételi eljárás**

### **Mintavétel módja, folyamata**

Mintavétel módja célirányos mintavétel volt, a válaszadás önkéntes és anonim volt.

### **Beválasztási és kizárási kritériumok**

Beválasztási kritériumként azon egészségügyi dolgozók kerültek meghatározásra, akiknek legmagasabb iskolai végzettsége legalább szakiskola és/vagy középiskolai érettségi.

Kizárási kritériumként szakiskolánál és/vagy középiskolai érettséginél alacsonyabb képesítés került meghatározásra.

### **Mintanagyság**

A kérdőívet összesen 382 személy töltötte ki, ezek közül egy kitöltő került kizárásra, akinek általános iskola volt a legmagasabb iskolai végzettsége.

## **Alkalmazott módszer**

Kérdőív alapján kérdeztem a kutatásban részvevőket, négy szempontrendszerbe osztott kérdések szerint. Az első csoportban a szociodemográfiai adatokra vonatkozó kérdések szerepeltek. A második csoportban arra kérdeztem rá, hogy a dolgozók milyen stresszhelyzetekkel találkoznak, hogyan élik meg azokat. Következő csoportban a megküzdési stratégiákra kérdeztem rá, azok használatára. Végül a dolgozók egészségi állapotára kérdeztem rá, vannak-e krónikus betegségek, fájdalmak, alvászavarok stb.

## Idegen forrásból átvett elemek ismertetése

Nistor Katalin és munkatársai Munkahelyi pszichoszociális kockázati tényezők kapcsolata a depressziós tünetegyüttessel a magyar munkavállalók körében[[21]](#endnote-21) című kutatásában használt dán COPSOQ II (Koppenhágai Kérdőív a Munkahelyi Pszichoszociális Tényezőkről II) kérdőív alapján kérdeztem a kutatásban részvevőket. [[22]](#endnote-22)

## **Statisztikai elemzés módja**

A kitöltött kérdőíveket Microsoft Office Excel 2016 program segítségével dolgoztam fel. A leíró statisztika elvégzése után az adatokat kétmintás párosított t-próba a várható értékre, kétmintás t-próba egyenlő/nem-egyenlő szórásnégyzeteknél (ezt megelőzően kétmintás F-próba a szórásnégyzetre), egytényezős varianciaanalízis és χ2-próbával elemeztem. Függő váltazók közé tartozik a stressz mértéke, a megküzdési stratégiák hatékonyságának mértéke. Független változók közé tartozik az életkor, a nem, a jelenlegi munkahelyen eltöltött évek száma.

## **Kutatás során használt informatikai szoftverek**

Az adatok feldolgozását Microsoft Excel 2016 program segítségével végeztem el.

## Etikai megfelelőségi szempontok érvényesülése

# **Eredmények**

## Leíró statisztika

### Szociodemográfiai adatok

A kérdőívet összesen 382 személy töltötte ki, közülük egy személy került kizárásra, akire a korábbiakban leírt kizárási kritériumok egyike teljesült, azaz nem rendelkezett egészségügyi képzettséggel. A 381 darab kitöltött kérdőív adatait elemezve, a megkérdezett személyek átlagos életkora 41,98 év volt, melyhez 11,23 szórás érték tartozik. A legfiatalabb válaszoló 21 éves, a legidősebb 65 éves volt. A kérdőívet kitöltő személyeknek a 31,0%-a (n=118) volt férfi és 69,0%-a (n=263) nő. A kérdőívem harmadik kérdésére (legmagasabb iskolai végzettség) a válaszolók 2,6%-a (n=10) választotta a szakiskolát, 9,7%-a (n=37) pedig a középiskolai érettségit, mint az általuk megszerzett legmagasabb iskolai végzettséget. A megkérdezettek több mint felének, vagyis 51,4%-ának (n=196) érettségire épülő szakképzés szerepelt a válaszaik között erre a kérdésre, illetve 23,9%-uk (n=91) szerzett főiskolai és 12,3%-uk (n=47) egyetemi diplomát. A jelenlegi munkahely minőségére vonatkozó kérdésre a kérdőívet kitöltő személyek 57,0%-a (n=217) választotta a kórházi-szakrendelői járó vagy fekvőbeteg ellátást a válaszlehetőségek közül, valamint 11,8%-uk (n=45) nyilatkozta, hogy sürgősségi hospitális ellátásban, és 31,2%-uk, (n=119) hogy sürgősségi prehospitális ellátásban dolgoznak. Azon 45 fő közül, akik a sürgősségi hospitális ellátásban dolgoznak, 41 (91,1%) fő válaszolt arra a kérdésre, amely az átlagos betegszám nagyságára vonatkozott egy 12 órás műszakban. A 41 válasz közül 16 esetben (39,0%) negyvennél kevesebb és 25 esetben (61,0%) 40 vagy afeletti számot írtak be a válaszadók arra kérdésre, hogy mennyi a betegszám egy átlagos 12 órás műszak alkalmával a munkahelyükön. 5 válaszoló erre a kérdésre egy-egy intervallumot írt, ezek számtani közepét véve és a többi válasz alapján a 41 adat elemzésével az átlagos betegszám a válaszolók körében 56,02, melyhez tartozó szórás 33,41 volt. A legkevesebb betegszám 15, a legtöbb 150 volt a kérdőívet kitöltő sürgősségi prehospitális dolgozók válaszai alapján, amelyet egy 12 órás műszakban ellátnak. A jelenlegi munkakör minőségére vonatkozó kérdésre adott válaszok alapján, a megkérdezett személyek 2,4%-a (n=9) segédmunkás vagy betanított munkás, 64%-a (n=244) érettségire épülő szakképzéssel rendelkező szakdolgozó, illetve 23,9%-uk (n=91) főiskolai és 9,7%-uk (n=37) egyetemi végzettséggel rendelkező szakdolgozó. A jelenlegi munkakörében a válaszadók 39,1%-a (n=149) dolgozik kevesebb, mint tíz éve, és 23,6%-a (n=90) legalább tíz, de legfeljebb húsz éve. A megkérdezettek 17,8%-a (n=68) húsznál több, de harmincnál kevesebb éve, 16,8%-a (n=64) pedig több, mint harminc, de kevesebb, mint negyven éve, és mindössze a 2,6%-uk (n=10) dolgozik, több, mint negyven éve jelenlegi munkakörében.

### Munkahelyi stresszorok \*\*\*

A munkahelyi stresszorokat kérdőívem három kérdésével vizsgáltam, minden eseteben egy négyfokozatú attitűdskálán kellett a válaszadóknak a rájuk leginkább jellemző értéket megadniuk. Vizsgálni szerettem volna, hogy a kérdőívemet kitöltő személyek milyen gyakran voltak feszültek valamilyen munkahelyi váratlan esemény miatt az elmúlt hónap során. A válaszolók 5,0%-ban (n=19) azt jelölték, hogy soha nem voltak azok, valamint 36,5%-uk (n=139) néha, 34,6%-uk (n=132) elég gyakran, és 23,9%-uk (n=91) nagyon gyakran érezte ezt az érzést. A kérdőívet kitöltő egészségügyi dolgozók 19,2%-a (n=73) soha nem érzi, 43,6%-a (n=166) csak néha, még 22,8%-a (n=87) elég gyakran és 14,4%-a (n=55) nagyon gyakran azt, hogy nem tud eleget tenni minden kötelezettségének. Egy négyfokozatú skálán kértem, hogy jelöljék meg a válaszadók, hogy mennyire megterhelő érzelmileg számukra a munkájuk, ahol az 1 a nem megterhelő és a 4 a nagyon megterhelőt jelentette. Az egyes válaszlehetőséget a kérdőív kitöltőinek 16,0%-a (n=61), a kettes választ a 36,0%-uk (n=137), a hármast 28,6%-uk (n=109), és a négyest a 19,4%-uk (n=74) jelölte meg.

### Stresszre adott válaszreakciók

Célom volt megtudni, hogy a kérdőívemet kitöltő egészségügyi dolgozók milyen gyakran érezték magukat idegesnek, stresszesnek az elmúlt hónap során. Ebben az esetben a válaszolók 4,5%-a (n=17) jelölte, hogy soha, 33,3%-uk (n=127) a néha válaszlehetőséghez tartozó számot, valamint 33,6%-uk (n=128) elég gyakran, és 28,6%-uk (n=109) nagyon gyakran érezte idegesnek magát. Olyan, munkával kapcsolatos dolgok a válaszadók 8,9%-át (n=34) soha, 34,6%-át (n=132) pedig néha dühítette fel, amelyeket nem tudtak befolyásolni, valamint 32,8%-uk (n=125) elég gyakran, és 23,6%-uk (n=90) nagyon gyakran érezte ezt az érzést az elmúlt egy hónap során. A 381 válaszadó közül 222 fő, azaz a megkérdezettek 58,3%-a észlel magán testi tünetet amikor ideges. Őket megkérdeztem, hogy mik azok a tünetek, amiket ilyenkor észlelnek. Az előző kérdésre igennel válaszoló 222 egészségügyi dolgozónak a 18,9%-a (n=42) észlel magán ilyenkor 2 vagy annál több testi tünetet, és ezen válaszadók 2,7%-a (n=6) erre a kérdésre nem válaszolt. A többi 216 válasz elemzése során főbb csoportokba soroltam a tüneteket. Gastrointestinalis panaszok közé soroltam például a gyomorgörcsöt, hasfájást, hányingert, étvágytalanságot és a székeléssel kapcsolatos problémákat is. Kardiovasculáris panaszok közé pedig a mellkasi fájdalmat, tachycardiát, valamint többek között a vérnyomásproblémákat is, és az egyéb csoportba az olyan tüneteket, mint az izzadás, látászavar vagy a szédülés. Azon válaszolók közül, akik azt jelölték, hogy stresszes helyzetben testi tüneteket észlelnek saját magukon 6,3%-uknak (n=14) vannak alvással összefüggő problémáik, 22,1%-uknak (n=49) gastrointestinális és 38,7%-uknak (n=86) kardiáliovasculáris jellegű tüneteik. Fejfájással stresszes helyzetben ezen emberek 37,8%-a (n=86) küzd, és 49,1%-uk (n=109) érez magukon még egyéb tüneteket is. A 222 válaszadó közül 47,3%-a (n=105) érez önmagán olyan tüneteket, amelyek 2 vagy annál több általam felállított tünetcsoportba tartoznak. Az előző kérdésre igennel válaszoló egészségügyi dolgozók 38,3%-a (n=85) érez olyan tüneteket, amely 2, 8,1%-a (n=15) olyanokat, amely 3 és 0,9%-a (n=2) olyanokat, amely 4 általam felállított tünetcsoportba tartozik.

### Egészség és az életkörülmények

A megkérdezett személyek 11,8%-a (n=45) soha nem érzi, hogy a munkája által támasztott követelmények negatívan hatnának az életmódjára, valamint az egészségi állapotára. Ezzel szemben ezt az érzést a 30,4%-uk (n=116) néha, 30,2%-uk (n=115) elég gyakran, és 27,6%-uk (n=105) nagyon gyakran tapasztalja. A kérdőívet kitöltő egészségügyi dolgozók 12,3%-ának (n=47) a munkája soha nem vesz el annyi energiát, hogy az negatív hatással legyen életmódjára és az egészségi állapotára, de a válaszolók 29,7%-a (n=113) úgy érzi, hogy ez néha előfordul velük. Ezt az érzést a megkérdezettek 28,6%-a (n=109) elég gyakran és 29,4%-a (n=112) nagyon gyakran érzékeli. Kérdőívem következő kérdése ezt követően arra vonatkozik, hogy milyen gyakran érzékelik úgy az emberek, hogy a munkájuk olyan sok idejüket veszi el, hogy hasonló gondokat okozzon az életmódjukban, illetve egészségi állapotukban. Erre a kérdésre adott válaszok alapján, ezt a megkérdezettek 13,1-a (n=50) soha, 33,3%-a (n=127) néha, 26,0%-a (n=99) elég gyakran, és 27,6%-a (n=105) nagyon gyakran érzékeli. Ezen három kérdésre adott válaszok gyakoriságának - ahol az 1 a „Soha”, a 2 a „Néha”, a 3 az „Elég gyakran” és a 4 a „Nagyon gyakran” kifejezéseket jelöli – a várható értékét és az ahhoz tartozó szórás értéket a \* táblázatban tűntettem fel.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vizsgált kérdés sorszáma:** | **Gyakoriságfogalmakhoz tartozó pontszámok (1-4)** | |
| **várható érték** | **szórás** |
| 18 | 2,73 | 0,99 |
| 19 | 2,75 | 1,01 |
| 20 | 2,68 | 1,02 |

Vizsgáltam, hogy azon egészségügyi dolgozók, akik kitöltötték a kérdőívemet, mennyi időt töltöttek betegállományban az elmúlt hónap, illetve elmúlt év során. Ezen eredményeket a \* és \* táblázatok tartalmazzák.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Napok száma/hó:** | **Átlagos gyakoriság (fő)** | **Relatív gyakoriság (%)** |
| **0** | 304 | 79,8 |
| **1-10** | 55 | 14,4 |
| **11-20** | 14 | 3,7 |
| **21-30** | 8 | 2,1 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Napok száma/év:** | **Átlagos gyakoriság (fő)** | **Relatív gyakoriság (%)** |
| **0** | 190 | 49,9 |
| **1-10** | 98 | 25,7 |
| **11-20** | 47 | 12,3 |
| **21-30** | 23 | 6,0 |
| **30-60** | 12 | 3,1 |
| **60-90** | 4 | 1,0 |
| **90-** | 7 | 1,8 |

Kérdőívem 26. kérdésével szerettem volna felmérni, hogy az azt kitöltő egészségügyi dolgozók egy 1-10 terjedő skálán, milyennek értékelték egészségi állapotukat a jelenlegi munkakörük betöltése előtt. Ezen a skálán az 1 a nagyon rosszat, a 10 a kiválót jelentette. A pontszámok átlagos és relatív gyakoriságát a \* táblázatban tűntettem fel. Az adatok feldolgozása során kiderült, hogy jelenlegi munkakörük előtt a válaszadók egészségi állapotának várható értéke 7,98 pont (szórás: 1,88, módusz: 9, medián: 8) volt.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pontszám:** | **Átlagos gyakoriság (fő)** | **Relatív gyakoriság (%)** |
| **1** | 2 | 0,5 |
| **2** | 3 | 0,8 |
| **3** | 9 | 2,4 |
| **4** | 9 | 2,4 |
| **5** | 20 | 5,2 |
| **6** | 28 | 7,3 |
| **7** | 46 | 12,1 |
| **8** | 77 | 20,2 |
| **9** | 105 | 27,6 |
| **10** | 82 | 21,5 |

Az előzővel megegyező skálán kértem, hogy jelöljék meg jelenlegi egészségi állapotukat legjobban jellemző pontszámot is, amelynek várható értéke: 6,57 (szórás: 2,13, módusz: 8, medián: 7) volt. A \* táblázatban feltűntettem az egyes pontszámokhoz tartozó átlagos és relatív gyakoriságok értékeit is.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pontszám:** | **Átlagos gyakoriság (fő)** | **Relatív gyakoriság (%)** |
| **1** | 3 | 0,8 |
| **2** | 11 | 2,9 |
| **3** | 18 | 4,7 |
| **4** | 38 | 10,0 |
| **5** | 52 | 13,6 |
| **6** | 54 | 14,2 |
| **7** | 58 | 15,2 |
| **8** | 68 | 17,8 |
| **9** | 52 | 13,6 |
| **10** | 27 | 7,1 |

Kérdőívem 12. kérdésére adott válaszok alapján a megkérdezettek 17,6%-a (n=67) soha nem érezte, 32,3%-a (n=123) néha, 29,4%-a (n=112) elég gyakran, és 20,7%-a (n=79) nagyon gyakran, hogy a mindennapjai kiszámíthatatlanok, túlterheltek és befolyásolhatatlanok.

#### Különböző érzések gyakorisága

Különböző érzések gyakoriságát is felmértem a kérdőívem segítségével, a már bemutatott négyfokozatú skála segítségével, ahol a soha, a néha, az elég gyakran, és a nagyon gyakran válaszokat lehetett megjelölni a hozzájuk tartozó számkódok segítségével. A megkérdezetteknek mindössze csupán 0,8%-a (n=3) nem érezte magát soha jókedvűnek és vidámnak, még 37,5%-uk (n=143) csak néha érezte ezt az érzést. A válaszadók majdnem fele, 49,1%-a (n=187) elég gyakran, valamint 12,6%-uk (n=48) nagyon gyakran tapasztalta meg ezt az érzést. Kipihentnek soha nem érezte magát a kérdőívet kitöltők 17,1%-a, (n=65) és csak néha tapasztalta ezt az érzést az 57,0%-uk (n=217). Elég gyakran volt kipihent a válaszadók 22,3%-a (n=85), nagyon gyakran pedig csak a 3,7%-uk (n=14). Arra a kérdésre, hogy mennyire érzik magukat aktívnak és élénknek, a megkérdezett egészségügyi dolgozók 8,7%-a (n=33) jelölte az egyes választ, 45,9%-a (n=175) a kettest, 38,6%-uk (n=147) a hármast és 6,8%-uk (n=26) a négyes választ. Nyugodtnak és ellazultnak a válaszolók 13,6%-a (n=52) soha nem érezte magát, 51,7%-a (n=197) néha, 29,1%-a (n=111) elég gyakran és 5,5%-a (n=21) nagyon gyakran tapasztalta meg ezt az érzést. Bevallásuk alapján a megkérdezett egészségügyi dolgozók 3,9%-a (n=15) soha nem, 37,0%-a (n=141) néha, 42,3%-a (n=161) elég gyakran és 16,8%-a (n=64) nagyon gyakran tapasztal magán fizikai kimerültséget. Lelki kimerültséget pedig 11,5%-uk (n=44) soha, 35,4%-uk (n=135) néha, 36,2%-uk (n=138) elég gyakran és 16,8%-uk (n=64) nagyon gyakran érez. Kérdőívem 37. kérdésével arról gyűjtöttem információt, hogy a válaszadók milyen gyakran érezték magukat fáradtnak. A kérdőívek 2,4%-ban (n=9) az egyes, 34,4%-ban (n=131) a kettes, 40,9%-ban (n=156) a hármas és 22,3%-ban (n=85) a négyes lehetőség volt megjelölve ehhez a kérdéshez tartozó válaszok között. Ingerlékenynek soha nem érezte magát a válaszadók 7,3%-a, (n=28) de majdnem felüknél, 49,1%-uknál (n=187) a saját bevallásuk alapján néha előfordult ez az érzés. Elég gyakran volt ingerlékeny a megkérdezettek 31,8%-a, (n=121), nagyon gyakran pedig 11,8%-uk (n=45). Arra a kérdésre, hogy mennyire érzik magukat feszültnek, idegesnek az emberek, a válaszolók 6,8%-a (n=26) jelölte az egyes, 44,9%-a (n=171) a kettest, 36,7%-uk (n=140) a hármast és 11,5%-uk (n=44) a négyes választ. A megkérdezettek 7,3%-a (n=28) nyilatkozott úgy, hogy soha nem szokott stresszes lenni, valamint 39,1%-uk (n=149) gondolja úgy, hogy ez néha előfordul velük. Ezt az érzést a válaszadók 38,6%-a (n=147) éli meg elég gyakran, és 15,0%-uk (n=57) nagyon gyakran. Az utolsó ilyen jellegű kérdésem arra vonatkozott, hogy milyen gyakran érzik úgy az emberek, hogy nem tudnak lazítani. Erre a kérdésre a megkérdezettek 17,8%-a (n=68) az egyes, 41,2%-a (n=157) a kettes, 29,7%-a (n=113) a hármas, és 11,3%-a (n=43) a négyes választ jelölte meg. Ezen érzések gyakoriságához tartozó pontszámok várható értékét és az azokhoz tartozó szórásértékeket az **\*** táblázatban tűntettem fel.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Milyen gyakran:** | **Gyakoriságfogalmakhoz tartozó pontszámok (1-4)** | |
| **várható értéke** | **szórása** |
| érezte magát jókedvűnek és vidámnak | 2,74 | 0,68 |
| érezte magát kipihentnek | 2,13 | 0,73 |
| érezte magát aktívnak és élénknek | 2,44 | 0,75 |
| érezte magát nyugodtnak és ellazultnak | 2,27 | 0,76 |
| érezte magát fizikailag kimerültnek | 2,72 | 0,79 |
| érezte magát lelkileg kimerültnek | 2,58 | 0,76 |
| érezte magát fáradtnak | 2,83 | 0,80 |
| volt ingerlékeny | 2,48 | 0,80 |
| érezte magát feszültnek, idegesnek | 2,53 | 0,79 |
| érezte magát stresszesnek | 2,61 | 0,83 |
| fordult elő, hogy nem tudott lazítani | 2,34 | 0,90 |

#### Különböző tünetek gyakorisága

Különböző fizikai tünetek gyakoriságát is felmértem a kérdőívem segítségével az egészségügyi dolgozók körében. Négyfokozatú skálán kellett megjelölniük a válaszadóknak, hogy milyen gyakorisággal tapasztalták magukon az utóbbi egy hónapban ezeket a tüneteket. Hasonlóan, mint amikor különböző érzések gyakoriságát vizsgáltam, a számok jelentése itt is a következő: az 1 a „Soha”, a 2 a „Néha”, a 3 az „Elég gyakran” és a 4 a „Nagyon gyakran”. Gyomorfájást egyszer sem tapasztalt a megkérdezettek 36,7%-a (n=140), és néha tapasztalt a 43,0%-a (n=164) az elmúlt hónap során. 16,5%-uknál (n=63) ez a tünet elég gyakran és 3,7%-uknál (n=14) nagyon gyakran jelentkezett. Derék és hátfájást a válaszolók 19,4%-a (n=74) soha nem tapasztalt a vizsgált időintervallumban, ez mellett 31,0%-uknál (n=118) néha, 32,5%-uknál (n=124) elég gyakran és 17,1%-uknál (n=65) nagyon gyakran előfordult ez a tünet. Arra a kérdésre, amikor a végtag és ízületi fájdalom gyakoriságát mértem fel, a kérdőív kitöltők 26,8%-a (n=102) az egyes, 35,2%-a (n=134) a kettes, 24,4%-a (n=93) a hármas és 13,4%-a (n=51) a négyes választ jelölte meg. Az elmúlt hónap során fejfájásról a megkérdezettek 14,7%-a (n=56) soha, 46,5%-a (n=177) néha, 25,5%-a (n=97) elég gyakran és 13,4%-a (n=51) nagyon gyakran panaszkodott. Mellkasi panasza a válaszadók 65,1%-ának (n=248) soha, 25,2%-ának (n=96) néha, 7,1%-ának (n=27) elég gyakran, és 2,6%-ának (n=10) nagyon gyakran jelentkezett az utóbbi hónap során. A kérdőív kitöltőinek 59,6%-a (n=227) az adott időintervallumban soha nem érzett szédülést, és 76,4%-ának (n=291) soha nem volt ájulásérzése, vagy elgyengülése. Néha érzett szédülést 29,9%-uk (n=114), valamint ájulásérzést vagy elgyengülést 17,8%-uk (n=68), ennél gyakrabban ezeket a tüneteket a megkérdezettek kevesebb, mint 10%-a tapasztalta. Pontosabban 7,6%-a (n=29) a válaszadóknak elég gyakran szédült, 2,9%-uk (n=11), pedig nagyon gyakran, és ájulásérzése a megkérdezettek 5,5%-ának (n=21) volt elég gyakran, valamint 0,3%-ának (n=1) nagyon gyakran. A kérdőívet kitöltők 41,2%-a (n=157) az egyes, 37,3%-a (n=142) a kettes, 15,2%-a (n=58) a hármas és 6,3%-a (n=24) a négyes választ jelölte meg arra a kérdésre, hogy milyen gyakran érzett erős, vagy szapora szívdobogást az elmúlt hónap során. Nehézlégzésről vagy légszomjról a megkérdezettek 73,0%-a (n=278) soha, 17,1%-a (n=65) néha, 8,7%-a (n=33) elég gyakran és 1,3%-a (n=5) nagyon gyakran panaszkodott. Székrekedése vagy híg, gyakori széklete pedig a válaszadók 50,9%-ának (n=194) soha nem volt, 26,5%-ának (n=101) néha előfordult, ez mellett 14,2%-uk (n=32) elég gyakran és 8,4%-uk (n=32) nagyon gyakran tapasztalta ezt a tünetet saját magán. Energiahiánnyal vagy fáradtsággal soha nem küzdött a válaszadók 13,1%-a (n=50), de 37,8%-uknál (n=144) néha, 28,6%-uknál (n=109) elég gyakran, és 20,5%-uknál (n=78) nagyon gyakran fennálltak ezek a panaszok az elmúlt egy hónap leforgása alatt. Alvással való problémákkal a kérdőívet kitöltő emberek 19,7%-a (n=75) soha, 36,2%-a (n=138) néha küzdött az elmúlt hónap során, ezen felül a 23,9%-uknak (n=91) elég gyakran, és 20,2%-uknak (n=77) nagyon gyakran okozott problémát ebben az időszakban. Ezen panaszok gyakoriságához tartozó pontszámok várható értékét és az azokhoz tartozó szórásértékeket az **\*** táblázatban tűntettem fel.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fizikai tünetek az elmúlt hónapban:** | **Gyakoriságfogalmakhoz tartozó pontszámok (1-4)** | |
| **várható értéke** | **szórása** |
| gyomorfájás | 1,87 | 0,82 |
| derék-, hátfájás | 2,47 | 0,99 |
| végtag-, ízületi fájdalom | 2,25 | 1,00 |
| fejfájás | 2,38 | 0,89 |
| mellkasi fájdalom | 1,47 | 0,74 |
| szédülés | 1,54 | 0,76 |
| ájulás érzés, elgyengülés | 1,30 | 0,58 |
| erős vagy szapora szívdobogás | 1,87 | 0,90 |
| nehézlégzés, légszomj | 1,38 | 0,70 |
| székrekedés vagy híg, gyakori széklet | 1,80 | 0,97 |
| energiahiány, fáradtság | 2,56 | 0,96 |
| alvással kapcsolatos probléma | 2,45 | 1,02 |

Kérdőívem 28. kérdése arra vonatkozott, hogy a megkérdezettek hány alkalommal aludtak rosszul, nyugtalanul a kérdőív kitöltését közvetlenül megelőző egy héten belül. Ezen kérdésre beérkező válaszok eredménye a **\*** táblázatban látható. Az eredmények összegzése után kimondható, hogy a kérdőívemet kitöltő egészségügyi dolgozók átlagosan 2,89 napot aludtak rosszul vagy nyugtalanul egy hét leforgása alatt, melyhez tartozó szórás érték: 2,13 (módusz: 2, medián: 3)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Napok száma:** | **Átlagos gyakoriság (fő)** | **Relatív gyakoriság (%)** |
| **0** | 58 | 15,2 |
| **1** | 56 | 14,7 |
| **2** | 69 | 18,1 |
| **3** | 64 | 16,8 |
| **4** | 39 | 10,2 |
| **5** | 45 | 11,8 |
| **6** | 16 | 4,2 |
| **7** | 34 | 8,9 |

### Megküzdési stratégiák \*\*\*

#### Megküzdési stratégiák módszerei

A megkérdezett személyek 2,4%-a (n=9) úgy gondolta, hogy az elmúlt hónap során egyszer sem bízott eléggé magában, ahhoz, hogy képes legyen megoldani személyes problémáit. A válaszolók 21,5%-a (n=82) gondolta úgy, hogy néha tudott kellőképpen bízni magában, 42,8%-uk (n=163) viszont elég gyakran, és 33,3%-uk (n=127) nagyon gyakran érezte ezt az érzést. Kíváncsi voltam, hogy bevallásuk alapján a megkérdezettek, hogy gondolják, hogy mennyire oldják jól meg a konfliktusokat. Itt is négy fokozatú skálán kértem, hogy jelöljék meg a rájuk legjobban jellemző választ, ahol az 1 a „Nagyon rosszul”-t és a 4 a „Nagyon jól”-t jelentette. A válaszolóknak csak a 3,1%-a (n=12) jelölte meg az egyes, a 16,5%-a (n=63) a kettes, még több, mint felük, 56,2%-uk (n=214) a hármas és a 24,1%-uk (n=92) a négyes választ.

#### Megküzdési stratégiák eredményei

Kíváncsi voltam, hogy a megkérdezettek milyen gyakran érezték, hogy a nehézségek úgy felhalmozódtak, hogy már nem tudtak úrrá lenni rajtuk. A válaszolók 15,2%-a (n=58) szerint soha, 39,9%-a (n=152) szerint néha fordult elő ilyen az elmúlt hónap során. Ezen időszakban elég gyakran érezte ezt, a kérdőívet kitöltők 27,6%-a (n=105), valamint nagyon gyakran a 17,3%-uk (n=66).A válaszolók 1,6%-a (n=6) soha nem, 30,2%-a (n=115) néha, 43,8%-a (n=167) elég gyakran és 24,4%-a (n=93) nagyon gyakran érezte az elmúlt hónap során, hogy sikeresen kezelnek kisebb hétköznapi bosszúságokat. A megkérdezett egészségügyi dolgozók 2,6%-a (n=10) a „Soha”, 34,9%-a (n=133) a „Néha”, 42,8%-a (n=163) az „Elég gyakran” és a 19,7%-a (n=75) a „Nagyon gyakran” választ jelölte meg arra a kérdésre, hogy az elmúlt hónapban milyen gyakran érezte, hogy meg tudott küzdeni nagyobb, fontos változásokkal az életében. Kérdőívem 16. kérdése alapján, amelyben arra voltam kíváncsi, hogy az emberek milyen gyakran érezték, hogy számukra pozitívan alakulnak a dolgok, a válaszok 7,6%-a (n=29) szerint soha, 39,9%-a (n=152) szerint néha fordult ilyen elő az elmúlt hónap során, viszont a válaszolók 37,8%-a (n=144) elég gyakran, és 14,7%-a (n=56) nagyon gyakran érezte ezt az érzést.

## Szociodemográfiai adatok és a munkahelyi stresszorok összehasonlítása

### Életkor, mint szociodemográfiai adat és a munkahelyi stresszorok összehasonlítása

A kérdőívet kitöltő 381 egészségügyi dolgozó életkora és azon gyakoriság között, hogy az elmúlt hónapban milyen gyakran érezte magát feszültnek valamilyen váratlan munkahelyi esemény miatt, ANOVA vizsgálattal nem találtam szignifikáns kapcsolatot (p=0,12). Abban, az esetben viszont, amikor azt mértem fel, hogy a válaszolók milyen gyakran érezték, hogy nem tudnak eleget tenni mindennapi kötelezettségeiknek és a kérdőívet kitöltő egészségügyi dolgozók életkora között szignifikáns kapcsolatra bukkantam egytényezős varianciaanalízissel, melynek eredménye F=3,21 (p<0,05)

Vizsgáltam ugyanezen kérdésekre kapott válaszokat az életkorok függvényében a nem sürgősségi, és a sürgősségi ellátásban dolgozók között is. ANOVA vizsgálattal az első kérdés esetén csak a sürgősségi ellátásban dolgozó szakemberek válaszai és az életkoraik között mutatkozott szignifikáns kapcsolat (F=4,12 (p<0,05)), még a fent említett második kérdés esetén csak a nem sürgősségi ellátók körében jelent meg szignifikáns kapcsolat (F=2,68 (p<0,05)) az ebben a fejezetben vizsgált szociodemográfiai paraméterek között.

Kérdőívem 29. kérdése (Érzelmileg megterhelő-e Önnek a munkája) és az életkorok között egyik csoport esetén sem mutatkozott szignifikáns kapcsolat.

### Nem, mint szociodemográfiai adat és a munkahelyi stresszorok összehasonlítása

A kérdőívemet kitöltő egészségügyi dolgozók válaszainak feldolgozását követően, két esetben is szignifikáns különbséget kaptam. Egyrészt az elmúlt hónap során a nők gyakrabban érezték azt, hogy nem tudnak eleget tenni mindennapi kötelezettségeiknek, másrészt számukra a munkájuk nagyobb érzelmi megterhelést is jelent, mint a férfiak számára. A férfiak esetében az átlagos gyakoriság 2,11 volt, arra a kérdésre, hogy milyen gyakran érzik, hogy nem tudnak eleget tenni mindennapi kötelezettségeiknek, ez a nők esetében 2,41 volt. Az F-próba eredménye (p=0,16) F=0,69, a kétmintás t-próbáé pedig (p<0,01) t=-3,26 volt. Az érzelmi megterhelés átlagos értéke a férfiak esetében 2,26, a nők esetében pedig 2,63 volt. Ebben az esetben az elvégzett F-próba (p=0,32) F értéke 1,07, és a kétmintás t-próba (p<0,001) t értéke -3,40. Az elmúlt hónap során, valamely váratlan munkahelyi esemény miatti feszült érzelmi állapotok gyakoriságában a nemek között nem találtam szignifikáns különbséget (p=0,07).

A kórházi-szakrendelői járó vagy fekvőbeteg ellátásban dolgozók munkahelyi stresszorait vizsgáló kérdéseiben nem találtam szignifikáns különbséget a két nem válaszai között.

A sürgősségi betegellátásban dolgozó személyek esetében, viszont a 17. kérdésre adott válaszok esetén szignifikáns különbséget véltem felfedezni a női és férfi kollégák között. A nők gyakrabban érezték, hogy nem tudnak eleget tenni mindennapi kötelezettségeiknek. Ők átlagosan 2,63, még a férfiak 2,26 gyakorisághoz tartozó pontértéket jelöltek meg válaszaikban. Az elvégzett F-próba (p=0,40) F értéke 1,07 alapján a kétmintás t-próbát azonos szórásnégyzetekkel végeztem el a két csoport adatainak az összehasonlítását, ahol (p<0,05) a t értéke -2,56 volt.

### A legmagasabb iskolai végzettség, mint szociodemográfiai adat és a munkahelyi stresszorok összehasonlítása

Egyik munkahelyi stresszorra vonatkozó kérdés eredményei között sem találtam szignifikáns különbséget akkor, amikor azokot a legmagasabb iskolai végzettségekkel hasonlítottam össze. Elemeztem ezek alapján az összes kérdőívemet kitöltő egészségügyi dolgozó válaszait, csak a kórházi-szakrendelői járó vagy fekvőbeteg ellátásban dolgozók, illetve csak a sürgősségi ellátásban dolgozó emberek válaszait is, de egyik esetben sem találtam szignifikánt kapcsolatot ANOVA-val a munkahelyi stresszorok és a legmagasabb iskolai végzettségek között.

### A munkahely, mint szociodemográfiai adat és a munkahelyi stresszorok összehasonlítása

Egyedül a munkájuk jelentette érzelmi megterhelés mértéke között találtam szignifikáns különbségeket, a különböző szakterületen dolgozó emberek között. Amikor két nagy csoportba soroltam az egészségügyi dolgozókat, külön azokat, akik a sürgősségi ellátásban dolgoznak, és külön azokat, akik egyéb területeken, szignifikáns különbséget kaptam kétmintás t-próba elvégzését követően (p<0,001) t értéke 3,47. Az eredmények alapján a kórházi-szakrendelői járó vagy fekvőbeteg ellátásban dolgozók érzelmileg megterhelőbbnek értékelték a munkájukat, átlagosan 2,66 ponttal, mint a sürgősségi ellátásban dolgozó személyek, akik átlagosan 2,32 ponttal jellemezték a megterhelés nagyságát. A t-próba elvégzését megelőzően F-próbát hajtottam végre, amelynek F értéke 0,96 (p=0,40) volt. Abban az esetben, amikor a sürgősségi ellátásban dolgozókat is két csoportba osztottam, aszerint, hogy a prehospitális, vagy a hospitális ellátásban tevékenykednek,a három különböző területen dolgozó szakemberek válaszait ANOVA vizsgálattal elemezve, szignifikáns kapcsolatra bukkantam F=6,54 (p<0,01) az érzelmi megterhelés nagysága és a munkahely jellege között.

### A munkakör jellege, mint szociodemográfiai adat és a munkahelyi stresszorok összehasonlítása

Az egészségügyi dolgozók összességének válaszait, illetve külön a sürgősségi ellátásban dolgozók, és külön a kórházi-szakrendelői járó vagy fekvőbeteg ellátásban dolgozók munkahelyi stresszorokra vonatkozó kérdésekre beérkező válaszait is vizsgáltam egytényezős varianciaanalízissel, a betöltött munkakör jellege alapján, de egyik esetben sem tapasztaltam szignifikáns különbséget a várható értékek és ezen szociodemográfiai adatok között.

### A jelenlegi munkakörében eltöltött idő, mint szociodemográfiai adat és a munkahelyi stresszorok összehasonlítása

ANOVA vizsgálattal a jelenlegi munkakörben eltöltött idő és a munkahelyi stresszorokra vonatkozó kérdésekre visszaérkező válaszok között nem bukkantam szignifikáns kapcsolatra, sem a kérdőívemet kitöltő minden egészségügyi dolgozó körében, sem abban az esetben, amikor csak a nem sürgősségi-, illetve amikor csak a sürgősségi ellátásban dolgozó szakemberek körét vizsgáltam.

## Szociodemográfiai adatok és a stresszre adott válaszreakciók összehasonlítása

### Életkor, mint szociodemográfiai adat és a stresszre adott válaszreakciók összehasonlítása

Egytényezős varianciaanalízissel vizsgálva a megkérdezettek életkorát annak függvényében, hogy az elmúlt hónapban milyen gyakran érezték magukat idegesnek, stresszesnek szignifikáns kapcsolatot véltem felfedezni, a próba F értéke 2,64 (p<0,05) volt. Azon kérdőívet kitöltő egészségügyi dolgozóknak, akik éreznek testi tünetet önmagukon stresszhelyzetben az átlagos életkora szignifikánsan magasabb, 43,35 év azokhoz a dolgozókhoz képest, mint akik nem tapasztalnak ilyen helyzetben testi tüneteket, az ő átlagos életkoruk 40,08 év volt. A két csoport összehasonlítása első lépésben F-próbával (F=0,89, p=0,22), majd kétmintás t-próbával (t=2,83, p<0,01) történt.

### Nem, mint szociodemográfiai adat és a stresszre adott válaszreakciók összehasonlítása

Az elmúlt hónap során a női válaszadók szignifikánsan gyakrabban érezték magukat stresszenek és idegesnek, mint a férfiak. A gyakorisághoz tartozó átlag pontszám a férfiak esetében 2,66, a nők esetében 2,95 volt, az F-próba eredménye F=1,15 (p=0,18) és a kétmintás t-próba t értéke -3,03 (p<0,01) volt. A válaszolók saját bevallása alapján a nőket szignifikánsan több esetben dühítették fel olyan munkahellyel kapcsolatos dolgok, amelyeket nem tudtak befolyásolni. A gyakorisághoz kapcsolódó átlagos pontszám a női válaszolók esetén 2,81, a férfiaknál 2,49 volt. Az összehasonlítás ebben az esetben is kétmintás t-próbával történt (t=-3,14, p<0,01), amelyet F-próba előzött meg (F=1,08, p=0,30). χ2-próbával vizsgáltam a nemek és a stresszhelyzetben előforduló testi tünetek előfordulásának kapcsolatát, ahol szignifikáns különbségre bukkantam, χ2 =15,92 (p<0,001). A 118 férfi válaszadóból 51 érez magán testi tünetet stresszhelyzetben, ezzel szemben a nők esetében az igen válaszok aránya 171 a 263-ból.

### A legmagasabb iskolai végzettség, mint szociodemográfiai adat és a stresszre adott válaszreakciók összehasonlítása

Nem találtam szignifikáns kapcsolatot a stresszre adott válaszreakciókra vonatkozó kérdések és a legmagasabb iskolai végzettségek között. Kérdőívem 10. és 11. kérdésére kapott válaszokat egytényezős varianciaanalízissel elemeztem, a stresszhelyzetben fellépő testi tünetek előfordulása és a legmagasabb iskolai végzettségek közötti kapcsolatot pedig χ2-próbával vizsgáltam.

### A munkahely, mint szociodemográfiai adat és a stresszre adott válaszreakciók összehasonlítása

Abban az esetben, mikor a sürgősségi ellátásban dolgozó szakemberek válaszait hasonlítottam össze az egészségügy egyéb területén dolgozók válaszaival, szignifikáns különbség mutatkozott az elmúlt hónapban előforduló stresszes, ideges érzések gyakorisága között, amely alapján kimondható, hogy a sürgősségi ellátásban dolgozó személyeknek átlagosan kevesebb alkalommal voltak ilyen érzéseik. Erre a kérdésre a nem sürgősségben dolgozó személyek gyakorisághoz tartozó átlagos pontszáma 2,94 volt, ezzel ellentétben a sürgősségi ellátásban dolgozóké csak 2,76. Az elvégzett kétmintás t-próba eredménye t=2,07 (p<0,05), az ezt megelőző F-próbáé pedig F=0,83 (p=0,09) volt. Szintén a nem sürgősségi területen dolgozó személyek érezték gyakrabban feszültnek magukat olyan munkahelyi esemény miatt, amit nem tudtak befolyásolni. Az ő átlagos gyakoriságra kapott pontszámuk ebben az esetben 2,80, a sürgősségi ellátásban dolgozóké 2,59 volt. Az F-próba eredménye F=0,79 (p>0,05) és az ez alapján elvégzett kétmintás t-próbáé pedig t=2,21 (p<0,05) volt. Ezen két kérdésre beérkező válaszokat vizsgáltam úgy is, hogy a sürgősségben dolgozó szakemberek csoportját felbontottam külön a hospitális és külön a prehospitális területen tevékenykedők csoportjára, és a kórházi-szakrendelői járó vagy fekvőbeteg ellátás területen dolgozókéval együtt a három különböző területen dolgozó emberek eredményeit hasonlítottam össze egytényezős varianciaanalízissel, de ebben az esetben nem mutatkozott szignifikáns különbség a válaszok között. A stresszhelyzetben megjelenő testi tünetek előfordulásának arányát és a munkahelyek közötti kapcsolatot χ2-próbával vizsgáltam. Abban az esetben, amikor a sürgősségi ellátás területén dolgozók eredményeit hasonlítottam össze az egészségügy egyéb területén dolgozók eredményeivel szignifikáns kapcsolat mutatkozott, χ2 =4,91 (p<0,05) a kérdésre visszaérkező igen válaszok arányában. Ezen válaszok 38,3%-a érkezett csak vissza a sürgősségi területen tevékenykedő egészségügyi dolgozóktól, még 61,7%-a az egyéb területen dolgozó személyektől. Abban az esetben, amikor a prehospitális és a hospitális dolgozók válaszait is külön munkahelyi csoportként vizsgáltam, szintén szignifikáns különbségek adódtak az eredmények között, χ2 =6,61 (p<0,05). Az eredményeket a **\*\*\*** grafikon szemlélteti.

### A munkakör jellege, mint szociodemográfiai adat és a stresszre adott válaszreakciók összehasonlítása

Munkakör szerint egytényezős varianciaanalízissel vizsgálva a kérdőívem kitöltő egészségügyi dolgozók válaszait, nem találtam szignifikáns különbséget (p=0,67) az elmúlt hónap során tapasztalt stresszes érzések gyakorisága között. Szintén ezzel a módszerrel elemeztem azon kérdésre kapott válaszok eredményeit is, hogy milyen gyakran dühítették fel az embereket olyan munkahelyi dolgok, amiket nem tudtak befolyásolni. Ezek alapján szintén nem mutatkozott szignifikáns különbség (p=0,15) egyes munkaköröket betöltő emberek válaszai között. A stresszhelyzetben jelentkező testi tünetek előfordulási arányát χ2-próbával vizsgáltam, de ebben az esetben sem találtam szignifikáns különbséget (p=0,31) a különböző munkakörökben dolgozó emberek válaszai között.

### A jelenlegi munkakörében eltöltött idő, mint szociodemográfiai adat és a stresszre adott válaszreakciók összehasonlítása

Kérdőívem 10. kérdésére (Az elmúlt hónap során milyen gyakran érezte magát idegesnek és „stresszesnek”?) adott válaszok, és a jelenlegi munkakörben eltöltött idő között egytényezős varianciaanalízissel szignifikáns kapcsolatot véltem felfedezni, mely vizsgálat során F=4,24 (p<0,05) volt. A kérdőívet kitöltő egészségügyi dolgozók ezen szociodemográfiai paramétere és aközött, hogy milyen gyakran dühítették fel az elmúlt hónapban olyan munkával kapcsolatos dolgok, amelyeket nem tudott befolyásolni szintén az egytényezős varianciaanalízissel szignifikáns kapcsolatra bukkantam, melynél az F értéke 2,63 volt (p<0,05). A stresszhelyzetben történő testi tünetek észlelésének előfordulása, és a jelenlegi munkakörben eltöltött idő között χ2-próba alkalmazásával nem találtam szignifikáns kapcsolatot (p=0,49).

## Szociodemográfiai adatok és az egészség, valamint az életkörülmények összehasonlítása

A szociodemográfiai adatok és a különböző érzések, érzelmek, illetve a fizikai tünetek gyakoriságában mutatkozó szignifikáns különbségeket a mellékletekben található \*\*\* és \*\*\* táblázatokban foglaltam össze.

### Életkor, mint szociodemográfiai adat, és az egészség, valamint az életkörülmények összehasonlítása

Kérdőívem 24. kérdésére adott válaszok feldolgozása során szignifikáns különbségre bukkantam egytényezős varianciaanalízis segítségével (F=3,99 (p<0,001)) a válaszolók életkora és a között, hogy az elmúlt év során hány napot töltöttek betegszabadságon. Az életkori jellemzők és a többi egészség és életkörülményekre vonatkozó kérdés (kérdőív: 12, 18, 19, 20, 23, 24, 26, 27, 28 kérdése) esetében, szintén ezzel a vizsgálati módszerrel nem mutatkozott szignifikáns kapcsolat.

### Nem, mint szociodemográfiai adat, és az egészség, valamint az életkörülmények összehasonlítása

A női válaszolók az elmúlt hónap során átlagosan gyakrabban érezték azt, hogy a mindennapjaik kiszámíthatatlanok, túlterheltek, vagy befolyásolhatatlanok. Az ő általuk megjelölt gyakoriságpontszám átlagos értéke 2,65 volt, a férfiak esetében ez 2,26. Ebben az esetben az F-próba és a t-próba eredményei rendre F=1,12 (p=0,23) t=-3,55 (p<0,001). A kérdőívemet kitöltő női egészségügyi dolgozók gyakrabban érezték azt is, hogy a munkájuk olyan sok energiájukat, illetve idejüket veszi el, hogy az már negatív hatással van életmódjukra és az egészségi állapotukra. Az energiára vonatkozó kérdés esetén az ő gyakorisághoz tartozó átlagos pontszámuk 2,84, az időre vonatkozó kérdésnél pedig 2,76, még a férfi válaszolók esetében ezek a pontszámok 2,56 és 2,49 voltak. Ennél a két kérdésnél az F-próbák eredményei sorrendben F=1,04 (p=0,41) és F=1,00 (p=0,49), valamint a t-próbáké t=-2,49 (p<0,05) és t=-2,44 (p<0,05) volt. A kérdőívemet kitöltő férfiak szignifikánsan jobbra értékelték az 1-10 terjedő skálán a jelenlegi munkakörük betöltése előtti és a jelenlegi egészségi állapotukat is. Az első esetben az ő átlagos pontszámuk 8,36, a másodikban 6,90 volt. A nők esetében a korábbi egészségi állapotra vonatkozó kérdésre adott válaszok átlaga 7,81, a jelenlegire pedig 6,42 volt. Az utóbbi két kérdés válaszainak elemzése során az F-próbák eredményei rendre F=0,78 (p=0,08) és F=1,01 (p=0,47) még a kétmintás t-próbák eredményei pedig t=2,66 (p<0,01) és t=2,03 (p<0,05) volt. Az elmúlt hét során a férfiak átlagosan 2,46 éjszakán aludtak rosszul vagy nyugtalanul, a nőknek viszont 3,08 ilyen éjszakájuk volt. Az F- és a kétmintás t-próbát elvégezve a különbség szignifikánsnak bizonyult (F=0,86 (p=0,17), t=-2,68 (p<0,01)). A betegállományban eltöltött napok száma és a kérdőívet kitöltő egészségügyi dolgozók neme között χ2-próba elvégzése után nem találtam szignifikáns különbséget.

### A legmagasabb iskolai végzettség, mint szociodemográfiai adat, és az egészség, valamint az életkörülmények összehasonlítása

Két egészségi állapotra, illetve életkörülményre vonatkozó kérdés esetében találtam szignifikáns különbséget különböző legmagasabb végzettségű egészségügyi dolgozó között. Kérdőívem 19. kérdésére (Milyen gyakran érzi azt, hogy munkája olyan sok energiát vesz el, hogy az negatív hatással van az életmódjára és az egészségi állapotára?) visszaérkező válaszok eredményét egytényezős varianciaanalízissel vizsgálva a legmagasabb iskolai végzettségek függvényében szignifikáns különbség mutatkozott, mely vizsgálat eredménye: F=2,61 (p<0,05). A kérdőívem kitöltő egészségügyi dolgozók jelenlegi egészségi állapotának megítélése és a legmagasabb iskolai végzettségek között is szignifikáns kapcsolatra bukkantam, melynél az F értéke 2,77 (p<0,05) volt.

### A munkahely, mint szociodemográfiai adat és az egészség, valamint az életkörülmények összehasonlítása

A munkahely jellegét illetően összehasonlítottam a sürgősségi ellátásban dolgozók válaszait a nem sürgősségi ellátásban dolgozó személyek válaszaival, illetve elvégeztem az összehasonlítást abban az esetben is, amikor három különböző kategóriába soroltam a munkahely jellege alapján az egészségügyi dolgozókat úgy, hogy megkülönböztettem a sürgősségi ellátásban dolgozó személyeket aszerint, hogy a hospitális, vagy a prehospitális területen tevékenykednek. Azon eseteket, amikor az összehasonlítást kétmintás t-próbával, és ezt megelőzően F-próbával végeztem, illetve azon esetekben, amikor egytényezős varianciaanalízissel, a megjelenő szignifikáns különbségeket a \*\*\* és \*\*\* táblázatokban tűntettem fel.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **kérdés sorszáma** | **munkahely jellege** | **várható érték** | **F-próba** | | **kétmintás t próba** | |
| **F =** | **p =** | **t =** | **p <** |
| 12. | nem sürgősségi ellátás | 2,69 | 0,99 | 0,47 | 3,47 | 0,001 |
| sürgősségi ellátás | 2,33 |
| 19. | nem sürgősségi ellátás | 2,84 | 0,91 | 0,26 | 2,06 | 0,05 |
| sürgősségi ellátás | 2,63 |
| 26. | nem sürgősségi ellátás | 7,67 | 1,35 | \*  0,02 | -3,86 | 0,001 |
| sürgősségi ellátás | 8,40 |
| 27. | nem sürgősségi ellátás | 6,34 | 1,13 | 0,20 | -2,43 | 0,05 |
| sürgősségi ellátás | 6,87 |
| 28. | nem sürgősségi ellátás | 3,12 | 1,13 | 0,20 | 2,50 | 0,05 |
| sürgősségi ellátás | 2,58 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **kérdés sorszáma** | **munkahely jellege** | **várható érték** | **egytényezős varianciaanalízis** | |
| **F =** | **p <** |
| 12 | Kórházi-szakrendelői járó vagy fekvőbeteg ellátás | 2,69 | 6,01 | 0,01 |
| Sürgősségi hospitális ellátás | 2,33 |
| Sürgősségi prehospitális ellátás | 2,33 |
| 26 | Kórházi-szakrendelői járó vagy fekvőbeteg ellátás | 7,67 | 7,70 | 0,001 |
| Sürgősségi hospitális ellátás | 8,64 |
| Sürgősségi prehospitális ellátás | 8,30 |
| 27 | Kórházi-szakrendelői járó vagy fekvőbeteg ellátás | 6,34 | 3,23 | 0,05 |
| Sürgősségi hospitális ellátás | 6,67 |
| Sürgősségi prehospitális ellátás | 6,95 |
| 28 | Kórházi-szakrendelői járó vagy fekvőbeteg ellátás | 3,12 | 3,19 | 0,05 |
| Sürgősségi hospitális ellátás | 2,69 |
| Sürgősségi prehospitális ellátás | 2,54 |

A betegállományban eltöltött napok száma és a munkahely jellege közötti kapcsolatot χ2-próbával vizsgálatam. Mind a kettő fajta munkahely felosztás alapján találtam szignifikáns kapcsolatot a munkahely jellege és az elmúlt évben, betegállományban töltött napok száma között, amelyeket a \*\*\* és a \*\*\* grafikon segítségével szemléltetek. A χ2-próba eredménye azon esetben, amikor a sürgősségi és nem sürgősségi ellátásban dolgozók eredményeit hasonlítottam össze χ2 =12,94 (p<0,05) volt, amikor pedig 3 csoportba osztottam fel az egészségügyi dolgozókat munkahely alapján akkor χ2 =21,64 (p<0,05) volt.

### A munkakör jellege, mint szociodemográfiai adat, és az egészség, valamint az életkörülmények összehasonlítása

Egytényezős varianciaanalízis segítségével kettő esetben találtam szignifikáns különbséget ezen adatok között. Egyszer az egészségügyi dolgozók saját, jelenlegi egészségi állapotának megítélése során, illetve abban is, hogy milyen gyakran érzik úgy, hogy a munkájuk olyan sok energiát vesz el tőlük, hogy az már negatív hatással van életmódjukra, illetve egészségi állapotukra. Az első esetben a kapott F érték 3,35 (p<0,05) volt, a másodikban pedig F=2,91 (p<0,05). χ2-próbával szintén szignifikáns különbséget találtam χ2 =18,74 (p<0,05) a különböző munkaköröket betöltő egészségügyi dolgozók elmúlt hónapban betegszabadságon töltött napjainak száma között, amit a \*\*\* grafikonnal szemléltetek.

### A jelenlegi munkahelyén eltöltött idő, mint szociodemográfiai adat, és az egészség, valamint az életkörülmények összehasonlítása

Azon egészség, illetve életkörülményekre vonatkozó kérdésekre visszaérkező válaszok eredményeit, amelyek esetén egytényezős varianciaanalízissel szignifikáns kapcsolatra bukkantam a \*\*\* táblázat segítségével mutatom be.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **kérdés sorszáma** | **munkahely jellege** | **várható érték** | **egytényezős varianciaanalízis** | |
| **F =** | **p <** |
| 12 | 0-9 év | 2,63 | 3,90 | 0,05 |
| 10-19 év | 2,32 |
| 20-29 év | 2,51 |
| 30-39 év | 2,75 |
| 40- év | 1,70 |
| 18 | 0-9 év | 2,87 | 2,75 | 0,05 |
| 10-19 év | 2,52 |
| 20-29 év | 2,69 |
| 30-39 év | 2,84 |
| 40- év | 2,20 |
| 20 | 0-9 év | 2,81 | 2,43 | 0,05 |
| 10-19 év | 2,46 |
| 20-29 év | 2,59 |
| 30-39 év | 2,83 |
| 40- év | 2,40 |
| 28 | 0-9 év | 2,91 | 2,48 | 0,05 |
| 10-19 év | 2,43 |
| 20-29 év | 3,21 |
| 30-39 év | 3,30 |
| 40- év | 2,00 |

Az elmúlt év során betegszabadságon töltött napok száma és a jelenlegi munkahelyen eltöltött idő között χ2-próbával szignifikáns kapcsolatot χ2= 38,10 (p<0,05) véltem felfedezni, amely eredményét a \*\*\* grafikon szemlélteti.

## Szociodemografiai adatok és a megküzdési stratégiák összehasonlítása

A kérdőívem kitöltő egészségügyi dolgozók teljes csoportján, a csak sürgősségi ellátásban dolgozók, és a nem a sürgősségi ellátásban dolgozó személyek esetében is külön-külön vizsgáltam a megküzdési stratégiák módszereit és azok eredményeit is. Ebben a fejezetben tárgyalt összes kérdés eredményeit F-próba, majd ennek alapján kétmintás t-próbával dolgoztam fel, a megbízhatósági tartományok vizsgálatát követően. A sürgősségi ellátásban dolgozó személyek válaszai, és a szociodemográfiai adatok között, a jelenlegi munkahelyén eltöltött idő kivételével, nem találtam szignifikáns kapcsolatokat.

### Életkor, mint szociodemográfiai adat és megküzdési stratégiák összehasonlítása

Arra vonatkozóan, hogy az elmúlt hónap során milyen gyakran bíztak magukban az emberek annyira, hogy képesek megoldani személyes problémáikat, a 381 kérdőívet kitöltő személy esetén, a kérdésre visszaérkező néha és elég gyakran válaszokhoz tartozó átlagos életkorokban szignifikáns különbség mutatkozott (F=1,12 (p=0,27), t=-2,88 (p<0,01)). Azon emberek, akik ezt csak néha érezték átlagosan 38,70 évesek voltak, ellenben, azon válaszolók, akik elég gyakran érezték, átlagosan 43,02 évesek voltak.

A nem sürgősségi ellátásban dolgozók ugyanezen kérdésre beérkező válaszai és az átlagos életkorok között két esetben is szignifikáns különbséget véltem felfedezni. Azon szakdolgozóknak az átlagos életkora, akik erre a kérdésre a néha választ jelölték meg 40,70 év volt. Ez szignifikánsan kevesebb (F=1,37 (p=0,09), t=-2,96 (p<0,01)), mint azon dolgozók életkora, akik az elég gyakran választ adták erre a kérdésre, az ő életkoruk átlagosan 46,18 év. A néha, és az elég gyakran választ adó nem sürgősségi ellátásban dolgozó személyek átlagos életkora között is szignifikáns különbség található, amely esetében az F-próba eredménye F=1,28 (p=0,17), és a kétmintás t-próba eredménye t=-2,86 (p<0,01) volt. Az utóbbiak átlagos életkora ebben az esetben 46,46 év volt.

A megküzdési stratégiák eredményei és a válaszolók átlagos életkora között egy esetben sem találtam szignifikáns kapcsolatot.

### Nem, mint szociodemográfiai adat és a megküzdési stratégiák összehasonlítása

Az összes megkérdezett egészségügyi dolgozó megküzdési stratégia módszereire vonatkozó kérdésekre adott válaszai között nem találtam szignifikáns különbséget a két nem között, ellenben a megküzdési stratégiák eredményeire vonatkozó kérdések között igen. A férfiak átlagosan kevesebb alkalommal érezték az elmúlt hónap során, hogy a nehézségek úgy felhalmozódtak, hogy már nem tudtak úrrá lenni rajtuk. A férfiak gyakoriságra adott átlagos pontszáma 2,20, a nőké 2,59 volt, az F-próba (F=1,04 (p=0,39)) és a kétmintás t-próba (t=-3,73 (p<0,001)) eredményeinek alapján ez a különbség szignifikáns. A női válaszolók átlagosan kevesebb alkalommal érezték az elmúlt hónap során, hogy sikeresen meg tudtak volna küzdeni nagyobb, fontos változásokkal az életükben. Az ő gyakoriságra adott átlagos pontszámuk 2,74, még a férfiaké 2,92 volt, az F-próba eredménye ebben az esetben F=1,09 (p=0,28), és a kétmintás t-próbáé t=2,02 (p<0,05) volt. A férfiak átlagos pontszáma (2,72) szintén magasabb volt a nőkéhez (2,54) képest abban az esetben is, amikor azt kérdeztem, hogy milyen gyakran érezték úgy az elmúlt hónap során, hogy a dolgok számukra pozitívan alakulnak. A különbség ebben az esetben is szignifikánsnak mutatkozott (F=1,07 (p=0,33), t=1,97 (p<0,05)).

A nem sürgősségi ellátásban dolgozók a kérdőívem 15. kérdésére - amely az önmagukba vetett bizalom, mint megküzdési stratégiai módszer gyakoriságára vonatkozott – adott válaszai alapján, a férfiak gyakoriságra adott átlagos pontszáma 3,47, míg a nőké csak 2,99 volt. Ez a különbség a kétmintás t-próba eredménye alapján t=2,24 (p<0,05) (F=1,08 (p=0,37)) szignifikánsnak mondható. Ezen területen dolgozó nők (2,64) szignifikánsan (F=0,051 (p=0,08), t=-2,67 (p<0,01)) gyakrabban érezték úgy, hogy a nehézségek úgy felhalmozódtak az elmúlt hónap során, hogy nem tudtak úrrá lenni rajtuk, mint a férfi kollégáik (2,00).

### A legmagasabb iskolai végzettség, mint szociodemográfiai adat és megküzdési stratégiák összehasonlítása

Sem a legmagasabb iskolai végzettség, sem a további három szociodemográfiai adat és a megküzdési stratégiák módszereire vonatkozó kérdések között nem mutatkozott szignifikáns kapcsolat.

Kérdőívem 14. kérdése és a legmagasabb iskolai végzettség között több esetben is szignifikáns különbséget találtam. A kérdőívemet kitöltő, érettségire épülő szakképzéssel rendelkező egyészségügyi dolgozók átlagosan szignifikánsan kevesebb alkalommal érezték úgy az elmúlt hónap során, hogy sikeresen meg tudtak küzdeni nagyobb, fontos változásokkal, mint a főiskolai, vagy egyetemi végzettséggel rendelkező szakdolgozók. Az F-próbák és kétmintás t-próbák eredményei ebben az esetben rendre F=0,97 (p=0,42), F=0,82 (p=0,17), t=-2,90 (p<0,01) és t=-3,60 (p<0,001) voltak. Az érettségire épülő szakdolgozók gyakoriságra kapott átlagos pontszáma ezen kérdésre adott válaszok alapján 2,65 volt, még a főiskolai és egyetemi végzettséggel rendelkező szakdolgozóké 2,93 és 3,11 voltak. Az érettségire épülő szakképzéssel, illetve az egyetemi végzettséggel rendelkező egyészségügyi dolgozók között szintén szignifikáns különbség mutatkozott abban a tekintetben, hogy az elmúlt hónap során milyen gyakran érezték úgy, hogy számukra pozitívan alakulnak a dolgok. Az előbbiek gyakoriságra adott átlagos pontszáma 2,47, még az utóbbiaké 2,96 volt, Az elvégzett F-, és kétmintás t-próba eredményei pedig F=0,87 (p=0,25), t=-3,70 (p<0,001) voltak.

A nem sürgősségi ellátásban dolgozók közül, szintén ez a két legmagasabb iskolai végzettség és a kérdőívem 14. kérdésére adott válaszaik között találtam szignifikáns különbséget (F=0,67 (p=0,09), t=-3,35 (p<0,01)). Az elmúlt hónap során az érettségire épülő szakképzést szerzett dolgozók (2,55) ritkábban érezték, hogy sikeresen meg tudtak küzdeni nagyobb, fontosabb változásokkal az életükben, mint az egyetemi végzettséggel (3,14) rendelkező szakdolgozók.

### A munkahely, mint szociodemográfiai adat és megküzdési stratégiák összehasonlítása

A sürgősségi ellátásban dolgozó szakemberek kevesebb alkalommal érezték úgy az elmúlt hónap során, hogy úgy felhalmozódtak a nehézségek, hogy már nem tudnak úrrá lenni rajtuk, mint a nem ezen területen dolgozó szakemberek. Az utóbbiak gyakoriságra adott átlagos pontszáma 2,60 még a sürgősségi ellátóké 2,30 volt, a különbség a két csoport között szignifikáns (F=0,88 (p=0,19), t=3,09 (p<0,01)). Ugyanezen kérdés esetén szintén szignifikáns a különbség a nem sürgősségi ellátók és a sürgősségi prehospitális területen dolgozó emberek válaszai között, akiknek a kérdésre adott átlagos pontszámuk 2,27 volt. A szignifikáns eredményt az F-próba és a kétmintás t-próba adataiból olvashatjuk ki: F=0,85 (p=0,16), t=3,08 (p<0,01). A sürgősségi ellátásban dolgozó személyek érezték az elmúlt hónap során szignifikánsan gyakrabban azt, hogy sikeresen meg tudtak küzdeni nagyobb, fontos változásokkal az életükben, illetve azt is, hogy számukra pozitívan alakulnak a dolgok, ellenben a nem sürgősségi ellátás területén dolgozó kollégáikkal. A sürgősségi ellátók ezen gyakoriságokra vonatkozó válaszainak átlagos pontszámai 2,91 és 2,71 voltak, a nem sürgősségi ellátásban dolgozóké pedig 2,71 és 2,51. Az F-, és t-próbák eredményei sorrendben F=0,97 (p=0,43), F=0,96 (p=0,37), t=-2,48 (p<0,05), t=-2,29 (p<0,05).

### A munkakör jellege, mint szociodemográfiai adat és a megküzdési stratégiák összehasonlítása

A munkakörök jellegét illetően ugyanazon kérdések, és ugyanazon betegellátási területek esetén találtam szignifikáns különbségeket, mint a legmagasabb iskolai végzettséget vizsgálva. Ezen eredményeket a \*\*\* táblázatban foglaltam össze.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ellátási terület** | **kérdés sorszáma** | **munkakör jellege** | **várható érték** | **F-próba** | | **kétmintás t-próba** | |
| **F =** | **p =** | **t =** | **p <** |
| **sürgősségi és nem sürgős-ségi ellátás együttesen** | 14 | Érettségire épülő végz. rendelkező szakdolgozó | 2,69 | 0,99 | 0,46 | -2,74 | 0,01 |
| Főiskolai végzettséggel rendelkező szakdolgozó | 2,95 |
| Érettségire épülő végz. rendelkező szakdolgozó | 2,69 | 0,77 | 0,13 | -3,47 | 0,001 |
| Egyetemi végzettséggel rendelkező dolgozó | 3,16 |
| 16 | Érettségire épülő végz. rendelkező szakdolgozó | 2,49 | 0,88 | 0,29 | -3,58 | 0,001 |
| Egyetemi végzettséggel rendelkező dolgozó | 3,00 |
| **nem sürgősségi ellátás** | 14 | Érettségire épülő végz. rendelkező szakdolgozó | 2,59 | 0,59 | 0,053 | -3,04 | 0,01 |
| Egyetemi végzettséggel rendelkező dolgozó | 3,18 |

### A jelenlegi munkahelyén eltöltött idő, mint szociodemográfiai adat és a megküzdési stratégiák összehasonlítása

Azon kérdőívemet kitöltő egészségügyi dolgozók, akik több, mint 40 éve dolgoznak jelenlegi munkahelyükön, szignifikánsan kevesebb alkalommal érezték úgy az elmúlt hónap során, hogy a nehézségek úgy felhalmozódtak, hogy már nem tudtak úrrá lenni rajtuk. Az ő gyakoriságra adott átlagos pontszámuk 1,70 volt. A \*\*\* táblázat segítségével mutatom be ezen dolgozók és a kevesebb ideje jelenlegi munkahelyükön dolgozó kollégáik ezen kérdésre adott válaszai közötti különbségeket.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **jelenlegi munkahelyen eltöltött évek száma** | **várható érték** | **F-próba** | | **kétmintás t-próba** | |
| **F =** | **p =** | **t =** | **p <** |
| 0-9 év | 2,56 | 2,06 | 0,12 | 2,75 | 0,01 |
| 10-19 év | 2,33 | 1,97 | 0,13 | 2,05 | 0,05 |
| 20-29 év | 2,40 | 1,65 | 0,21 | 2,43 | 0,05 |
| 30-39 év | 2,66 | 2,04 | 0,12 | 3,02 | 0,01 |

A nem sürgősségi ellátók ezen kérdésre adott válaszai és a jelenlegi munkahelyükön eltöltött idő között is szignifikáns különbségekre bukkantam. Azon megkérdezettek, akik több, mint 40 éve dolgoznak jelenlegi munkahelyükön szignifikánsan kevesebb gyakorisághoz tartozó pontszámot írtak ezen kérdés megválaszolása során, mint a 0-9 éve, vagy a 30-39 éve jelen munkahelyükön dolgozó kollégáik. Az első esetben az F- és t-próbához tartozó eredmények F=2,07 (p=0,16), és t=2,60 (p<0,05), még a második esetben F=2,12 (p=0,15), és t=2,49 (p<0,05) voltak. A gyakorisághoz tartozó átlagos pontszámok a 0-9 éve dolgozók esetében 2,75, a 30-39 éve dolgozókénak 2,73, és a több, mint 40 éve azonos helyen dolgozókénak 1,88 volt.

Azon kérdőívemet kitöltő személyek közül, akik a sürgősségi ellátásban dolgoznak, 2 fő jelezte, hogy ő több, mint 40 éve dolgozik jelenlegi munkahelyén. Kérdőívem 8. és 16. kérdésére mind a ketten ugyanazon gyakoriságértéket válaszolták.

## Szociodemografiai adatok és a megküzdési stratégiák összehasonlítása

A kérdőívem kitöltő egészségügyi dolgozók teljes csoportján, a csak sürgősségi ellátásban dolgozók, és a nem a sürgősségi ellátásban dolgozó személyek esetében is külön-külön vizsgáltam a megküzdési stratégiák módszereit és azok eredményeit is.

### Életkor, mint szociodemográfiai adat és megküzdési stratégiák összehasonlítása

A 381 kérdőívet kitöltő személy életkora és azon kérdésre adott válaszok között - amely, arra vonatkozott, hogy az elmúlt hónap során milyen gyakran bíztak magukban annyira, hogy képesek megoldani személyes problémáikat – szignifikáns kapcsolatot találtam egytényezős varianciaanalízis elvégzését követően, melynek eredménye F=3,06 (p<0,05) volt.

A nem sürgősségi ellátásban dolgozók ugyanezen kérdésre beérkező válaszai és az átlagos életkorok között is szignifikáns különbséget (F=3,84 (p<0,05)) véltem felfedezni. Ugyanezen szakdolgozók életkora és a kérdőívem 8. kérdése (Az elmúlt hónap során milyen gyakran érezte úgy, hogy a nehézségek úgy felhalmozódtak, hogy már nem tud úrrá lenni rajtuk?) között is szignifikáns (p<0,05) kapcsolatra bukkantam az egytényezős varianciaanalízis elvégzését követően, melynek F értéke 2,81 volt. Azon gyakoriságérték, amely arra vonatkozott, hogy a megkérdezett nem sürgősségi ellátásban dolgozó személyek milyen gyakran érezték az elmúlt hónap során, hogy sikeresen meg tudtak küzdeni nagyobb, fontos változásokkal az életükben, és az ő életkoruk között is szignifikáns (p<0,05) kapcsolatot találtam egytényezős varianciaanalízis elvégzését követően, melynek eredménye F=2,67 volt.

A megküzdési stratégiákra vonatkozó kérdésekre visszaérkező válaszok és a megkérdezettek átlagos életkora között egy esetben sem találtam szignifikáns kapcsolatot.

### Nem, mint szociodemográfiai adat és a megküzdési stratégiák összehasonlítása

Az összes megkérdezett egészségügyi dolgozó megküzdési stratégia módszereire vonatkozó kérdésekre adott válaszai között nem találtam szignifikáns különbséget a két nem között, ellenben a megküzdési stratégiák eredményeire vonatkozó kérdések között igen. A férfiak átlagosan kevesebb alkalommal érezték az elmúlt hónap során, hogy a nehézségek úgy felhalmozódtak, hogy már nem tudtak úrrá lenni rajtuk. A férfiak gyakoriságra adott átlagos pontszáma 2,20, a nőké 2,59 volt, az F-próba (F=1,04 (p=0,39)) és a kétmintás t-próba (t=-3,73 (p<0,001)) eredményeinek alapján ez a különbség szignifikáns. A női válaszolók átlagosan kevesebb alkalommal érezték az elmúlt hónap során, hogy sikeresen meg tudtak volna küzdeni nagyobb, fontos változásokkal az életükben. Az ő gyakoriságra adott átlagos pontszámuk 2,74, még a férfiaké 2,92 volt, az F-próba eredménye ebben az esetben F=1,09 (p=0,28), és a kétmintás t-próbáé t=2,02 (p<0,05) volt. A férfiak átlagos pontszáma (2,72) szintén magasabb volt a nőkéhez (2,54) képest abban az esetben is, amikor azt kérdeztem, hogy milyen gyakran érezték úgy az elmúlt hónap során, hogy a dolgok számukra pozitívan alakulnak. A különbség ebben az esetben is szignifikánsnak mutatkozott (F=1,07 (p=0,33), t=1,97 (p<0,05)).

A nem sürgősségi ellátásban dolgozók a kérdőívem 15. kérdésére - amely az önmagukba vetett bizalom, mint megküzdési stratégiai módszer gyakoriságára vonatkozott – adott válaszai alapján, a férfiak gyakoriságra adott átlagos pontszáma 3,47, még a nőké csak 2,99 volt. Ez a különbség a kétmintás t-próba eredménye alapján t=2,24 (p<0,05) (F=1,08 (p=0,37)) szignifikánsnak mondható. Ezen területen dolgozó nők (2,64) szignifikánsan (F=0,051 (p=0,08), t=-2,67 (p<0,01)) gyakrabban érezték úgy, hogy a nehézségek úgy felhalmozódtak az elmúlt hónap során, hogy nem tudtak úrrá lenni rajtuk, mint a férfi kollégáik (2,00).

A sürgősségi ellátásban dolgozók személyek neme, és a megküzdési stratégiák módszereire, illetve azok eredményeire vonatkozó kérdésekre adott válaszaik között egy esetben sem véltem szignifikáns különbséget felfedezni.

### A legmagasabb iskolai végzettség, mint szociodemográfiai adat és megküzdési stratégiák összehasonlítása

Sem a legmagasabb iskolai végzettség, sem a további három szociodemográfiai adat, és a megküzdési stratégiák módszereire vonatkozó kérdésekre (kérdőívem 15., és 30. kérdése) adott válaszok között nem mutatkozott szignifikáns kapcsolat.

A vizsgálatban résztvevő egészségügyi dolgozók legmagasabb iskolai végzettsége és a kérdőívem 14. kérdésére (Az elmúlt hónap során milyen gyakran érezte, hogy sikeresen meg tudott küzdeni nagyobb-fontos változásokkal az életében?) visszaérkező válaszok között, egytényezős varianciaanalízis elvégzését követően szignifikáns kapcsolatot találtam, melynek eredménye F=4,36 (p<0,01) volt. A kérdőívet kitöltő személyeknek, az elmúlt hónapban tapasztalt olyan érzésének gyakorisága, hogy számukra pozitívan alakulnak a dolgok, és a legmagasabb iskolai végzettségük között is szignifikáns (p<0,01) kapcsolat mutatkozott egytényezős varianciaanalízissel, melynek F értéke 4,11 volt.

A nem sürgősségi ellátásban dolgozó személyek esetén is a kérdőívem 14. kérdésére visszaérkező válaszok, még a sürgősségi ellátásban dolgozó személyek esetén a 16. kérdésre adott válaszok és a legmagasabb iskolai végzettségek között jelent meg szignifikáns kapcsolat egytényezős varianciaanalízis elvégzését követően. Az első esetben az F érték 3,83 (p<0,01), még a második esetben F=3,00 (p<0,05).

### A munkahely, mint szociodemográfiai adat és megküzdési stratégiák összehasonlítása

A sürgősségi ellátásban dolgozó szakemberek kevesebb alkalommal érezték úgy az elmúlt hónap során, hogy úgy felhalmozódtak a nehézségek, hogy már nem tudnak úrrá lenni rajtuk, mint a nem ezen területen dolgozó szakemberek. Az utóbbiak gyakoriságra adott átlagos pontszáma 2,60 még a sürgősségi ellátóké 2,30 volt, a különbség a két csoport között szignifikáns (F=0,88 (p=0,19), t=3,09 (p<0,01)). Ugyanezen kérdés esetén szintén szignifikáns (p<0,01) a különbség abban az esetben, amikor a nem sürgősségi ellátók, a sürgősségi hospitális és a sürgősségi prehospitális területen dolgozó szakemberek válaszait vizsgáltam egytényezős varianciaanalízissel, melynek eredménye F=4,98 volt. A 381 kérdőívet kitöltő egészségügyi dolgozó azon kérdésemre adott válaszaik, hogy milyen gyakran érezték az elmúlt hónap során, hogy sikeresen meg tudtak küzdeni nagyobb, fontos változásokkal és a munkahelyük jellege között egytényezős varianciaanalízissel szignifikáns kapcsolatra bukkantam, mely esetén F=3,17 (p<0,05) volt. Ugyanezzel a módszerrel szintén szignifikáns (p<0,05) kapcsolatot találtam a munkahelyek jellege és a között, hogy a megkérdezett személyek milyen gyakran érezték az elmúlt hónap során, hogy a számukra pozitívan alakulnak a dolgok, mely esetben a vizsgálat F értéke 3,23 volt.

A sürgősségi ellátás két különböző területén tevékenykedő szakemberek megküzdési stratégiára vonatkozó kérdésekre adott válaszaik és a között, hogy hospitális, vagy prehospitális területen dolgoznak, nem találtam egy esetben sem szignifikáns kapcsolatot kétmintás t-próba elvégzését követően.

### A munkakör jellege, mint szociodemográfiai adat és a megküzdési stratégiák összehasonlítása

A megkérdezett 381 egészségügyi dolgozó esetén, a munkakörük jellege és szintén a kérdőívem 14., illetve 16. kérdésére visszaérkező válaszaik között mutatkozott szignifikáns kapcsolat egytényezős varianciaanalízis elvégzése során. Az első esetben a vizsgálat F értéke 5,63 (p<0,001), még a második esetben F=5,56 (p<0,001) volt.

A nem sürgősségi ellátásban tevékenykedő szakemberek esetén csak az első esetben találtam szignifikáns kapcsolatot, szintén egytényezős varianciaanalízissel, a munkakör jellege és a gyakoriságra adott válaszok között, melynél F=4,53 (p<0,01) volt.

A sürgősségi ellátásban dolgozók munkaköre és aközött találtam csak szignifikáns kapcsolatot (p<0,05), hogy az elmúlt hónapban milyen gyakran érezték, hogy számukra pozitívan alakultak a dolgok. Ebben az esetben is egytényezős varianciaanalízissel hasonlítottam össze az adatokat, melynek F értéke 3,89 volt.

### A jelenlegi munkahelyén eltöltött idő, mint szociodemográfiai adat és a megküzdési stratégiák összehasonlítása

A megkérdezett egészségügyi dolgozók 8. kérdésemre (Az elmúlt hónap során milyen gyakran érezte úgy, hogy a nehézségek úgy felhalmozódtak, hogy már nem tud úrrá lenni rajtuk?) adott válaszai és a jelenlegi munkakörükben eltöltött idő között egytényezős varianciaanalízis elvégzését követően szignifikáns kapcsolatot (p<0,05) találtam, melynek F értéke 3,21 volt. A nem sürgősségi ellátók esetében ugyanezen kérdésre adott válaszaik között is felbukkant szignifikáns kapcsolat (p<0,05), ugyanazon statisztikai próba elvégzése során, melynél F=2,58 volt. A sürgősségi ellátók között egyik megküzdési stratégiára vonatkozó kérdésre adott válaszaik, és a jelenlegi munkakörükben eltöltött idő között sem találtam szignifikáns kapcsolatot.

# Következtetések

# Megbeszélés

# Köszönetnyilvánítás

# Irodalomjegyzék

1. Betlehem J, Tahin T et al. A munka hatása a kórházi ápolók jóllétére Magyarországon az EU csatlakozáskor. Nővér 2007 20(6):3-13. [↑](#endnote-ref-1)
2. Healy S, Tyrrell M: Stress in Emergency Departments: Experiences of Nurses and Doctors. Emergency Nurse 2011;19:31-37. [↑](#endnote-ref-2)
3. Yuwanich N, Sandmark H, Akhavan S: Emergency Department Nurses’ Experiences of Occupational Stress: A Qualitative Study from a Public Hospital in Bangkok, Thailand. Work 2016;53(4):885-879. [↑](#endnote-ref-3)
4. Adriaenssens J, De Gucht V, Van Der Doef M, Maes S: Exploring the Burden of Emergency Care: Predictors of Stress-Health Outcomes in Emergency Nurses. Journal of Advanced Nursing 2011;67(6):1317-1328. [↑](#endnote-ref-4)
5. R Roberts, PL Grubb, JW Grosch: Alleviating Job Stress in Nurses. Medscape Refernce. [Internet] 2012. június 25. [cited 2020 Dec 13.] Available from: <https://www.medscape.com/viewarticle/765974_1> [↑](#endnote-ref-5)
6. Michelle L, Rebecca C et al. Destress 9-1-1 an online mindfulness-based intervention in reducing stress among emergency medical dispatchers: a randomised controlled trial. Occup Environ Med 2019;76:705–711. [↑](#endnote-ref-6)
7. Gál-Inges D, Németh A: Észlelt munkahelyi stressz hatása az ápolók életmódjára, egészségére, alvására. Nővér 2015;28(5):1-40. [↑](#endnote-ref-7)
8. Mészáros V, Cserháti Z, Oláh A, Perczel Forintos D., Ádám Sz: A munkahelyi stresszel való megküzdés egészségügyi szakdolgozók körében – lehetőségek a kiégés és depresszió megelőzésének szolgálatában. Orvosi Hetilap 2013;154(12):449-454. [↑](#endnote-ref-8)
9. S Basu, C Yap, S Mason: Examining the sources of occupational stress in an emergency department. Occupational Medicine 2016;66(9):737–742. [↑](#endnote-ref-9)
10. A Lala, LM Sturzu, J Picard, F Druot, F Grama, G Bobirnac: Coping behavior and risk and resilience stress factors in French regional emergency medicine unit workers: a cross-sectional survey. J Med Life 2016;9(4):363–368. [↑](#endnote-ref-10)
11. Sedigheh I, Batool T, Hojat sejk B: Post-traumatic stress disorder among paramedic and hospital emergency personnel in south-east Iran. World J Emerg Med 2013;4(1): 26–31. [↑](#endnote-ref-11)
12. TA Hutchinson,S Haase, S French, TA McFarlane: Stress, Bornout and Coping among Emergency Physicians at a Major Hospital in Kingston, Jamaica. West Indian Med J 2014;63(3):262–266.Stress, Burnout and Coping among Emergency Physicians at a Major Hospital in Kingston, Jamaica [↑](#endnote-ref-12)
13. Sevban A, Zeynep KÖ, Nadiye Ö, Evşen N, Kenan G, Ibrahim Ö: Investigating the Stress Level of Nurses Working at Emergency Care Services: A Pilot Study. International Journal of Caring Sciences 2015;8(2):420-426. [↑](#endnote-ref-13)
14. Khadeeja M, Fahad RC: Exploring stress coping strategies of frontline emergency health workers dealing Covid-19 in Pakistan: A qualitative inquiry. American Journal of Infection Control Refernce. [Internet] 2020. július 07. [cited 2020 Dec 15.] Available from: <https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(20)30638-6/fulltext> [↑](#endnote-ref-14)
15. Salima MK, Uzma RK, Muhammad I, Nargis A, Junaid R, Omrana P: Post-traumatic stress disorder and its predictors in emergency medical service personnel: a cross-sectional study from Karachi, Pakistan. BMC Emerg Medicine Refernce. [Internet] 2017. augusztus 29. [cited 2020 Dec 16.] Available from: <https://bmcemergmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12873-017-0140-7> [↑](#endnote-ref-15)
16. Malihe SM, Hosein M, Abbas E, Mohammad MS, Zahra D: Effect of Education on Stress of Exposure to Sharps Among Nurses in Emergency and Trauma Care Wards. Trauma Monthly Refernce. [Internet] 2015. május 20. [cited 2020 Dec 16.] Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4538726/> [↑](#endnote-ref-16)
17. M Sand, S Hessam et al. Stress-coping styles of 459 emergency care physicians in Germany. Der Anaesthesist 2016;65:841–846. [↑](#endnote-ref-17)
18. Dr. Németh A, Bársonyné K, Lantos K: Stresszkezelő és regenerációs program hatása egészségügyi munkavállalókra. Ime 2015;14(1):27-30. [↑](#endnote-ref-18)
19. Schiszler B, Karamánné PA et al. Munkahelyi stressz és megküzdési stratégiák vizsgálata földi és légi mentésben dolgozók körében. Orvosi Hetilap 2016;157(45):1802-1808. [↑](#endnote-ref-19)
20. Deutsch Sz, Gergely É: A munkahelyi stressz és elégedettség tényezőinek feltárása egészségügyi dolgozók körében. Acta Medicina et Sociologica 2015;6:101-126. [↑](#endnote-ref-20)
21. Nistor K, Nistor A, Ádám Sz, Szabó A, Konkoly TB, Stauder A: Munkahelyi pszichoszociális kockázati tényezők kapcsolata a depressziós tünetegyüttessel a magyar munkavállalók körében. Orvosi Hetilap 2015;156(11):439-448. [↑](#endnote-ref-21)
22. Pejtersen JH, Kristensen TS, Borg V, Bjorner JB: The second version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. Scandinavian Journal of Public Health 2010; 38:8-24 [↑](#endnote-ref-22)