
UNIVERSITY
OF DEBRECEN

FACULTY OF
HEALTH
NYÍREGYHÁZA



ACTA
MEDSoc
VOLUME 6.
2015

A munkahelyi stressz és elégedettség tényezőinek feltárása egészségügyi dolgozók körében

Deutsch Szilvia – Gergely Éva

Debreceni Egyetem Gazdaságtudományi Kar

Abstract. In our research specialized health workers were surveyed in order to reveal all sources of the problems in public health as an organization, which may appear as stress factors during the work of employees. These factors are detailed even in the publication of Cooper and Davidson (Cooper and Davidson, 1987). The ratio of the stress was measured by an own questionnaire based on a prior interview specifically to the sample. The questionnaire consists of open items as well to reveal the stress factors, the possible methods of successfully coping with them and preventing steps by the public health institutions. In this present study we summarize the stress sources concerning specialized workers in public health and the preventive organizational changes to avoid them.

On the basis of the answers of the open questions irritability, headache, heartache and impairment of sleep take the first place among the symptoms caused by stress. The methods for coping with them include doing sports followed by sharing problems with others and tours.

The factors improving the satisfaction of employees are also detailed in this study. The satisfaction is determined by both hygienic and motivator factors, in harmony with Herzberg two-factor theory (Maslow, 1954, 1966 in Klein 2012), as when analyzing the open items relating to stress we found that fair wages, appreciation, professional recognition may reduce the job dissatisfaction.

The workers asked feel that the working place should carry out measures in order to decrease the stress and improve the satisfaction of workers, although the blocking factor of the realization is the lack of proper economic background. Handling the arising problems should need urgent steps prior the fact that the decline of the operation of the public health service system would take a greater burden on both employees and patients.

Keywords: stress, coping, health workers, job satisfaction

Absztrakt. Kutatásunkban egészségügyi szakdolgozókat kérdeztünk meg azzal a céllal, hogy feltárjuk az egészségügyben, mint szervezetben előforduló problémáforrások mindegyikét, melyek stresszorként jelentkezhetnek a dolgozók munkavégzése során. Ezekre a tényezőkre tér ki Cooper és Davidson is a publikációjában (Cooper és Davidson, 1987). A dolgozókat érő stressz mértékét egy előzetes interjún alapuló, a mintára specifikusan magunk által kialakított kérdőívvel mértük, 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 összegezzük 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 kitérünk 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 kaptuk, 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. A felmerülő problémák kezelése sürgető intézkedéseket igényelne, mielőtt az egészségügyi ellátó rendszer működésének romlása még nagyobb terhet ró a munkavállalókra és a betegekre egyaránt.

Kulcsszavak: stressz, megküzdés, egészségügyi dolgozók, munkahelyi elégedettség,

Bevezetés

Ma Magyarországon az egészségügyben dolgozókat többszörösen, halmozott mértékben érinti a munkahelyi stressz tényezők károsító hatása, hiszen rendkívül hátrányos helyzetben, nehéz körülmények között kénytelenek napi feladataikat ellátni (Györffy Molnár és Somorjai, 2012; Pikó és Piczil, 2012).

Kutatásunk céljai, hogy a nehéz körülmények között dolgozó és magas munkahelyi stressznek kitett egészségügyi szakdolgozókat érő stressz forrásokat feltérképezzük, és a szervezeten belül meghatározzuk azokat a fejlesztendő területeket, melyek javítása magasabb munkahelyi elégedettséget eredményezhetne, pozitívan befolyásolva ezáltal az általános jóllét szintjét (Neculai Salavecz és munkatársai, 2006).

Munkahelyi stressz

Egy, a magyar lakosságon végzett vizsgálat alapján, melynek során 720 tizen-nyolc év feletti felnőttet kérdeztek meg, azt találták, hogy a betegségek kialakulását alapvetően három tényezőnek tulajdonítják: stressz, életmód, biológiai adottság (Szántó és Susánszky, 2006).

Selye János magyar származású kanadai kutató 1936 kezdett el foglalkozni a stressz állapotával („az élő anyag nem-specifikus izgalmi állapota” Selye (1970: 31)), és az emberi szervezet stresszre adott válaszreakcióival. Ő ismerte fel, hogy minden károsító behatásra testünk egyformán reagál, megalkotva ezzel az általános adaptációs szindróma fogalmát (General Adaptation Syndrome= G.A.S.), melynek három szakaszát különítette el: alarm-reakció, rezisztencia és hosszú ideig fennálló stressz hatás esetében a kimerülés szakasza (Selye, 1965, 1970).

Kutatásai során számos összefüggést mutatott ki egyes betegségek kialakulása és a stressz állapota között: gyulladásos betegségek, ideg- és lelki betegségek, emésztőrendszer megbetegedései, anyagcsere és nemi működés zavarai, rák (Selye, 1965).

A stresszhelyzetek negatív hatását az immunfunkciókra is bizonyították, hiszen a szimpatikus idegrendszer fokozott aktivációja az immunfolyamatokat gátolja. Megterhelő élethelyzetekben és az általuk kiváltott negatív érzelmi állapotban növekszik a fertőzésekre való hajlam, csökken az ellenálló képesség, növekszik a gyógyulási idő a betegségekből (Kulcsár, 1993). Modern korunk betegségeinek (például asztma, allergiák, diabetes, gyomorfekély, migrén, premenstruációs szindróma, depresszió, autoimmun betegségek) közel 80 százaléka is a stresszre vezethető vissza (Bódizs, 2000; Dávid, 2014).

Selye (1983) a stresszorokat két nagy csoportba sorolta, az egyik a negatív következményeket, káros hatásokat okozó distressz, a másik a pozitív élettani reakciókat kiváltó eustressz. A stressz állapota tehát nem csak egy általános rossz lehet, amit mindenáron el kell kerülni, lehet pozitív is, hiszen biztosítja mindazt a motivációt és energiát, ami a folyton változó környezetünkhöz való alkalmazkodást elősegíti (Bódizs, 2000).

A munkavégzéssel kapcsolatos stresszor is kétféle lehet. Amikor a munkahelyi stresszről beszélünk általában a distresszt értjük alatta, amely káros fizikai és érzelmi reakciókat vált ki. Munkahelyi stressz akkor jelentkezik, amikor a munkavállaló képességei, erőforrásai és szükségletei nincsenek összhangban a munkakör követelményeivel. Pozitív stressznek tekinthető az a munkahelyi kihívás, amely lelki és fizikai energiákat mozgósít és új készségek megtanulására motivál (Katona, 2006).

A munkahelyen fellépő stresszorokat Cooper és Davidson (1987) próbálta először rendszerbe foglalni, és megkülönböztetett feladattal, munkakörnyezettel, szervezetben betöltött szereppel kapcsolatos, és szervezeten kívüli stressz hatásokat. A feladattal kapcsolatos stressz hatások a mennyiségi minőségi túl- vagy alulterhelést, a munkafeltételek rendszerét, és a változásokat foglalják magukba. A munkakörnyezettel kapcsolatos stressz hatásokon a munkahely fizikai feltételrendszerét értjük. A szervezetben betöltött szerep pedig tovább bontható egyéni, csoport és szervezeti szintű szerepekre. Egyéni szinten elsősorban a szerepkonfliktus és a szerep-kétértelműség okozza a problémát a munkavállalóknak, de meg kell említeni a karrierfejlődést és a túl nagy vagy túl kicsi felelősséget is, mint a stressz lehetséges forrását. Csoportszinten az összetartás hiánya, a munkatársakkal való kapcsolat, a konfliktusok kezelése, illetve a felettséggel kialakított negatív viszony jelent stressz forrást. Szervezeti szinten a légkör, a fizetés, a munka bizonytalansága, a vezetés stílusa, az ellenőrzési rendszer, és a technológia nem megfelelő kialakítása jelenthet fokozott terhelést a dolgozókra (Cooper és Davidson, 1987).

Holmes és Rahe (1967) állította össze azt az életesemény-skálát, mely a stresszt okozó élethelyzeteket tartalmazza. Ezek mind olyan pozitív vagy negatív változások, melyek jelen lehetnek bárkinek az életében, otthon és a munkahelyen egyaránt: például változás a munkakörben, munkaidőben, munkahelyi konfliktus, munkahely elvesztése, anyagi helyzet változása, elöléptetés.

A stresszor azonban nemcsak külső inger lehet. Feszültséget indukálhat a személyben egy belső konfliktus is, egy tudatos vagy tudattalan probléma megoldatlansága. Gondot okozhat például a befektetett munkának nem megfelelő, méltánytalan jutalmazási rendszer (Siegrist, 1996), az előrelépési lehetőségek, a megbecsülés, társas támasz hiánya, a negatív kapcsolatrendszer a vezetőkkel, kollégákkal stb. (Klein és Klein, 2012).

A munkahelyi stresszmodellek közül az utóbbi évtizedekben leggyakrabban használt Siegrist Erőfeszítés-Jutalom Egyenlőtlenség modellje, melyben a feszültséget a befektetett munka ellenében kapott nem megfelelő jutalom okozza. A szerző a jutalom három kategóriáját különíti el, anyagi juttatás, elismerések, karriertámogatás. Az elmélet szerint a munkavállaló, hogy a feszültséget elkerülje, törekszik a jutalmak maximalizálására illetve az erőfeszítések csökkentésére (Siegrist, 1996).

Az emberi szervezet válaszai az őt érő negatív hatásokra különböző mértékűek és a legkülönbözőbbek lehetnek: szorongás, feszültség, idegesség (Klein és Klein, 2012), harag, fásultság, depresszió, sőt akár agresszió is: míg mások alvászavarról, emésztési panaszokról rendszeres fejfájásról vagy egyéb pszichoszomatikus tünetekről számolnak be (Pikó, 1999). A stresszre adott válaszreakciókat, azok mértékét és a stressz-sérülékenységet egyéni jellemzők is meghatározzák. Friedmen és Rosenman (1974) azonosította az úgynevezett A-típusú személyiséget, melyre jellemző az izgatott magatartás, indokolatlan agresszió, indulat, fokozott érzékenység az idő múlására, több dolgot csinálnak folyamatosan egyszerre, ellenben képtelenek az adott tevékenységeket előre tervezni, összehangolni. Ez a típus fokozottan veszélyeztetett szív- és koszorúér megbetegedések kialakulására (Bódizs, 2000; Dávid, 2014).

A megküzdési formák is igen eltérőek egyénenként: relaxáció, meditáció, rendszeres testmozgás, viselkedés terápia, vagy akár káros szenvedélyek: alkohol, dohányzás, drogok használata (Atkinson Hillgard és munkatársai, 2005; Szabó, 2006; Pikó 1999). A Hungarostudy 2002 felmérés adataira alapozva megállapították például, hogy a magas munkahelyi stressznek kitett dolgozók között magas a dohányzók és az elhízottak aránya (Jakab, Hulesh és Lázár, 2006).

Fontos megemlítenünk a munkahelyi stresszel kapcsolatban olyan egyéni jellemzőket is, mint például az életkor, nem vagy képzettségi szint. Ezek kapcsolata még nem bizonyítja egyértelmű eredmények, bár az életkor pozitív, a képzettség negatív összefüggéseit igazolta Pikó (1999) magyar egészségügyi dolgozók körében végzett vizsgálatában.

A Hungarostudy Egészség Panel 2006 eredményei szerint a magyar munkavállalók magas munkahelyi stressz-szintje elsősorban a munkahelyi bizonytalanságból a túlvállaló magatartásból és az alacsony társas támogatottságból fakad (Salavecz, 2008), bár a társas támasz csak azoknak segít, akik egyébként is képesek magukon segíteni (Klein és Klein, 2012).

A munkahelyi stressz és egészség összefüggését számos hazai és külföldi kutatás vizsgálta és igazolta már, csak néhányat említve ezek közül:

A fizikai megterhelés magas szintjének és a társas támogatás alacsony szintjének egészségre gyakorolt negatív hatásait egy kanadai mintán végzett vizsgálat igazolta magas vérnyomás, pszichológiai distressz, munkahelyi balesetek és migrén egészségmutatókkal összefüggésben (Wilkins és Beaudet, 1998).

A magas munkahelyi stressz és a kardiovaszkuláris megbetegedések közötti pszichológiai kockázati tényezőre, a magas vérnyomásra, és stresszel összefüggésbe hozható viselkedési szokásokra (dohányzás, kávéfogyasztás) mutat rá Shirom (2003).

Olasz egészségügyi dolgozók mintáján végzett felmérés talált összefüggést a rosszabb egészségi állapot (alvászavarok, mozgásszervi-, emésztőrendszeri panaszok) és az éjszakai műszak, a kor, az erőfeszítés/jutalom egyensúlytalanság és a feladatelkötelezettség magas szintje között (Conway Campanini és munkatársai, 2007).

A stressz okozta panaszok, megbetegedések gyakran a hiányzások, a fluktuáció növekedéséhez (Pikó, 2002), vagy korai nyugdíjba vonuláshoz vezetnek (Szabó, 2006), csökkenthetik a munkahelyi elégedettség és a pszichológiai jóllét szintjét (Van der Doef és Maes, 1999). A Hungarostudy Egészség Panel 2006 magyar mintán végzett vizsgálata alapján a munkavállalók jólléte illetve boldogságérzése negatívan korrelál a munkahelyi stresszel (Salavecz, 2008).

A munkahelyi elégedettség

Az elégedettség azt mutatja meg, hogy a munkavállaló elvárásainak milyen mértékben felel meg a munkahelyen tapasztalt feltételrendszerek összessége. A munkával való elégedettséget számtalan tényező határozhatja meg. Szűk értelemben véve például a munkahelyi környezet, a fizetés, egyéb juttatások, a vezetőséggel kialakított kapcsolat, a kollégák közötti kapcsolatrendszer sajátosságai, a munkahelyi eszközállomány és az előrejutási lehetőségek (Klein, 2012). További egyéb tényezők, melyekkel a munkavállaló a munkavégzése során szembesül a munka változatossága, kontroll mértéke, munka értelmessége, saját munkamódszerek szabad kiválasztása, munkaórák száma, szaktudás használatának lehetőségei (Rosta Nylenna és Aasland, 2009; Saane Sluiter és munkatársai, 2003). Tágabb értelemben nem szabad megelégedkezni az elégedettség egyéni összetevőjéről sem, hiszen minden ember más elvárásokat támaszt a munkájával kapcsolatban (Klein, 2012).

Az elégedettség legegyszerűbb megközelítése Vroom szükséglet-kielégítési elmélete (Vroom, 1964; Lawler és Porter, 1968, idézi Klein, 2012), mely szerint az ember akkor elégedett, ha megkapja, amit akar, és annál elégedettebb, minél jobban akarta azt, amit megkap, viszont annál elégedetlenebb, ha nem kapja meg.

Az elégedettség és elégedetlenséget vizsgálva Herzberg egy másik, kéttényezős elméletet alakított ki (Herzberg, 1974), mely Maslow motivációelméletén és szükséglet-hierarchiáján alapszik (Maslow, 1966). Herzberg megkülönböztet motivátor és higiénés feltételeket. A motivátorok azok a tényezők, melyek az

egyén magasabb rendű szükségleteit elégítik ki, azaz belső motívumok, ilyen például a képzések, az előrelépési lehetőségek. Ha a munkavégzés során ezek a feltételek hiányoznak, az nem vezet elégedetlenséghez, csupán egy semleges attitűd alakul ki a munkával kapcsolatban. A higiénés tényezők hiánya ezzel szemben elégedetlenséget okoz a munkavállalókban, meglétük viszont nem hoz elégedettséget, csak egy semleges viszonyulás kialakulását. A higiénés tényezők külső motívumok, ilyenek lehetnek, mint például a pénz, biztonság, kapcsolatok, munkafeltételek. Ha tehát a dolgozó fizetésének összege elmarad attól a méltányos szinttől, amely megfelelne az általa befektetett erőfeszítéseknek, vagy nincs lehetősége arra, hogy előrelépjen, az egyén elégedetlenné válik (Herzberg, 1974; Siegrist, 1996). A motivációt a munkavégzésben a valóban elégedettséget kiváltó motivátor tényezők jelentik (Szakács és Bánfalvi, 2006).

Az elégedettség hiányának következményei

Több korábbi kutatásban szerepelt eddig az elégedettség függvényében a munkahelyi hiányzások (Scott és Taylor, 1985), a fluktuáció (Boswell Boudreau és Tichy, 2005) és a teljesítmény kapcsolatának vizsgálata (Judge Thoresen és munkatársai, 2001). A vizsgálatok többsége azt a tényt támasztotta alá, hogy ezek között van összefüggés. A hiányzást egy spontán reakciónak tartják, és többen feltételezik, hogy inkább személyen belüli aspektusok határozzák meg, mint például az elégedettség. Ezzel szemben a kilépést egy hosszabb tervezési folyamat előzi meg, így valószínűleg nagyobb mértékben befolyásolja a munkahellyel való elégedetlenség, kevésbé hajlamos az elégedett dolgozó a munkahely-változtatásra (Lee és Monday, 1987, idézi Klein, 2012). A teljesítmény feltételezett kapcsolata a vizsgált változóval Hawthorne kutatásai óta ismert. Sok kutató ellenben azt gondolja, hogy nem az elégedettség határozza meg a teljesítményt, hanem fordítva (Lawler és Porter, 1975, idézi Klein, 2012), az elégedettség nemcsak oka lehet a jobb teljesítménynek, hanem okozata is. Az elégedettség jó teljesítményhez vezet és fordítva. Korábban az volt a feltételezés, hogy az elégedett dolgozó a jó dolgozó, de ezt nem tudták igazolni (Klein és Klein, 2012). Mások viszont a közvetlen kifejtett hatás lehetőségét is elvetik, és azt állítják, hogy a befektetett erőfeszítés, a teljesítmény, és az ezért kapott méltányos vagy éppen méltánytalanul kevés jutalom szabja meg az elégedettség szintjét (Kun, 2002).

A Hungarostudy 2002 felmérés adataira alapozva megállapították, hogy a magyar munkavállalók a munkájukkal 0-2-ig terjedő skálán értékelve mindössze $1,48 \pm 0,01$ átlagértéket mutatnak elégedettség terén (Kopp és munkatársai, 2006).

Az egészségügyi dolgozók munkahelyi egészségpszichológiai jellemzői

Sok kutatómunka irányul napjainkban az egészségügyi alkalmazottak vizsgálatára, mivel náluk igen jelentős a kiégés kockázata a folyamatosan fennálló munkahelyi stressz miatt. A kiégés nagyobb kockázatát a munkahelyi elégedetlenség és az érzelmi kimerültség okozza (Pikó, 2006; Pikó és Piczil, 2006). A munkahelyi elégedettség és az életelégedettség, azaz a szubjektív jóllét jelentősen összefüggenek egymással (Pikó és Piczil, 2006). Az egészségügyben dolgozóknak gyakran szembesülniük kell a kezelések hiábavalóságával, kudarcaival, meg kell küzdeniük a betegek elvesztésével. Mindennek feldolgozásához elsősorban saját magukra támaszkodhatnak és az egészségügyi szakképzés során sem szentelnek az erre irányuló mentálhigiénés felkészítésnek elegendő figyelmet, pedig a súlyos betegek gondozása különleges felkészültséget igényelne (Bognár Kolosai és munkatársai, 2001; Hegedűs és Riskó, 2006).

Ezzel egy időben, napjainkban a velük szemben támasztott elvárás egyre növekszik. Ezért idejük nagy részét a munkájukra fordítva, a magukra szánt törődés mértéke mindössze 5-10 %. A súlyos betegekkel foglalkozók között nagyobb az élettársi kapcsolatban élők aránya, akik viszont házasságban élnek, azok között magasabb a házastársi stressz mértéke, mint az egészségügy más területein dolgozóknál. Csoportjukban magasabb az egyedül élők aránya is, akik kevésbé számíthatnak mások segítségére szorult helyzetben. Mondhatjuk tehát, hogy családi helyzetük rendezetlenebb. A méltánytalanul alacsony fizetés miatt sokan közülük több munkahelyen is kénytelenek helyt állni, ez tovább növeli fizikai és pszichés terhelésüket. A depressziós tünetegyüttes gyakrabban fordul elő náluk, pszichés állapotuk rosszabb, fájdalmakkal küszködnek, kimerültebbek, mint a kontroll csoportban. Mindezen körülmények miatt magasabb a dohányosok, alkoholt illetve drogot használók aránya is körükben. Egy magyar mintán, orvosnők körében végzett kutatás során azt találták, hogy a magyar orvosnők egészségmutatói rosszabbak más diplomás foglalkozásúakénál, több a terhespatológiai probléma közöttük, több a vetélés, abortusz, veszélyeztetett terhesség. Ezek hátterében a szerepkonfliktus és munkastressz negatív hatása sejthető. Körükben a krónikus betegségek előfordulási gyakorisága magasabb, és kiemelkedő az infarktus-halálozás (Molnár és Mezey, 1991).

Egyre több vizsgálat próbál választ keresni az orvosok boldogtalanságára, melynek hátterében elsősorban a munkahelyi elégedetlenséget és a kiégést jelölik meg. A pályaelhagyók is elsősorban a hivatással elégedetlenek közül kerülnek ki. Természetesen mindez nemcsak az orvosokat érinti, hanem a szakdolgozókat is. Hosszú munkaidőben, keményen dolgoznak, rendszeresen ügyelnek hétvégén,

ünnepeken, és vállalnak ügyeletet, mindemelllett krízishelyzetben kell helytállniuk. A nagyfokú fizikai és emocionális stressz mellé a rendkívüli szakmai és erkölcsi felelősség terhe társul. Az egészségügyi dolgozók elégedetlensége kihat személyes egészségi állapotukra, a páciensek elégedettségére és együttműködésükre, interperszonális kapcsolatrendszerükre, beteg-dolgozó közötti kommunikációra és az egészségügyi ellátás általános színvonalára. Az elégedettséget befolyásoló legfontosabb tényezők az autonómia, a kapcsolatrendszer, munkahelyi tényezők, fizetés és a társadalmi elismerés (Kapocsi, 2011).

Meg kell említeni még az egészségügyi hivatás presztízsveszteségét is, mely az utóbbi évtizedeket jellemzi. A betegek kapcsolata megváltozott az egészségüggyel, a páciensek műveltebbek, iskolázottabbak és aktívan szeretnének részt venni a gyógyulás folyamataiban. A hivatás társadalmi értékének csökkenése szintén emocionális teherként nehezedik a dolgozókra (Kapocsi, 2011; Pikó és Piczil, 2000). Mindehhez a média negatív hozzáállása is asszisztál az egészségügyi dolgozókkal szemben (Kapocsi, 2011).

Kérdésfelvetés

A teljes vizsgálat 2013-ban egészségügyi szakdolgozók körében zajlott, célja a munkahelyi elégedettség, az én-hatékonyság, a munkahelyi stressz, munkamagánélet egyensúly és az általános jóllét közötti kapcsolat feltárása volt (Deutsch, 2013).

Jelen tanulmány a mintára specifikusan összeállított előzetes, feltáró jellegű interjú, és az ezen alapuló stresszkérdőív nyílt itemeire adott válaszok tartalom-elemzésére, összegzésére fókuszál.

Az előzetes interjúk során célunk feltárni a szakmára jellemző munkahelyi körülményeket, interperszonális viszonyokat, stresszorokat és az egyéni jellemzőket. Ezen belül foglalkozunk a munkaidő, munkakör, munkakörnyezet és munkafeltételek sajátosságaival, a munkahelyi elégedettséggel, a szervezeti hierarchiával, a felettesek, dolgozók és betegek közötti kapcsolat jellegzetességeivel, az interjúalanyokat érintő legfőbb stressz tényezőkkel és egyéni coping technikákkal.

A stressz kérdőívvel célunk feltárni a megkérdezettek stressz következtében észlelt tüneteit, az egyénre jellemző megküzdési módszereket, a dolgozók elégedettségét növelő tényezőket és intézményszintű beavatkozásokat.

Anyag és módszer

Az általunk szerkesztett stresszre vonatkozó kérdőív kialakításának első lépéseként előzetes interjúkat vettünk fel a kórház különböző osztályairól tíz, a vizsgálati mintának megfelelő munkakörben dolgozó személlyel. Az interjú kérdéseit a mintára specifikusan igyekeztünk összeállítani, úgy, hogy lehetőleg tartalmazza, érintse és rákérdezzen az intézményben előforduló problémaforrások mindegyikére, melyek stresszorként jelentkezhetnek a munkahelyen. Ehhez Cooper és Davidson (1987) publikációját vettük alapul. Az interjúban ilyen és hasonló kérdések szerepeltek, mint például: „Megfelelőnek tartja-e a munkahelyi eszközállományt? Mennyisége, minősége és hozzáférhetősége milyen?”, vagy például: „Milyenek a munkahelyi kapcsolatok a kollégák között, a vezetőkkel és a betegekkel?”.

A felvétel kézzel jegyzetelt formában történt. Az interjú strukturált, nyitott kérdésekből állt, teret engedve a megkérdezett személy szabad gondolkodásának, így az általa megfogalmazott legkülönbözőbb válaszlehetőségek előfordulásának.

Az eredeti vizsgálatban használt kérdőív 89 kérdést tartalmaz, melynek részét képezi az a mintánkra speciálisan összeállított stresszre vonatkozó 32 item, melynek alapjául szolgált a felvett interjúk anyaga. (Deutsch, 2013) Ebből most néhány kérdéssel foglalkozunk jelen tanulmányban. A 85. és a 86. számú kérdések kétpólusú választások, melyek „igen” válasz esetén nyílt kérdésként szabadon kifejezhetők a továbbiakban. Tartalmilag a stressz következtében észlelt tünetekkel és a stressz leküzdésének módszereivel foglalkozik. A 87. kérdés egy öt fokozatú Likert skála, mely arra kérdez rá, hogy a megkérdezett személy milyen mértékű segítséget kap a munkahelyétől a stressz leküzdéséhez. Ehhez kapcsolódik a 88. („Mondjon öt dolgot, amivel elégedett lenne, ha a munkahelyén megváltozna!”) és a 89. („mit tehetne a munkahelye annak érdekében, hogy a dolgozók kevesebb stresszt éljenek át?”) kérdések, melyek többszörös választást tesznek lehetővé az előzetes interjúk során felvetett tényezők közül. A válaszadó figyelmét felhívtuk arra, hogy több lehetőséget is megjelölhet. Az említett itemek a dolgozók elégedettségét növelő tényezőket és a munkahely által biztosítandó feltételeket tárja fel.

Minta bemutatása

Keresztmetszeti vizsgálatunk egy Dél-Alföldi kórházban folyt, ezért a kórház hozzájárulását kérvényeztük a vizsgálat lefolytatásához.

Az interjúkat a kórház különböző osztályairól tíz, a vizsgálati mintának megfelelő munkakörben dolgozó személlyel készítettük.

A kérdőívet 86 egészségügyi szakdolgozó töltötte ki, közülük hat férfi. 87%-ban 25-56 év közöttiek. Munkakörük főként ápolók, asszisztensek, szakasszisztensek, szülésznők, gyógytornászok vagy főnővérek, akik rendszeresen betegekkel foglalkoznak. A kérdőív kitöltése anonim, és önkéntes volt. A megkérdezett csoport tagjai különböző kórházi osztályokon dolgoznak, és a vizsgált intézmény alkalmazottai 1-39 éve. Heti átlagos munkaórák száma 12-70 között ingadozik. Munkarendjük szerint 50 fő normál munkarendben dolgozik, 36-an az egészséges biológiai ritmusukat felborítva műszakos munkarendben dolgoznak vagy ügyeletet vállalnak.

A mintába került egyének egészségmagatartására jellemző, hogy 30 fő rendszeresen sportol, 30 fő dohányzik, 59 fő használ valamilyen serkentőszert. Családi háttérük alapján a minta 80%-a kap támogatást otthon a szülőktől, vagy a párjától. Az általános egészségi állapotukat a megkérdezettek 7%-a kiválónak, 69%-a jónak, 22%-a közepesnek minősítette.

Eredmények

Az interjúk elemzése

Az egészségügyi szakdolgozók heti munkaóráinak száma az előzetes interjúk alapján a legtöbb esetben nem haladta meg a 40 órát. A dolgozók úgy ítélték meg, hogy ez még nem megterhelő a számukra, ugyanakkor volt, aki jelezte, hogy nem bírna ettől többet ledolgozni. Ezzel szemben viszont a napi nyolc óra munkaidő alatt ellátott betegek számát irreálisnak találták. Az egy ellátottra jutó kevés idő, a nem megfelelő munkafeltételek, a szakemberek hiánya, az ellátással sokszor elégedetlen, és ennek hangot is adó betegek növekvő száma miatt sokuk érzi mentálisan megterhelőnek az ellátásban részesülők számát.

A munkahelyi körülményeket a megkérdezettek többsége nem tartotta megfelelőnek, a fizikai feltételek közül kiemelt szerepet kapott a helyiségek hőmérséklete, a higiénia és az eszközállomány, melyet a dolgozók nagy része nem megfelelőnek vagy hiányosnak említett, ami egyben a munkát hátráltatja, lassítja, zavarja.

Az egyik megkérdezett véleménye szerint *„a hőmérséklet a gépeknél klimatizált, egyébként nem, ilyen hőmérsékleti különbségek között járkalunk. Télen hideg van, nyáron meleg. Rosszak a székek, kicsi helyiségben sok beteg és dolgozó van összezárva, nincs elválasztás a betegek között, nem tudnak vetkőzni, öltözni rendesen”*.

Az elhangzott vélemények alátámasztani látszanak Cooper és Davidson (1987) eredményeit, mely szerint a technológiai feltételek nem megfelelő kialakítása a munkahelyen fokozott terhelést jelenthet a dolgozókra.

A munkahelyi eszközállománnyal kapcsolatban elmondták, hogy általában megfelelő színvonalú, ugyanakkor volt, aki arra panaszkodott, hogy *„bár jól felszerelt a labor, de régi gépek vannak, jönnek folyamatosan a hibák, ilyenkor nem tudunk dolgozni”*.

Beszélggettünk arról is, hogy hogyan működik a munkahely, mint szervezeti egység. Megfelelő-e az együttműködés, a formális, munkavégzéssel kapcsolatos kommunikáció, információáramlás, s annak tartalma? Többen az információk áramlását és a hierarchiában mutatkozó áthidalhatatlan nagy távolságot nem tartották ideálisnak. Ez utóbbinak ellentmondani látszik azonban, hogy a vezetőkkel való munkahelyi kapcsolatok megítélése döntően pozitív volt.

A kollégákkal és a betegekkel kialakított kapcsolatok minőségét többen változónak jelölték, mivel a pozitív viszonyok létrehozása mindkét fél együttműködését igényelné. Korábbi kutatások is beszámoltak arról, hogy a betegek kapcsolata megváltozott az egészségüggyel, a páciensek műveltebbek, iskolázottabbak és aktívan szeretnének részt venni a gyógyulás folyamataiban. A hivatás társadalmi értékének csökkenése emocionális teherként nehezedik a dolgozókra (Kapocsi, 2011; Pikó és Piczil, 2000).

A munkahelyi társas támogatás mértéke maximális összefogásra és kölcsönösségre utalt. A megkérdezett szakdolgozók többsége azt válaszolta, hogy mindenkor, mindenben számíthat a kollégák támogatására. A Cooper és Davidson (1987) által meghatározott interperszonális stresszforrások, azaz csoportszinten az összetartás hiánya, a munkatársi kapcsolat, konfliktuskezelés, felettséggel kialakított viszony negatív formái tehát nem voltak jellemzően jelen az adott intézményben. A megkérdezettek közül csak egy személy nyilatkozott elmarasztalóan, aki szerint *„rivalizálás megy, versenyszellem van, az a baj, ha egy kicsit is okosabbnak tartanak, akkor beléd akarnak kötni, viszont, ha hibázol, akkor véged. A saját hibájukat próbálják eltusolni a kollégák”*.

A feladat és felelősségi köröket minden alkalmazott egyértelműnek gondolta, ebből egy dolgozó találta a munkakörével járó felelősségvállalást mentálisan nagy tehernek. A többiek szerint felelősségre elsősorban a felettesek vonhatók, hiszen ők csak konkrét utasításokat hajtják végre, szinte kivétel nélkül minden esetben. Az egyik interjúalany így válaszolt: *„természetes, hogy hibázunk, hiszen emberek vagyunk, de annak súlyos következményei lehetnek, oda kell figyelni nagyon, és ez nehéz”*.

Egymás szakmai felkészültségét és hozzáértését személytől függő egyéni változóként kezelték, elégedettségüket, elkötelezettségüket és lelkesedésüket egy kivétellel negatívan ítélték meg. Véleményük szerint ennek legfőbb oka a méltánytalanul alacsony szintű bérezés és az egyéni fejlődési lehetőség hiánya. Ezek alátámasztani látszanak Siegrist (1996) Erőfeszítés-Jutalom Egyenlőtlenség modelljét és Herzberg kéttényezős elméletét, mely szerint a dolgozók elégedettségét higiénés és motivátor tényezők egyaránt meghatározzák (Herzberg, 1974). A

megkérdozettek ennek okát az intézmények pénzüális kereteinek szűkösségével magyarázták. Hasonló megállapításokat tett Kun (2002) és Kapocsi (2011).

A dolgozók úgy gondolják, hogy egyéni törekvések, célok, tervek megvalósítására csak önerőből nyílik lehetőségük. A fejlődési lehetőségekkel kapcsolatban hasonlóan vélekednek. Az egyikük azt nyilatkozta, hogy *„itt nincs lehetőség, fizethetem a tanfolyamaimat, ha akarom, képezhetem magam, ha akarom, de nem kapok semmiféle támogatást, se étel, se utazás, se szállás, se tanfolyam, se jegyzet, vagy cd, vannak egyéb kiadások, de azt sem támogatják, esetleg a napokat megkapjuk”*.

A szakdolgozók többsége az alacsony bérezést jelölte meg elsődleges stressz forrásként. Ezen túlmenően a felelősség, a hibázási lehetőség és a sok beteg ember is okozhat stresszt.

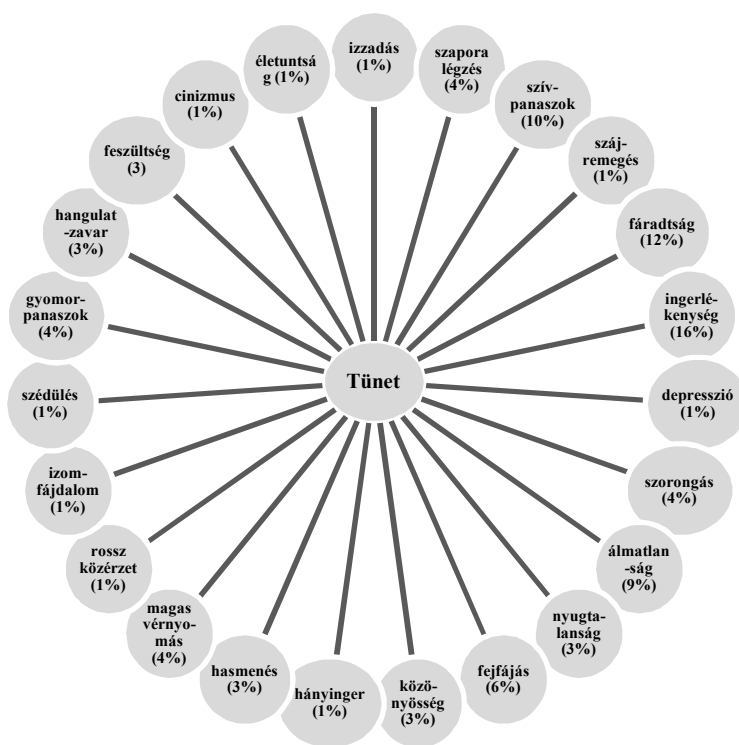
A stressz következményeként sokan konkrét testi tüneteket is tapasztalnak magukon, ezek közül néhányat említünk: fejfájás, gyomorideg, hasmenés, feszültségérzés, izzadás. Az interjúalanyok a stresszel való megküzdéshez a munkahelytől semmiféle támogatást vagy segítséget nem kapnak, ennek ellenére mindegyikük úgy érzi, hogy meg tud birkózni munkahelyi problémáival, konfliktusaival. Azonban csak kevesen használnak a mindennapi gyakorlatban ennek elhárítására olyan pozitív megküzdési technikát, mint a sport. Volt, aki azt mondta, hogy *„vagy megpróbálom megoldani a problémát, vagy ha stresszes napom volt, akkor a barátnőmmel megbeszélem.”* Egy dolgozó kiabálással, dühözgással, sírással oldja a feszültségét.

Mivel a legfőbb stressz tényezőnek sokan a méltánytalanul alacsony juttatásokat jelölték, érthető, hogy a stressz leküzdésére a kórháztól, mint szervezeti egységtől elvárt elsődleges intézkedésként, a bérek rendezését várják. Többségük ugyanebben látná a munkahelyi elégedettség növelésnek lehetőségét is. Valaki kiemelte, hogy az odafigyelés, a felszereltség javítása, a helyettesítés biztosítása szintén hozzájárulna az elégedettség növeléséhez. Illetve arra is felhívta egy megkérdozett a figyelmünket, hogy *„jó lenne, ha nem lenne örök elégedetlenség, mert már semminek nem tudnak örülni, mindenki egyből nagy változást szeretne”*. A fizetések rendezésén túl, van aki *„megfelelő körülményekre, légkörre, eszközökre, kórházi épületek megfelelő kialakítására, kulturált várók és rendelők biztosítására vágyik”*.

A szakma szépségéről is beszélgettünk az interjúalanyokkal. A másoknak való segítséget emelte ki mindenki, az egyik megfogalmazás így hangzik: *„én azt szeretem a legjobban, amikor a betegek rám néznek, visszamosolyognak, nem néznek le, a legjobb, ha jó eredményeket tudsz adni a betegeknek és ehhez minden feltételeled adott, hogy ezt megcsináld”*.

A stressz következtében észlelt tünetek bemutatása, a stresszel való megküzdés eszközei és az elégedettség növekedésének lehetőségei a mintára vonatkozóan

A továbbiakban a kérdőíves felmérés néhány kérdésének elemzésére, bemutatására kerül sor. Vizsgáltuk a stressz következtében észlelt tüneteket, a stressz leküzdésének módszereit. Többszörös választ lehetővé tevő itemek segítségével mértük fel, hogy a dolgozók elégedettségéhez milyen tényezők járulnának hozzá, illetve véleményük szerint a munkahelynek milyen változtatásokat kellene elvégezni ahhoz, hogy a munkavállalók helyzete javuljon.

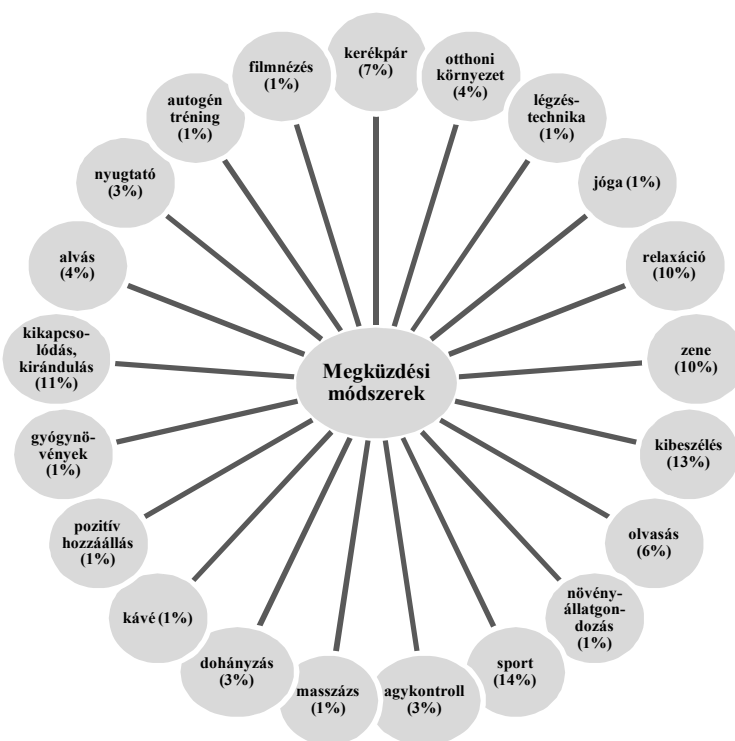


Forrás: Saját vizsgálat, 2013

1. ábra: Stressz következtében észlelt tünetek.

Amennyiben a válaszadó a stressz következtében észlel tüneteket, van lehetősége felsorolni azokat. A megkérdezettek 53%-a azt válaszolta, hogy valamilyen stressz okozta tünetet észlel magán. A kapott választípusokat külön-külön megszámoztuk, a nagyon hasonló kategóriákat egybevetük, ilyen volt például a sport-mozgás, vagy a fáradtság-kimerültség, kialvatlanság-alvászavar, ingerlékenység-idegesség-izgalom stb., ezeket mind jelöltük az ábrákon is. Az 1. ábra mutatja, hogy a magukon észlelt tünetek közül a legtöbben az ingerlékenységet-idegességet, a fáradtságot, a szívpanaszokat, az alvászavart és a fejfájást jelölték meg.

A mintába kerültek 61 %-a állította, hogy van saját módszere a stressz kezelésére. Az ehhez kapcsolódó nyílt kérdés arra vonatkozott, hogy milyen megküzdési stratégiákat alkalmaznak. A 2. ábra azt mutatja, hogy a stressz leküzdési formái közül az első öt leggyakrabban használt a sport, a probléma másokkal történő megbeszélése, a kikapcsolódás-kirándulás, a relaxáció és a zene.

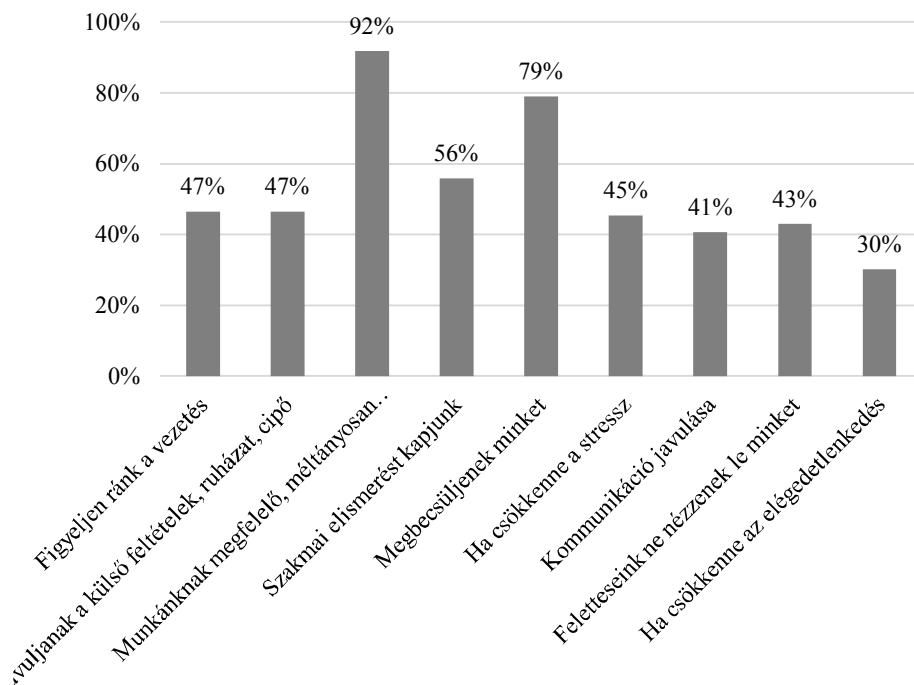


Forrás: Saját vizsgálat, 2013

2. ábra: A stressz leküzdési módszerei.

A megkérdezetteknek arra is választ kellett adniuk (87. item), hogy kapnak-e valamilyen segítséget a stressz leküzdéséhez a munkahelyüktől. Az interjúalanyok egy 5 fokozatú Likert skálát alkalmaztak a válaszadáshoz (az 1→egyáltalán nem megfelelő, 5→teljes mértékben megfelelő). A minta 72%-a azt jelölte, hogy semmiféle segítséget nem kap ilyen szempontból, 7 személy érezte csak úgy, hogy a munkahely segít a stressz okozta problémák megoldásában ($M=1,90$; $SD=1,02$). A további kimaradó 17 megkérdezett erre a kérdésre semleges választ („nem tudom eldönteni”) adott.

A stressz kérdőív utolsó két kérdése arra vonatkozott, hogy a dolgozó mivel lenne elégedett a munkahelyén, ha az megváltozna (88. item), és ennek érdekében mit kellene tennie az adott intézménynek (89. item). A 3. ábrán azokat a tényezőket ismertetjük, melyek hozzájárulnának a dolgozói elégedettség növeléséhez. A kérdőívet kitöltők feladata az volt, hogy minden tényező esetén el kellett dönteniük, hogy hozzájárul-e adott tényező az elégedettségükhöz. Több választ is megjelölhettek.

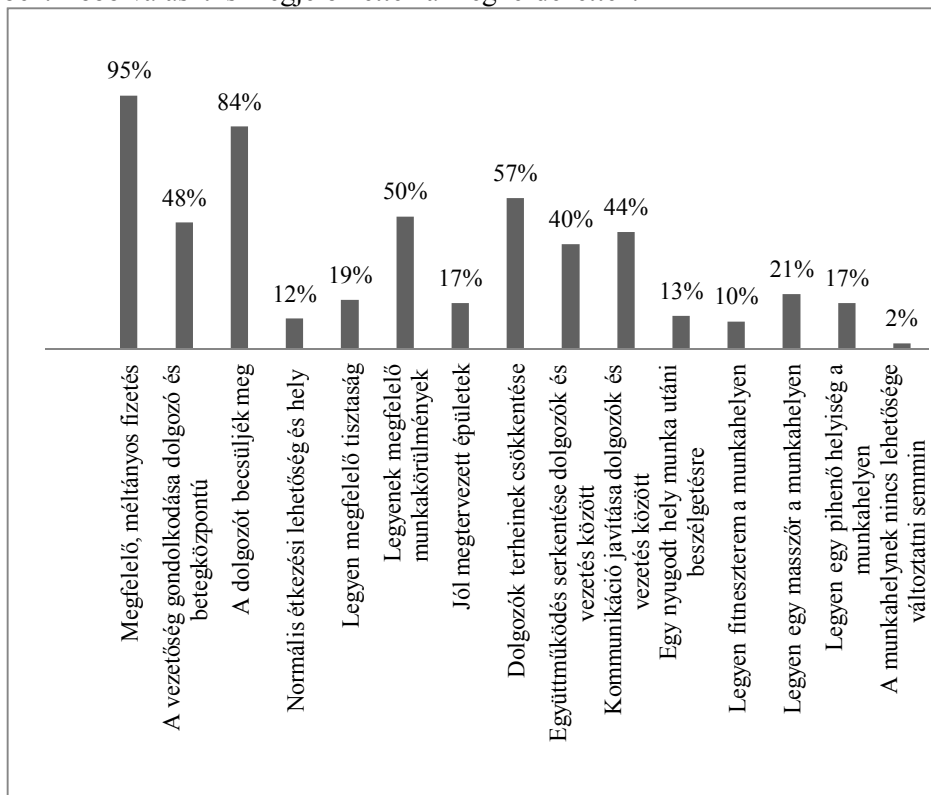


Forrás: Saját vizsgálat, 2013

3. ábra: A dolgozók elégedettségét növelő tényezők.

A válaszok alapján megállapítottuk, hogy a dolgozók elégedettségének növekedését elsősorban a befektetett munkájuknak megfelelően megállapított méltányos fizetés, a megbecsülés, szakmai elismerés, a dolgozóra irányuló figyelem a vezetőség részéről, illetve a külső körülmények javulása eredményezné.

A 4. ábrán a munkavállalók által megjelölt azon intézkedések szerepelnek, melyeket a kórháznak biztosítania kellene az elégedettség növelésének érdekében. Több választ is megjelölhettek a megkérdezettek.



Forrás: Saját vizsgálat, 2013

4. ábra: A munkahely által biztosítandó feltételek.

A munkavállalók szerint a kórháznak az elégedettség növelésének érdekében elsősorban a megfelelő, méltányos fizetést kellene biztosítania. Ezt a választ a megkérdezettek 95%-a jelölte. Második helyen a megbecsülés áll, a válaszadók 84%-ával, harmadik helyen a terhek csökkentése, 57%-os értékkel, negyedik a megfelelő munkakörülmények biztosítása, és ötödik a vezetőség beteg- és dol-

gozóközpontú gondolkodása. Mindezen feltételek biztosítása mellett lehetne a munkavállalók elégedettségének növelését elérni.

A vizsgálat korlátai

Az adatok keresztmetszeti vizsgálatból származnak, amely nem ad lehetőséget az esetleges egyéni belüli változások rögzítésére.

A 86 főből álló mintánk mérete megfelelő volt a következtetéseink levonására, viszont akadnak olyan jellemzők (pl. nem), melyhez a megkérdezett személyek száma kevésnek bizonyult ahhoz, hogy a mintára érvényes megállapítást tegyünk.

A mintánkban csak 6 megkérdezett férfi személy vett részt, hiszen az egészségügyben dolgozók között nagyobb arányban vannak nők. Így nem nyílt lehetőség arra, hogy a nemek közötti különbséget feltárjuk. Érdekes tény pedig, hogy a nők nagyobb mértékben érzékelik a stresszorok kedvezőtlen hatását a munkahelyükön, mint a férfiak (Karasek és Theorell 1990, idézi Neculai, Salavecz és munkatársai 2006).

Egy Kanadában végzett vizsgálat szerint a nők halmozottan ki vannak téve a stresszorok hatásának és vulnerabilitásuk (szociális szerepükből adódóan) is nagyobb, mint a férfiaknak, bár ez utóbbi állítás magyar mintán vizsgálva nem állta meg a helyét (Neculai, Salavecz és munkatársai 2006). Mérséklő tényezők a társas támogatottság, a munkahelyi követelmények alacsonyabb szintje, és a munkahelyi kontroll képessége lehetnek, ám mindezek ellenére a stressznek kitettség, a családi támasz hiánya, a kevesebb jövedelem negatív hatásaira a nők érzékenyebben reagálnak (Roxburgh 1996).

A fentebb említett okok miatt tehát fontosnak tartanánk egy következő vizsgálatban a nemi különbségekre is rávilágítani.

Javaslatok

A stressz okozta megbetegedések és ennek következtében fellépő hiányzások komoly gazdasági terhet rónak a munkáltatókra és mentális megterhelést jelent a dolgozókra nézve. Fontos tehát a munkahelyi stresszorok kedvezőtlen hatásának csökkentése egy munkahelyen.

A stresszkezelő programok a program fókusz szerint lehetnek alkalmazottra vagy a szervezetre irányulók. Az egyénre összpontosító prevenció lényege, hogy a dolgozókkal olyan készségeket sajátítsanak el, melyekkel hatékonyan csökkenthetik a rájuk nehezedő mentális terhet. Ilyen lehet a relaxáció, meditáció,

testedzés, biofeedback vagy időmenedzselés elsajátítása. A szervezetre irányuló megelőzés elsősorban a munkahelyi feltételrendszer megváltoztatására törekszik úgy, hogy az minél jobban kielégítse a dolgozók szükségleteit (László és Ádám 2008). A legjobb eredmény akkor érhető el, ha a beavatkozás primer illetve mind a szervezetre, mind az egyénre összpontosít (Juhász 2006, idézi László és Ádám 2008; Noblet és Lamontagne 2006, idézi Csillag és munkatársai 2008). A problémát az jelenti, hogy a legtöbb intervenció másodlagos, vagy harmadlagos, illetve csak a dolgozót, vagy a munkahely fizikai körülményeit célozza meg (László és Ádám 2008). Fontos az intervenció megtervezésénél meghatározni a különböző demográfiai csoportokat is, hiszen számos vizsgálat utal arra, hogy az életkor növekedésével nő a stressz (László és Ádám 2008), vagy a nemek terén például nők és férfiak között eltérés mutatkozik a vulnerabilitásban (Roxburgh 1996), vagy a stresszt meghatározó tényezők terén (Kopp, 2007). Azt is vizsgálták már, hogy az alacsony szocio-ökonomiai státuszú dolgozók magasabb munkahelyi stressznek vannak kitéve és egészségi állapotuk is elmarad a magas státuszúaké mögött (Theorell és Karasek 1990). A magas státusszal rendelkező munkavállalók esetében a stresszkezelő programok bevezetése illetve a túlvállaló magatartás csökkentése lehet a prevenció hatékony eszköze, míg az alacsony státusszal rendelkezők esetében a munkahelyi biztonság, kontroll, társas támogatás növelése tudná csökkenteni a stressz negatív hatásait (László és Ádám 2008).

A munkahelyi stressz elleni küzdelemben hat intervenció pont köré csoportosíthatók a beavatkozások. Elsőként említjük a munkaszereppel kapcsolatos stresszforrásokat a szerep-kétértelműséget és a szerepkonfliktust (Csillag és munkatársai 2008). A szerep-kétértelműség ellen a munkakör-analízis, munkaköri leírás elkészítése, folyamatos, nyílt kommunikáció biztosítása lehet megfelelő prevenció. A szerepkonfliktus során a munkavállalónak olyan különböző szerepelvárásoknak kell megfelelni, amelyek összeegyeztethetetlenek (Csillag és munkatársai 2008). Ennek kiküszöbölésére a cégeknek gondoskodniuk kell a korrekt toborzási programról, gyakornoki programokról, megfelelő munkaidő-beosztásról és az oktatási intézményeknek a karrier-tanácsadásról. Másodikként a munkaköri jellemzőket említjük, mint stresszforrást, mely az atipikus foglalkoztatási formák alkalmazásával (részmunkaidő, rugalmas munkaidő, távmunka és munkakörmegosztás), munkakörök megfelelő kialakításával (Klein és Klein 2012), illetve a munkakör-gazdagítással kompenzálható. Az utóbbi során a munkakört úgy változtatják meg, hogy az a dolgozó egy magasabb rendű szükségletet elégíthesse ki, például nagyobb felelősségi vagy döntési kört kap a személy. A harmadik fontos stressztényező a személyes kapcsolatok alakulása, mely a kommunikáció folyamatosságával és a megfelelő vezetési stílussal orvosolható. A kommunikáció tréningekkel fejleszthető, a vezetés pedig coachok és tanácsadók alkalmazásával koordinálható (Szabó 2006). A negyedik stresszforrást a szervezeti struktúra és kultúra jelenti, melyek a dolgozó elégedettségére és biz-

tonságérzetére hatnak. A megfelelő szervezeti beavatkozások a következők: decentralizáció, participáció, munkavállalói felmérések és visszajelzések a vezetésnek, és az etikai intézmények, melyek a cég normáit, viselkedési elvárásait foglalják magukba. Az ötödik tényező az emberi erőforrás-menedzsment. Ezen értjük a toborzástól az orientáción, szocializáción, képzés-fejlesztésen, tanácsadáson, karriermenedzsment, teljesítményrendszer kialakításán, kompenzációs és javadalmazási rendszer kialakításán keresztül egészen az elbocsátások lebonyolításáig minden olyan tevékenységet, mely a munkavállalók és a szervezet közötti összehangolódást hivatott szolgálni. A fent említett tevékenységek az intervenció lehetséges formái lehetnek, ha megfelelően alakítják ki azokat. Az utolsó stressztényező a fizikai munkakörnyezet s technológia, hiszen a rossz környezeti feltételek akár 20-30%-kal is ronthatják a termelékenységet (Klein 2004). Intervenció beavatkozás az ergonómiai ismeretek alkalmazásával lehetséges (Csillag és munkatársai 2008).

Mindezen tevékenységek a munkahelyi egészségfejlesztés kategóriájába tartoznak, ötvözve az egyéni és szervezeti intervenció beavatkozásokat, mellyel a leghatékonyabban lépnek fel a munkahelyi stressz ellen. Pozitív következményként a vállalat megítélése javul, csökken a hiányzás, fluktuáció, nő a termelékenység, javul a munkahelyi légkör, és a munkatársi kapcsolat (Sanders és Crowe 1996, idézi Szabó 2006).

Összefoglalás

Kutatásunkban egészségügyi szakdolgozókat kérdeztünk meg, azzal a céllal, hogy a munkahelyi stressztényezőket, a stressz következtében észlelt tüneteket, az egyénre jellemző megküzdési módszereket, a dolgozók elégedettségét növelő tényezőket és intézményszintű beavatkozásokat feltárjuk. Vizsgálatunkhoz interjúkat készítettünk az adott témában és a mintára specifikusan magunk által szerkesztett kérdőív nyílt itemeit használtuk.

A megkérdezettek válaszai alapján a stressz okozta tünetek közül első helyen szerepel az ingerlékenység, a fejfájás, szívpanaszok és az alvászavar. A megküzdés módjai között a sport első helyen szerepel. A dolgozók szerint az elégedettségüket elsősorban a méltányos fizetés, a megbecsülés, a szakmai elismerés növelhetné, mely Siegrist Erőfeszítés-Jutalom Egyenlőtlenség modelljét támasztja alá (Siegrist 1996). Másodlagos szerephez jut a külső feltételek javulása és a vezetés dolgozó- és betegközpontú irányítása, megerősítve azt a korábbi eredményt, mely szerint a vezetési stílus fontos szerepet tölt be az elégedettségben alátámasztva Kivimaki igazságtalanság elméletét (Kivimaki és munkatársai 2003). Kivimaki igazságtalanság elmélete (2003) két aspektust tekint meghatá-

rozónak a kialakuló feszültség forrásaként, az elosztás és a működési mód igazságtalanságát, mely utóbbi a vezetés korrekt és etikus magatartására utal.

A megkérdozett dolgozók úgy érzik, hogy mindezt a munkahely is tehetne intézkedéseket, bár ezek megvalósításának akadálya elsősorban a megfelelő gazdasági háttér hiányában keresendő. A lehetséges megoldások az egészségügy stabil finanszírozásának megteremtése, a dolgozók munkájának társadalmi és anyagi megbecsülése, elismerése, a megfelelő munkahelyi feltételek és kapcsolatrendszerek kialakítása, a fizikai és mentális terhek csökkentése, mindezek elleni megküzdési technikák elsajátítása már a szakmai képzés során.

Irodalomjegyzék

1. Atkinson és Hilgard, Smith, E. E., Nolen-Hoeksema, S., Fredrickson, L. B. és Loftus, R. G., (2005): Pszichológia, Budapest, Osiris. 275, 439.
2. Bognár T., Kolosai N., Hegedűs K., Pilling J. (2001): „Kellene, aki megfogná a haldokló kezét.” Mélyinterjúk elemzése orvosokkal. *Lege Artis Medicinæ*, 11, (2), 154–163. letöltve: <http://www.elitmed.hu/folyoiratok/lam/0102/10.htm>
3. Bódizs B. (ford.) (2000): Ismerd meg a stresszt! Glória Kiadó. Budapest.
4. Boswell, W. R., Boudreau, J. W., Tichy, J. (2005): The Relationship Between Employee Job Change and Job Satisfaction: The Honeymoon-Hangover Effect. *Journal of Applied Psychology*. 90, 5, 882-892. letölthető: <http://psycnet.apa.org/journals/apl/90/5/882/>
5. Conway, P. M., Campanini, P., Sartori, S., Dotti, R., Costa, G. (2008): Main and interactive effects of shiftwork, age and work stress on health in an Italian sample of healthcare workers. *Applied Ergonomics*, 39, 630-639.
6. Cooper, C. L., Davidson, M. (1987): Sources of stress at work and their relation to stressors in non-working environments, In: Kalimo, R., El-Batawi, M. A. E., Cooper, C. L. (eds), *Psychological factors at work and their relation to health*, Geneva: World Health Organization. 99–123.
7. Csillag S., Szentkirályi A., Szilas R. (2008): Szervezeti szintű intervenciók a stressz kezelésében. In: Kopp Mária szerk: *Magyar Lelkiállapot 2008*. Budapest, Semmelweis Kiadó. 305–321.
8. Dávid I. (2014): A stressz és kezelése. In: Dávid I., Fülöp M., Pataky N. és Rudas J. (szerk.) (2014): *Stressz megküzdés, versengés, konfliktusok*. Magyar Tehetségsegítő Szervezetek Szövetsége.
9. Deutsch Sz. (2013): A munkahelyi elégedettség meghatározói; a munkahelyi stressz, az én-hatékonyság, a munka-magánélet egyensúly és az általá-

- nos jóllét tükrében. DE BTK Pszichológiai Intézet Műhelymunka
<https://dea.lib.unideb.hu/dea/handle/2437/166791?show=full>
10. Friedman, M., Rosenman, R. H. (1974): Type a Behavior. Knopf, New York.
 11. Györfly Zs., Ádám Sz. (2004): Az egészségi állapot, a munkastressz és a kiegésző alakulása az orvosi hivatásban. Szociológiai Szemle, 3, 107–127.
 12. Györfly Zs., Ádám Sz. (2006): Az életminőség alakulása az orvosnői hivatásban. In: Kopp M., Kovács M. E. (szerk.) (2006): A magyar népesség életminősége az ezredfordulón. Budapest, Semmelweis Kiadó. 314–322.
 13. Györfly Zs., Molnár R., Somorjai N. (2012): Gyógyítók helyzete és egészsége- a magyarországi vizsgálatok szakirodalmi áttekintése. Mentálhigiéné és Pszichoszomatika, 13, 2, 107–126. Abstract letöltve:
<http://www.akademiai.com/content/r10302j336717376/> 2012.10.31.
 14. Hegedűs K., Riskó Á. (2006): Súlyos betegekkel foglalkozó egészségügyi dolgozók testi- és lelkiállapota. In: Kopp M., Kovács M. E. (szerk.) (2006): A magyar népesség életminősége az ezredfordulón. Budapest, Semmelweis Kiadó. 302–313.
 15. Herzberg, F. R. (1974): Még egyszer: hogyan ösztönözzük alkalmazottainkat? In:Engländer Tibor (szerk.): Üzempszichológia. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest. 351–573.
 16. Holmes, T. H., Rahe, R. H. (1967): The social readjustment rating scale. Journal of Psychosomatic Research, 11, 213–218.
 17. Jakab E., Hulesh B., Lázár I., (2006): Munkavállalók életminősége. In: Kopp M., Kovács M. E. (szerk.) (2006): A magyar népesség életminősége az ezredfordulón. Budapest, Semmelweis Kiadó. 288–301.
 18. Judge, T. A., Thoresen C. J., Bono, J. E., Patton, G. K. (2001): The Job Satisfaction- Job Performance Relationship: A Qualitative and Quantitative Review. Psychological Bulletin, 127, 3, 376–407. letöltve:
<http://www.w.timothy-judge.com/JS-JP%20published.pdf>
 19. Juhász Á. (2002): Munkahelyi stressz, munkahelyi egészségfejlesztés. Munka- és Szervezetpszichológiai Szakképzés, Budapest.
 20. Kapocsi E., (2011): „Boldogtalan orvosok”- a jelenség és ami mögötte van. Lege Artis Medicinae, 21, (8–9), 584–588.
 21. Karasek, R., Theorell, T. (1990): Healthy work:stress productivity, and the reconstruction of working life. New York, Basic Books.
 22. Katona N. (2006): A stresszel történő megküzdés kognitív-társas megközelítésben. In: Mészáros A. (szerk.) (2006): A munkahely szociálpszichológiai jelenésvilága I. Egyének és csoportok. Z-Press Kiadó Kft. Miskolc. 135–162.
 23. Kivimäki, M., Elovainio, M., Vahtera, J., Ferrie, J.E. (2003): Organisational justice and health of employees: prospective cohort study Occup Environmetal Medicine, 60, 27–34. Abstract letöltve:
<http://oem.bmj.com/content/60/1/27.short> 2012. 11. 15.

24. Klein S. (szerk.) (2012): Vezetés- és szervezetszichológia. EDGE 2000, Budapest.
25. Klein B., Klein S. (2012): A szervezet lelke. EDGE 2000, Budapest.
26. Kopp M., Székely A., Skrabski Á. (2006): Társadalmi-gazdasági helyzet, aktivitás életminőség. In: Kopp M., Kovács M. E. (szerk.) (2006): A magyar népesség életminősége az ezredfordulón. Semmelweis Kiadó, Budapest. 273–287.
27. Kulcsár Zs. (1993): Pszichoszomatika. Nemzeti Tankönyvkiadó.
28. Kun Á. (2002): A munkával való elégedettség megismerésének elméleti és módszertani alapjai. In: Münnich Á. (szerk.): A jövő vezetőinek jelene. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó. 57–70.
29. László K. és Ádám Sz. (2008): Munkahelyi stresszkezelő programok bevezetéséről In: Kopp Mária (szerk.): Magyar Lelkiállapot 2008. Semmelweis Kiadó. 298–304.
30. Lawler, E. E., és Porter, L. W. (1975): The Effect of Performance on Job Satisfaction. In: Wexley K. K. és Yukl G. A. (Eds.): Organizational Behavior and industrial Psychology. New York: Oxford University Press. 32–39.
31. Lee, T. W., Mowday R. T. (1987): Voluntarily leaving an organisation: An empirical investigation of Streers and Mowday's Model of turnover. Academy of Managemenr Journal, December, 721–743.
32. Maslow, A. H. (1954): Motivation and Personality. New York: Harper.
33. Maslow, A. H. (1966): Elmélet az emberi motivációról. In: Sutermeister, R. A. (szerk.): Ember és termelékenység. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest. 85–106.
34. Molnár L., Mezey M. (1991): Az orvosok megbetegedéséről és halandóságáról. I.–III. Lege Artis Medicinae, 1, 8:524–528; 9–10:640–644; 11:966–970. letölthető:
<http://mob.gyemszi.hu/simplesearch.jsp?WHAT=-1&TOSRCH=Az+orvosok+megbeteged%E9s%E9r%E9f%E9s+haland%E9s%E1g%E1r%E9f%E9s>
35. Neculai K., Salavecz Gy., Stauder A., Kopp M. (2006): Munkahelyi tényezők és pszichés jóllét az oktatás és kultúra területén dolgozó nők körében. Mentálhigiéné és Pszichoszomatika, 7, (2), 111–123.
36. Noblet, A., Lamontagne, A. D. (2006): The role of workplace heallth promotion in adressing job stress. Health Promotion International 21, (4), 346–353. Abstract letöltve:
<http://heapro.oxfordjournals.org/content/21/4/346.short> 2012.11.19.
37. Pikó B. (1999). Munkahelyi stressz a nővérek körében: kik a legveszélyeztetettebbek? Szenvedélybetegségek, 7 (4), 272–281.
38. Pikó B. (2002): Egészségzociológia. Új Mandátum, Budapest.

39. Pikó B., Piczil M. (2000): „És rajtunk ki segít...?” Kvalitatív egészség-szociológiai elemzés a nővéri hivatásról. *Esély*, 1, 110–120.
40. Pikó B., Piczil M. (2006): A pszichoszociális munkakörnyezeti jellemzők összefüggése az életelégedettséggel nővérek körében. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 7, (4), 301–310.
41. Pikó, B., Piczil, M. (2012): Stressz, coping és a pszichoszomatikus egészség vizsgálata leendő diplomás ápolók körében. *Orvosi Hetilap*, 153, (31), 247–255. Abstract letöltve: <http://www.akademiai.com/content/34050386k17137p3/> 2012.10.31.
42. Porter, L. W., Lawler, E. E. (1964): The effect of „tall” versus „flat” organization structures on managerial job satisfaction. *Personnel Psychology*, 17, 135–148.
43. Ross, I. C., Zander, A. (1973): Need Satisfaction and Employee Turnover. In: Vroom V. H., Deci E. L. (Eds.): *Management and motivation*. Penguin books. 61–71.
44. Rosta, J., Nylenna, M., Aasland, O. G. (2009): Job satisfaction among hospital doctors in Norway and Germany. A comparative study on national samples. *Scandinavian Journal of Public Health*, 37, 5, 503–508. letöltve: <http://sjp.sagepub.com/content/37/5/503.short>
45. Roxburgh, S. (1996): Gender differences in work and well-being: Effects of exposure and vulnerability. *Journal of Health and Social Behavior*, 37, (3), 265–277. Abstract letöltve: <http://psycnet.apa.org/psycinfo/1997-02828-004> 2012.10.31.
letöltve: <http://www.jstor.org/discover/10.2307/2137296?uid=3738216&uid=2&uid=4&ssid=21101277265271> 2012.10.31. 15:01
46. Saane, N., Sluiter, J. K., Verbeek, J. H. A. M., Frings-Dresen, M. H. W. (2003): Reliability and validity of instruments measuring job satisfaction- a systematic review. *Occupational Medicine*, 53, 191–200. Letöltve: <http://occmed.oxfordjournals.org/content/53/3/191.full.pdf>
47. Sanders, D., Crowe, S. (1996): Overview of health promotion in the workplace. in: Scriven A., Orme J. (ed.): *Health Promotion. Professional Perspectives*. Macmillan Press Ltd.
48. Salavecz Gy. (2008): Munkahelyi Stressz és Egészség In: Kopp Mária (szerk.): *Magyar Lelkiállapot 2008*. Semmelweis Kiadó. 288–297.
49. Scott, K. D., Taylor, G. S. (1985): An Examination of Conflicting Findings on the Relationship Between Job Satisfaction and Absenteeism: A Meta-Analysis. *Academy of Management*. 28, 599–612. letöltve: http://www1.pdii.net/docs/5_Examination_of_Conflicting_Findings_Between_Job_Satisfaction_and_Absenteeism.pdf
50. Selye J. (1965): *Életünk és a stressz*. Akadémiai Kiadó, Budapest.

51. Selye J. (1970): In vivo. A szupramolekuláris biológia védelmében. Akadémiai Kiadó, Budapest.
52. Selye J. (1983): Stressz distressz nélkül. Akadémiai Kiadó, Budapest.
53. Shirom, A. (2003): The Effects of Work Stress on Health. In: Shabracq, M. J., Winnubst, J. A. M. és Cooper, C. L. (szerk.) (2003): The Handbook of Work and Health Psychology. John Wiley & Sons, Ltd.
54. Siegrist, J. (1996): Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, (1), 27–41. Abstract letöltve: <http://psycnet.apa.org/journals/ocp/1/1/27/> 2012.11.15.
55. Smith, R., (2001): Why are doctors so unhappy? *British Medical Journal*, 322, 1073–1074.
56. Szabó E. (2006): Munkahelyi pszichológia a megváltozott munkaképességű személyek alkalmazásában. In: Münnich Ákos (szerk.): Pszichológiai szempontok a megváltozott munkaképességű emberek munkaerőpiaci integrációjának elősegítéséhez. Debrecen, Didakt Kiadó. 159–224.
57. Szakács F., Bánfalvi M. (2006): Vállalkozás- és szervezetpszichológia. Általános Vállalkozási Főiskola (jegyzet), ÁVF, Budapest.
58. Szántó Zs., Susánszky É. (2006): Az életminőség laikus megítélését befolyásoló betegség-magyarázati struktúrák. In: Kopp M., Kovács M. E. (szerk.) (2006): A magyar népesség életminősége az ezredfordulón. Budapest, Semmelweis Kiadó. 48–61.
59. Theorell, T., Karasek, R. A. (1996): Current issues relating to psychosocial job strain and cardiovascular disease research. *Journal Occupational Health Psychology* 1, (1), 9–26. Abstract letöltve: <http://psycnet.apa.org/journals/ocp/1/1/9/> 2012.11.19.
60. Van der Doef, M., Maes, S. (1999): The Job Demand-Controll(suport) Model and Psychological well-being: a review of 20 years of empirical research. *Work & Stress*, 13, (2), 87–114 Abstract letöltve: <http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=search.displayRecord&suid=1999-01436-001> 2012.11.19.
61. Vroom, V. H. (1964): *Work and Motivation*. New York: Wiley.
62. Wilkins, K., Beaudet, M. P. (1998): Work stress and health. *Health Reports*, 10, 3., 47-62.

Deutsch Szilvia, Első diplomáját 1994-ben a Pollack Mihály Műszaki Főiskola Vízgazdálkodási Intézetének Környezeti szakirányán szerezte, mint építőmérnök.

2010-ben kezdett érdeklődni a pszichológia, mint tudományterület iránt. 2013-ban szerzett pszichológia BA diplomát. 2015-ben végezte el a Debreceni Egye-

tem Pszichológiai Intézet pszichológia mesterképzési szakát munka- és szervezetpszichológia szakirányú specializációval.

Dr. Gergely Éva, A Debreceni Egyetem Gazdaságtudományi Kar Vezetés- és Szervezéstudományi Intézet adjunktusa. 2012-ben szerezte doktori fokozatát az Ihrig Károly Gazdálkodás- és Szervezéstudományok Doktori Iskolában. 2015-ben szerzett pszichológus diplomát a Debreceni Egyetem Pszichológiai Intézetében munka- és szervezetpszichológia szakirányú specializációval.