

**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**

## Tartalomjegyzék

1. Problémafelvetés, célkitűzés: .....	3
2. Hipotézisek:.....	4
3. Szakirodalmi áttekintés: .....	4
4. Tervezett kutatás: .....	12
4.1 Kutatás típusa .....	12
4.2 Kutatás tervezett helye és időpontja.....	12
4.3 Célcsoport meghatározása:.....	13
4.4 Mintavételi eljárás:.....	13
4.4.1 Mintavétel módja: .....	13
4.4.2 Beválasztási kritérium:.....	13
4.4.3 Kizárási kritérium: .....	13
4.4.4 Várható mintanagyság.....	13
4.5 Alkalmazott módszer .....	13
4.5.1 Kérdőív: .....	13
4.6 Statisztikai elemzés módja: .....	14
4.6.1 Függő változó:.....	14
4.6.2 Független változó:.....	14
4.7 Kutatás során használt informatikai szoftverek: .....	14
5. Várható eredmények: .....	14
6. Irodalomjegyzék.....	14

## 1. Problémafelvetés, célkitűzés:

Korunk egyik leg súlyosabb 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. 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.<sup>1</sup> 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, ahol a személyzet kiszámíthatatlan eseményekkel és specifikus stresszorokkal találkozhat, mint például a trauma, erőszak, akut életveszélyes állapotok, hirtelen halál és túlzsúfoltság<sup>2</sup>. 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<sup>3,4</sup>, 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<sup>5</sup>.

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, lakhely, munkatapasztalat) alapján. Azonosítanám a sürgősségi dolgozók által a vészhelyzetekhez kapcsolódó stressz tényezők kezelésére aktivált megküzdési stratégiákat és azok hatékonyságát. Azonosítanám a stressztényezőket, a megküzdési

stratégiák közötti jelentős különbségeket két csoport - az egészségügyi dolgozók és a sürgősségi dolgozók - között.

## **2. Hipotézisek:**

- H.1** Feltételezem, hogy a munkahelyi stressz negatívan befolyásolja az életmódot, egészségi állapotot.
- H.2** Feltételezem, hogy a sürgősségi ellátásban dolgozók nagyobb stresszhatásoknak vannak kitéve, mint a többi szakterületen dolgozók.
- H.3** Feltételezem, hogy a nem sürgősségi betegellátásban dolgozó kórházi szakszemélyzet megküzdési stratégiája hatásosabb, mint a sürgősségi szakterületen dolgozóké.
- H.4** Feltételezem, hogy azok a dolgozók, akik több munkatapasztalattal rendelkeznek kevésbé rosszul élik meg a stresszhelyzeteket és megküzdési stratégiáik is hatásosabbak.
- H.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.
- H.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.

## **3. 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. <sup>6</sup>

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. <sup>7</sup>

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. Keresztmetszeti vizsgálat 1333 egészségügyi szakdolgozó

bevonásával. A résztvevők validált önkitöltős kérdőívek segítségével ítélték meg munkahelyi stresszterheltségüket, kiégettséget, a depressziós tünetek jelenlétét, valamint megküzdési stratégia preferenciáikat. Az elemzés strukturális egyenletmodellezéssel történt. Eredmények: 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 intervenciók stratégiák tervezéséhez, valamint kiemeli a megküzdési stratégiák jelentőségét a depresszió és a kiégés megelőzésében.<sup>8</sup>

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 (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 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.<sup>9</sup>

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 felméréseken 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. Az anyaghasználat az orvosi gyakorlatok gyakori megküzdési módszere, 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.<sup>10</sup>

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 mentők és a sürgősségi személyzet egyaránt ugyanazt a kérdőívet kapta, amelyben értékelték a poszttraumás stressz rendellenességét. A két csoportnak eltérő volt az iskolai végzettsége, a családi állapota, a traumatikus események tapasztalata, a havi munkaórák és a nemek. A mentők és a kórházi sürgősségi személyzet többsége (94%) mérsékelt PTSD-t jelentett. A két csoport szignifikánsan eltérő PTSD-szinttel rendelkezett az összes alsókálán. 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.<sup>11</sup>

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.<sup>12</sup>

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  $30,1 \pm 5,80$  volt. A „Szervezeti szerep” alskálán volt a legmagasabb a „Szervezeti stressz források (OSR)” átlagértéke és szervezeti diszkomfort (OD) (OSR:  $18,67 \pm 4,61$ ; OD  $18,79 \pm 7,60$ ), a „Munka jellege” alskálán volt a legmagasabb a szervezeti stressz (OS) átlagértéke (OS  $10,14 \pm 6,74$ ), a „Szervezeti kapcsolatok” alskálán a legalacsonyabb a „Szervezeti stressz erőforrások (OSR)” átlaga (OSR:  $8,38 \pm 4,06$ ), a „Karrierfejlesztés” alskála meghatározta az OS pontszámátlagot (OS  $1,20 \pm 5,64$ ), a „Munka jellege” alskála pedig az OD pontszámátlagot (OD  $12,18 \pm 4,53$ ). 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.<sup>13</sup>



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 frontális sürgősségi egészségügyi szakembert kérdeztek meg, akik közvetlenül foglalkoztak COVID-19 betegekkel 2020. április 2-től 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.<sup>14</sup>

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 alkalmaztunk az IES-R-n a poszttraumás stressz tüneteinek prediktorainak azonosítására. Az IES-R átlagos pontszáma  $23,9 \pm 12,1$  volt. A diszfunkcionális megküzdési stílussal ( $\beta = 0,67$  CI 0,39 - 0,95), szorongással és depresszióval ( $\beta = 0,64$  CI 0,52 - 0,75) rendelkező EMS személyzet nagyobb valószínűséggel fokozta a poszttraumás stressz tüneteinek súlyosságát. Megállapították, hogy az életkor inverz összefüggést mutat a stressz

tüneteivel ( $\beta = -0,17$  CI 0,33 - -0,023), ami jelzi a fiatalabb EMS személyzet érzékenységet 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 szintje voltak. Ezek az előrejelző tényezők potenciális utat jelenthetnek a fronton dolgozók mentális egészségének javítását célzó beavatkozásokhoz.<sup>15</sup>

Az alábbi kutatás szerint az egészségügyi szolgáltatások sérüléseket okozhatnak az egészségügyi személyzet számára. Ezen sérülések egyike a tüszúrásos sérülésnek való kitettség. Ez vérrel terjedő betegségek, például HIV és hepatitis B terjedését eredményezheti; 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 tüszúrás-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 ( $\alpha = 0,92$  és ICC = 0,94). Az adatokat SPSS 20. verzióval elemeztük. Az egymintás Kolmogorov-Smirnov-tesztet, a független t-tesztet és a páros mintás t-tesztet is alkalmaztuk. A nővérek által a beavatkozás előtt és után tapasztalt stressz átlagértéke és szórása  $64,94 \pm 15,67$ , illetve  $43,91 \pm 10,73$  volt. Megállapítások azt mutatták, hogy az oktatás jelentősen csökkenti az ápolók tüszúrás stresszét ( $P < 0,001$ ). E tanulmány eredményei szerint a tüszúrás hatásának és szövődményeinek következtében kialakuló stresszszint magas, és a csökkentéshez szükséges beavatkozások elengedhetetlenek.<sup>16</sup>

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 („Stresssverarbeitungfragebogen” SVF-78) felhasználták a stressz-megküzdési pontszámokat, amelyek pozitív és negatív stratégiákat egyaránt lefednének. 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 (béta = 1,77;  $p < 0,001$ ). Különösen a nők mutatják a szociális támogatás iránti igényt (béta = 1,55;  $p = 0,002$ ), és inkább kerülnek (béta = 2,59;  $p < 0,001$ ), a menekülést (béta = 1,39;  $p = 0,004$ ), a mentális folyamatos foglalkoztatást (béta = 1,58;  $p < 0,001$ ) és a felmondást (béta = 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.<sup>17</sup>

Dr. Németh Anikó és kutatótársai szerint az egészségügyben végzett munka több szempontból is jelentős megterhelést jelent a dolgozóra 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 leg - inkább 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.<sup>18</sup>

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.<sup>19</sup>

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.<sup>20</sup>

#### **4. Tervezett kutatás:**

**4.1 Kutatás típusa:** Keresztmetszeti és retrospektív vizsgálat.

**4.2 Kutatás tervezett helye és időpontja:** Országos Mentőszolgálat

Dél-Dunántúli Régió mentőállomásai és Dél-Dunántúli Régió sürgősségi osztályai. 2021. 01. 01. – 2021. 06. 30.

**4.3 Célcsoport meghatározása:** Dél-Dunántúli Régió sürgősségi ellátásában dolgozó szakemberek.

#### **4.4 Mintavételi eljárás:**

**4.4.1 Mintavétel módja:** Célirányos mintavétel, mely során a választadás önkéntes és anonim.

**4.4.2 Beválasztási kritérium:** Több mint egy éves munkatapasztalat a sürgősségi ellátásban, egészségügyi szakképesítés birtoklása.

**4.4.3 Kizárási kritérium:** Helytelenül vagy hiányosan kitöltött kérdőív.

**4.4.4 Várható mintanagyság:** Körülbelül 400 fő.

#### **4.5 Alkalmazott módszer:**

**4.5.1 Kérdőív:** Nistor Katalin és munkatársai Munkahelyi pszichoszociális kockázati tényezők kapcsolata a depressziós tünetegyüttessel a magyar munkavállalók körében<sup>21</sup> című kutatásában használt dán COPSQ II (Koppenhágai Kérdőív a Munkahelyi Pszichoszociális Tényezőkről II) kérdőív alapján kérdezném a kutatásban résztvevőket, négy szempontrendszerbe osztott kérdések szerint. Az első csoportban a szociodemográfiai adatokra vonatkozó kérdések szerepelnek. A második csoportban arra kérdeznék rá, hogy a dolgozók milyen stresszhelyzetekkel találkoznak, hogyan élik meg azokat. Következő csoportban a megküzdési stratégiákra kérdeznék rá, azok használatára. Végül a dolgozók egészségi állapotára kérdeznék rá, vannak-e krónikus betegségek, fájdalmak, alvászavarok stb. Stresszel összefüggő életmódváltozásokat is felmérném.

**4.6 Statisztikai elemzés módja:** Az adatokat kétmintás t-próba, khi-négyzet próba segítségével hasonlítom össze.

**4.6.1 Függő változó:** Stressz mértéke, megküzdési stratégiák hatékonyságának mértéke.

**4.6.2 Független változó:** Életkor, nem, sürgősségi ellátásban eltöltött munkaévek.

**4.7 Kutatás során használt informatikai szoftverek:** Az adatok feldolgozását SPSS 20.0 és Microsoft Excel 2016 programok segítségével végzem el.

## **5. Várható eredmények:**

Feltételezem, hogy az életminőség szempontjából kedvezőtlen, veszélyeztető faktornak számítanak majd a nagyszámú és időben elhúzódó munkahelyi stresszhelyzetek, az alacsonyabb iskolai végzettség. Továbbá azt várom, hogy a sürgősségi ellátásban dolgozók nagyobb stresszhatásoknak vannak kitéve, mint az általános profilú osztályon dolgozók és ezen osztályon dolgozók életminősége magasabb lesz, mint a sürgősségi ellátásában dolgozóké. Feltételezem, hogy a magasabb iskolai végzettséggel rendelkező és több tapasztalattal rendelkező dolgozókat kevésbé viseli meg a munkahelyi stressz és a megküzdési stratégiákat is hatékonyabban alkalmazzák.

## **6. Irodalomjegyzék**

---

<sup>1</sup> Betlehem J, Tahin T et al. A munka hatása a kórházi ápolók jóllétére Magyarországon az EU csatlakozáskor. Nővér 2007 20(6):3-13.

<sup>2</sup> Healy S, Tyrrell M: Stress in Emergency Departments: Experiences of Nurses and Doctors. Emergency Nurse 2011;19:31-37.

---

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> R Roberts, PL Grubb, JW Grosch: Alleviating Job Stress in Nurses. Medscape Reference. [Internet] 2012. június 25. [cited 2020 Dec 13.] Available from: [https://www.medscape.com/viewarticle/765974\\_1](https://www.medscape.com/viewarticle/765974_1)

<sup>6</sup> 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.

<sup>7</sup> Gál-Inges D, Németh A: Észlelt munkahelyi stressz hatása az ápolók életmódjára, egészségére, alvására. *Nővér* 2015;28(5):1-40.

<sup>8</sup> Mészáros V, Cserhádi 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.

<sup>9</sup> S Basu, C Yap, S Mason: Examining the sources of occupational stress in an emergency department. *Occupational Medicine* 2016;66(9):737–742.

<sup>10</sup> 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.

---

<sup>11</sup> 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.

<sup>12</sup> 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.

<sup>13</sup> 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.

<sup>14</sup> 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](https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(20)30638-6/fulltext)

<sup>15</sup> 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://bmccemergmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12873-017-0140-7>

<sup>16</sup> 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/>

<sup>17</sup> M Sand, S Hessem et al. Stress-coping styles of 459 emergency care physicians in Germany. *Der Anaesthetist* 2016;65:841–846.



---

<sup>18</sup> Dr. Németh A, Bársonyné K, Lantos K: Stresszkezelő és regenerációs program hatása egészségügyi munkavállalókra. *Ime* 2015;14(1):27-30.

<sup>19</sup> 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.

<sup>20</sup> Deutsch Sz, Gergely É: A munkahelyi stressz és elégedettség tényezőinek feltárása egészségügyi dolgozók körében. *Acta Medicina et Sociologica* 2015;6:101-126.

<sup>21</sup> 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.