

Az onkológusok munkaterhelése, és annak következményei II. rész

Dr. Lazányi Kornélia, Corvinus Egyetem

A cikk első részét a magyar és angol absztraktot előző számunkban találják meg Kedves Olvasóink.

A VIZSGÁLAT RÉSZTVEVŐI

Számos nemzetközi és hazai tanulmány foglalkozik tehát az egészségügyi dolgozók fokozott fizikai, pszichés és érzelmi megterhelésével, illetve azok következményeként a kiegészítő faktorokkal. Az onkológia területén dolgozók kiegészítő és étellel való elégedettségét azonban még nem vizsgálta célzott tanulmány, holott az onkológusok érzelmi és pszichés terhelése – még az egészségügyi szektorban dolgozók átlagához viszonyítva is – igen magas. A betegek szorongásának, halálfélelmének, a hozzátartozók anticipált gyászának kezelése, valamint a kezelt beteg halála fokozott érzelmi megterhelést jelent az egészségügyi dolgozók mindennapi munkája során. Ehhez hozzáadódik, hogy minél intenzívebbek egy személy valós érzelmei, annál nagyobb a megváltoztatásukkor keletkező érzelmi disszonancia, és annál jobban tetten érhetőek az érzelmi munka egyénre gyakorolt hatásai.

Egy 2009-es kutatás részeként 171 onkológiai dolgozó kiegészítő és teljes étellel való elégedettségét sikerült felmérnem. A vizsgálatban résztvevő szervezeti egységek, és a résztvevők száma ABC sorrendben a következő:

- Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház Gyermekégesz-ségügyi Központ (6 fő)
- Debreceni Egyetem Orvos és Egészségtudományi Centrum (DEOEC)
 - Bőrgyógyászati Klinika (14 fő)
 - Gyermekklinika Hemato-onkológiai és Immunológiai Tanszék (4 fő)
 - Nőgyógyászati Onkológia Tanszék (7 fő)
 - Onkológia Tanszék (26 fő)
 - Sebészeti Intézet (5 fő)
 - Sugárterápia Tanszék (40 fő)
 - Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika (30 fő)
 - Urológiai Klinika (9 fő)
- Kaposvári Egyetem és Egészségügyi Centrum Onko-radiológiai Osztály (13 fő)
- Kenézy Gyula Kórház Radiológiai Osztály (18 fő)

A kérdőívet kitöltők számított átlagéletkora 38,87 év, számított átlagos munkatapasztalata 16,93 év volt. A vizsgálatban résztvevők nemenkénti és munkakörök szerinti megoszlását az 1. táblázat mutatja.

	Férfi	Nő	Orvos	Szakdolgozó	Összesen
Összesen	32	139	36	135	171
Kora					
20-30	7	23	8	22	30
30-40	14	55	13	56	69
40-50	3	60	6	47	53
50-60	2	11	3	10	13
60-70	6	0	6	0	6
Egészségügyi munkatapasztalata					
0-2	7	9	7	9	16
2-5	3	12	3	12	15
5-10	9	16	8	17	25
10-20	4	50	6	48	54
20-	9	52	12	49	61

1. táblázat

A kérdőívet kitöltők nemenkénti és munkakörök szerinti megoszlása

VIZSGÁLATI MÓDSZER

Az érzelmi munka személyekre gyakorolt hatását a Maslach által kifejezetten 'human services'-ben dolgozóakra kialakított kiegészítő kérdőívvel (Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey; MBI-HSS) vizsgáltam. Az MBI-HSS a kiegészítő mérésére szolgáló legelterjedtebb nemzetközi mérőeszköz, amely három fő dimenzió keretében ragadja meg a kiegészítő jelenségét. Ezek: emocionális kimerülés, depersonalizáció és teljesítmény csökkenés. Számos pszichometrikus kutatás támasztja alá megbízhatóságát és validitását [33]. A kérdőív segítségével erősség és gyakoriság szempontjából kellett a kitöltőknek értékelnie 22 állítást egy Likert-féle hétfokozatú skálán.

A kérdőívet Diener étellel való elégedettséget mérő globális skálájával (Satisfaction With Life Scale, SWLS) egészítettem ki, annak érdekében, hogy ne csupán a negatív jellemzőkről, de az esetleges pozitív karakterisztikákról is képet alkothassak. Az étellel való elégedettség a pozitív pszichológia egyik kitüntetett indikátora. Az SWLS kérdőív az étellel való elégedettséget méri három dimenzió mentén. Ezek: értelmes élet, élvezetes élet, tevékeny élet. Az étellel való elégedettség skála, bár alapvetően a pozitív pszichológia egyik diagnosztikus eszköze, elfogadható pszichometrikus mutatókkal rendelkezik [34]. A szubjektív jóllétet mérő kérdőív arra kéri a válaszadókat, hogy 18 állításról döntsék el, egy hét fokozatú Likert skála segítségével, hogy mennyire értenek egyet azzal.

EREDMÉNYEK

A válaszadók kiegészítő szintjét vizsgálva szembeötlő eredményt adott egy onkológiai szakdolgozó kiegészítő vizsgálata. Ez a szakdolgozó minden egyes kérdés esetében –

amelyek a kiégést voltak hivatottak mérni – a lehető legintenzívebb (7-es) választ jelölte be. Ezzel nem csupán messze az átlagnál rosszabb eredményt ért el, de a további átlag értékeket és egyéb statisztikai adatokat is torzítaná, ezért a továbbiakban a felmérésben részt vevő további 170 vizsgált személy adatait ismertetem.

A kiégést mérő skálán legmagasabb eredményt elérő személy étellel való elégedettségéről elmondható, hogy a skála minden kérdésére a lehető legalacsonyabb (1-es) választ adott, ami koherens a korábbi eredménnyel. Az adatok mutathatnak pillanatnyi lelkiállapotból fakadó negatív hozzáállást, vagy indikálhatják a válaszadó kérdőív kitöltésére vonatkozó negatív attitűdjét – ami miatt nem volt hajlandó a különböző kérdésekre adott válaszait differenciálni – is. A többi válaszadó kiégési dimenziókban elért értékét a 2. táblázat mutatja.

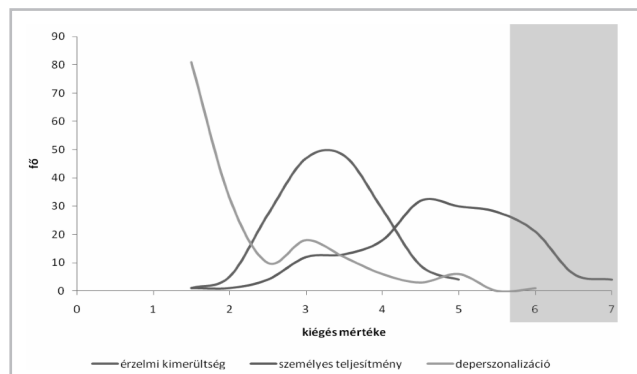
	Átlag	Szórás	Legelső érték	Első kvartilis	Második kvartilis	Harmadik kvartilis	Legfelső érték
Érzelmi kimerültség	3,077	0,648	1,4	2,65	3,04	3,43	4,88
Teljesítménycsökkenés érzete	4,592	1,074	1,5	4	4,75	5,375	6,875
Deperszonalizáció	1,961	1,106	1	1	1,6	2,6	5,8

2. táblázat
A kérdőívet kitöltők kiégésének jellemzői a kiégés három dimenziójában

A kiégési dimenziókban mért átlagértékek még az egészségügyi szektoron belül mértekhez képest is magasak. Ádám Szilvia és munkatársai [31] háziorvosok körében például az érzelmi kimerültségnél 2,7 (SD: 1,4), személyes teljesítménycsökkenés-érzet esetében 2,3 (SD: 1,3) míg deperszonalizációnál 2,4 (SD: 1,0) átlagértékeket kaptak.

Az érzelmi kimerültség átlagpontszámok 20%-kal voltak magasabbak az onkológiában dolgozók körében, míg a személyes teljesítménycsökkenés dimenzióban az átlagérték közel 200 százaléka volt a háziorvosok által tapasztaltnak. Az onkológiában dolgozók deperszonalizációja azonban a háziorvosoké alatt maradt, és ez érzelmileg, lelkileg megterhelő onkológiai munka egyéni kiégésre gyakorolt hatását tekintve igen érdekes fejlemény.

A válaszadók kiégési dimenziók mentén történő eloszlását az 1. ábra mutatja.



1. ábra
A válaszadók kiégésének mértéke

Az ábrán szépen ábrázolódik az, ami már a kvartilisek szerinti értékekből is látszott, hogy az általam vizsgált sokaság kiégési dimenziók mentén történő eloszlása nem egyenletes. A legjobb értéket a deperszonalizáció, azaz az elszemélytelenedés mutatta. A válaszadók igen kis része számolt be magas fokú elszemélytelenedésről, és szinte senki sem esett a kritikus tartományba. Ezzel szemben a személyes teljesítmény csökkenésének érzete számos általam vizsgált válaszadó esetében volt (kritikusan) magas. Az érzelmi kimerültség mértéke mutatott egyedül normális eloszlást. Az érzelmi kimerültsége szempontjából a kérdőívet kitöltők közül (a legelején említett egy szakdolgozó kivételével) senki sem esett a kritikus tartományba.

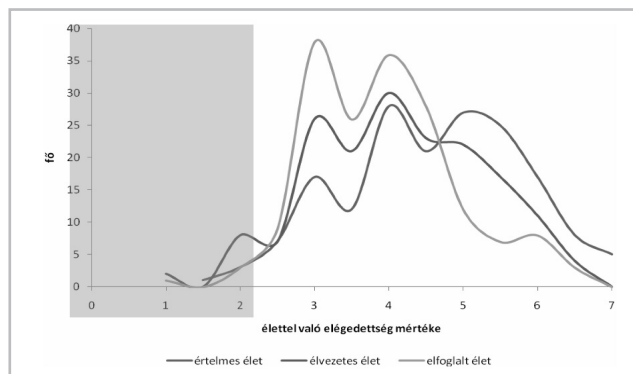
Az onkológiai dolgozóknak nem csupán a kiégését, de az étellel való elégedettségét is vizsgáltam. Ezt azért tartottam indokoltnak, mert a negatív következmények nem zárják ki a pozitív következményeket, tehát egy alkalmazott egyszerre érezheti magát érzelmileg kimerültnek és munkájával elégedettnek. A válaszadók étellel való elégedettségének alapvető statisztikai jellemzőit a 3. táblázat tartalmazza.

	Átlag	Szórás	Legelső érték	Első kvartilis	Második kvartilis	Harmadik kvartilis	Legfelső érték
Értelmes élet	4,44	1,19	1,50	3,67	4,50	5,33	7,00
Élvezetes élet	3,96	1,13	1,00	3,08	3,83	4,67	6,33
Elfoglalt élet	3,74	0,98	1,00	3,00	3,67	4,33	6,33

3. táblázat
A kérdőívet kitöltők étellel való elégedettségének mértéke három dimenzió mentén

Mint a táblázat is mutatja, az étellel való elégedettség esetében is volt olyan személy, aki 7 pontot (maximális értéket) ért el, ez azonban nem tekinthető a korábbiakban említett válaszadási hibának, mert a válaszadó a többi dimenziót diverzifikáltan pontozta. Így a maximális érték minden valószínűség szerint a valóság szubjektív értékelését takarja.

Az étellel való elégedettség átlagos mértéke összességében magasabb volt, mint a vizsgálatban résztvevők kiégésének átlagos mértéke. A válaszadók étellel való elégedettségük szerinti megoszlását a 2. ábra tartalmazza.



2. ábra
A válaszadók étellel való elégedettségének mértéke

Az ábrán látszik, hogy a válaszadók élettel való elégedettség mértéke szerinti eloszlása hasonlít a normális eloszláshoz. A vizsgált onkológusok igen kis százaléka esik a kritikus zónába. A legtöbben közepesen elégedettek életükkel, és szintén kevés a kiugróan elégedettek száma.

KÖVETKEZTETÉSEK

A vizsgálatban résztvevő onkológusok kiegészésének mértéke messze meghaladta a társadalmi átlagot, sőt a házi orvosok körében mért értékénél is két dimenzióban lényegesen magasabb volt. Ez azt jelzi, hogy az onkológusok valóban fokozottan veszélyeztetettek a mindennapi munka fizikai, pszichés és érzelmi terhei következtében. Érdekes eredmény, hogy az onkológusok deperszonalizációja (elszemélytelenedés) átlagosan alacsonyabb mértékű, mint az Ádám és munkatársai [31] által vizsgált sokaságé. Ennek egyik lehetséges magyarázata a kollektíva támogató erejében rejlik. Azok, akik egy megfelelő lelki és érzelmi beállítottságú közösség tagjaként – közös értékek mentén, egymást segítve – végzik mindennapi munkájukat, kevésbé tapasztalják az elszemélytelenedést.

Az onkológusok érzelmi kimerültsége közepes mértékű, azonban a saját teljesítményüket (szubjektív módon) alacsonyán értékelők száma igen nagy volt. A válaszadók közel ötöde a kritikus tartományba esett, ami azt jelenti, hogy kiegészésük hatásaként pszichés és szomatikus következményekkel kell szembesülniük.

Az élettel való elégedettség mértékének vizsgálata is hasonló eredményre vezetett, bár a kritikus tartományba csupán a válaszadók 10 százaléka került. A vizsgált onkológusokról összességben elmondható, hogy elégedettek voltak az életükkel. A legmagasabb átlagértéket az értelmes élet dimenzió kapta, ami azt jelenti, hogy a legtöbb onkológus örül annak, hogy értelmes (hatékony, hatásos, eredményes) munkát végezhet. Ez azért is fontos, mert az általuk kezelt beteganyag mortalitása és morbiditása igen magas, és a be-

tegekről (kezelésükről) való lemondás mind a betegek, mind pedig az egészségügyi dolgozók pszichés jóllétét károsan befolyásolná.

Az onkológusok az élet élvezetekért való dimenzióját értékelték a második legmagasabbra. Ennek pozitív értelmezése az, hogy a legtöbben tudják, és akarják élvezni munkájukat/életüket. Van azonban ennek a dimenzióknak egy lehetséges pejoratív értelmezése is, amely azt sugallja, hogy nem annyira a mindennapi munka, hanem az utána következő „élvezetek” adják a vizsgálatban résztvevők életének lényegét. Hogy melyik válaszadó esetében melyik megállapítás a relevánsabb, azt csak egy részletesebb vizsgálattal lehetne megállapítani.

Az élettel való elégedettség mértéke a legalacsonyabb az elfoglaltságokért való élet dimenzióban volt. Ez a dimenzió azt mutatja, hogy akkor elégedett a válaszadó az életével, ha el tudja magát (hasznosan) foglalni. Itt is van lehetőség pozitív és negatív magyarázatra. A pozitív magyarázat szerint minden onkológus számíthat az elfoglalt élet dimenzió kiteljesedésére, hiszen az általános túlterheltség miatt nem kell unalomtól, üres óráktól tartani. A pejoratív magyarázat azonban azt jelzi, hogy az ezen választ magasra értékelőknek felborult a munka és magánélet egyensúlya és az életüket akkor tudják igazán élvezni, ha elfoglalják magukat, mert hiányzik a kikapcsolódás/pihenés ideje/lehetősége, és valószínű a társas(s)ág hozzá.

Összességében elmondható, hogy bár a vizsgált onkológusok kiegészésének mértéke aggasztó, a kiegészés nem volt homogén annak három dimenzióját tekintve, és a válaszadók élettel való elégedettsége is kompenzációs mechanizmusokra utal. Ezzel együtt az egészségügyi intézmények vezetőinek, sőt az onkológia területén dolgozóknak maguknak is érdemes odafigyelni arra, hogy az általuk végzett munka nem csak fizikálisan, de lelkileg és érzelmileg is kimerítő, tehát nem csupán fizikai, de pszichés és emocionális lazításra és kikapcsolódásra is szükség van.

IRODALOMJEGYZÉK

[33] Leiter, M.P., Durup, J. (1994): The discriminant validity of burnout and depression: A confirmatory factor analytic study, *Anxiety, Stress, and Coping*, 7. pp. 357-373.

[34] Ryan, R. M., Deci, E. L. (2001): To be happy or to be self-fulfilled: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being, *Annual Review of Psychology*, 52. pp. 141-166.

A SZERZŐ BEMUTATÁSA

Dr. Lazányi Kornélia 2002-ben végzett a Budapesti Corvinus Egyetemen, Vezetés-szervezés szakirányon. Doktori fokozatát ugyanitt szerezte 2010-ben. Tézisének címe: Az érzelmi munkát befolyásoló tényezők – Érzelmi munka az onkológiában. Második PhD-jét 2005-ben kezdte

a Debreceni Egyetem Orvos és Egészségtudományi Centrumának Magatartástudományi Intézetében. A kutatás témája a társas támogatás szerepe. 2006-2007-ben pszichológiai szakirányú képzésen vett részt. Jelenleg egyetemi tanárként és trénerként dolgozik.