

## Észlelt munkahelyi stressz összefüggése az egészséggel és az életmóddal orvosok körében

Dr. Németh Anikó, Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar Egészségmagatartás és -fejlesztés Szakcsoport

A munkahelyi stressz minden ember életében jelen van, különösen igaz ez az egészségügyi dolgozókra, akiknek számos stresszforrással kell szembenéznük. A vizsgálat célja orvosok körében felmérni az észlelt munkahelyi stressz szintjét a testi és lelki egészséggel, valamint az életmóddal. A kvantitatív keresztmetszeti vizsgálat online kérdőívvel, 186 orvos részvételével történt. Az adatelemzés az adatok típusainak megfelelően Khi<sup>2</sup>-, Welch-próbával, Fisher Exact, független kétmintás T- (F-próbával), Kolmogorov-Smirnov-, és Mann-Whitney teszttel készült,  $p < 0,05$ . A vizsgált orvosok körében az észlelt munkahelyi stressz összefüggést mutatott az egészség szubjektív önértékelésével ( $p=0,029$ ), a kiegészéssel ( $p=0,001$ ), a pozitív ( $p=0,012$ ) és a negatív ( $p < 0,001$ ) jólét érzésével, az élettel való elégedettséggel ( $p=0,007$ ), a pszichoszomatikus tünetek előfordulásának gyakoriságával ( $p < 0,001$ ), a nehéz elalvással ( $p=0,037$ ), a rossz alvásminőséggel ( $p=0,003$ ), az étkezés körülményeivel ( $p=0,001$ ).

*The relationship of perceived job-related stress with health and lifestyle among doctors. Job-related stress is present in everybody's life, especially among health-care workers facing numerous stressors. The study aimed at assessing the level of perceived job-related stress and its correlation with somatic and psychic health and lifestyle. The quantitative cross-sectional online questionnaire was administered with 186 doctors. Data were analysed with Chi square, Welch, Fischer Exact, independent samples T-, Kolmogorov-Smirnov and Mann-Whitney tests where appropriate ( $p < 0.05$ ). Among the involved doctors there was a correlation between job-related stress and self-rated health ( $p=0.029$ ), and also with burn-out ( $p=0.001$ ), with positive ( $p=0.012$ ) and negative ( $p < 0.001$ ) well-being furthermore with life-satisfaction ( $p=0.007$ ), with the frequency of psychosomatic symptoms ( $p < 0.001$ ), with struggle of falling asleep ( $p=0.037$ ), with poor sleep quality ( $p=0.003$ ), and with the circumstances of meals ( $p=0.001$ ).*

### BEVEZETÉS

A stressz a szervezet nem specifikus válasza bármilyen igénybevételre [1], összetevői közé tartoznak a stresszorok (a szervezetre ható külső erők), a stresszreakciók, és az egyén pszichológiai adottságai, jellemzői [2]. Beszélhetünk akut és krónikus stresszt okozó forrásokról, ez utóbbi eseté-

ben kiemelten fontos a munkahelyi stressz [3]. A munkahelyi stresszforrások között megemlíthetjük a feladattal, a munkakörnyezettel, a szervezetben betöltött szereppel kapcsolatos, valamint a szervezeten kívüli stresszorokat [4]. Orvosok esetében a munkahelyi stressz okozói lehetnek: hosszú munkaidő, fizikai és pszichés túlterheltség, gyakori krízis-helyzetek, alacsony jövedelem, adminisztratív terhek, gyógyszerekhez való könnyű hozzájutás, a munka és a magánélet nehéz összeegyeztethetősége [5], alacsony önállóság a munkában [6], telefoncsörgés, kollégákkal való probléma, betegek szenvedése [7]. A tartósan fennálló stressz testi és lelki betegségeket okozhat, krónikus fáradtság, fejfájás, alvászavar [9], kiegész [8], magas vérnyomás, fekélybetegségek, váz és izomrendszeri megbetegedések jelenhetnek meg. Fokozott dohányzás, alkoholfogyasztás, alvási nehézségek, étkezési problémák alakulhatnak ki [10], valamint sebészek körében gyakori a szorongás, depresszió, alkoholizmus, szerhasználat, öngyilkosság [11]. Egy, az orvostanhallgatók körében végzett felmérés igazolta, hogy a stressz jelentősen összefügg a fizikai problémák, tünetek észlelésével [12]. Deutsch és Gergely (2015) szerint a stressz leggyakrabban ingerlékenységet, fejfájást, szívpanaszokat és alvászavart okoz. A stresszel való megküzdésre pedig leginkább a sport, a problémák másokkal történő megosztása és a kirándulás a leggyakrabban alkalmazott módszer [13]. A munkahelyi stressz egyik következménye lehet a munkahelyi hiányzások időtartamának megnövekedése is [14].

### CÉLKITŰZÉS

A vizsgálat célja volt feltárni az észlelt munkahelyi stressz szintjét, összefüggésben a testi és lelki egészséggel, valamint az életmóddal orvosok körében. A testi egészségen belül vizsgáltam a saját egészség megítélését, a krónikus betegségek meglétét, valamint betegség esetén az orvos felkeresésének gyakoriságát és a táppénzes napok számát. A lelki egészségen belül fel kívántam mérni a kiegészét, a jólétet, az élettel való elégedettséget, valamint az alvás körülményeit és a pszichoszomatikus tüneteket. Az életmód vizsgálatán belül kitértem az élvezeti szerekre, a testmozgásra és a táplálkozási szokások megítélésére.

### MEGVALÓSÍTÁS, ALKALMAZOTT MÓDSZER

A kvantitatív keresztmetszeti vizsgálat 2015. október-december hónapokban történt egy saját szerkesztésű online kérdőívvel, mely az egészségi állapotra, gyógyszereszedési szokásokra, élvezeti szerekre vonatkozó kérdéseken túl tar-

talmazta a kiégés [15], az egészségi állapot szubjektív megítélésére szolgáló skálát [16], a kortársakhoz viszonyított egészség értékeltésére szolgáló skálát [17], a pszichoszomatikus tüneti skálát [18], a jól-létet [19] és az étellel való elégedettséget [20] vizsgáló kérdéseket is. A mérőeszközt több, orvosokat tömörítő közösségi oldalon, e-mail-en keresztül, valamint a WebDoki hírlevelének, és a Magyar Orvosok Szövetségének segítségével terjesztettem. A 193 beérkezett válaszból 186 bizonyult értékelhetőnek. Hét válaszadó kizárása történt nem orvosi végzettség, illetve dupla válaszadás miatt.

Az adatelemzést IBM SPSS 22.0 for Windows statisztikai programmal, Fisher Exact teszttel, Khi2-próbával (nominális adatoknál), független kétmintás T-teszttel (F-próbával), Welch-próbával, Kolmogorov-Smirnov- és Mann-Whitney teszttel (ordinális változók esetén) végeztem. A szignifikancia kritérium határa  $p < 0,05$ .

## EREDMÉNYEK

A kérdőívet kitöltő 186 orvos 66,7%-a nő, 33,3%-a férfi, átlag életkoruk 51,14 év (medián=53; SD=12,93; min=25; max=82). Vas megye kivételével mindenholn érkezték válaszok, Pest megyeiek teszik ki a válaszadók 27,4%-át, a Csongrád megyeiek 21%-át, a többi megyéből 1,1-8,6% a válaszadók megoszlása, illetve négy külföldön élő orvos is kitöltötte a kérdőívet. A fogorvosok száma (7 fő) elenyésző a mintában. A családi állapotot tekintve, 62,4% házaspár, 13,4% egyedülálló; 9,1% él kapcsolatban; 7,5% elvált; 4,8% élettársi kapcsolatban él; 2,7% özvegy. Az egészségügyben átlag 26,63 éve dolgoznak (medián=29; SD=13,43; min=1 hónap; max=57 év). Az egészségügyi ellátás szintjét vizsgálva megállapítható, hogy 41,9%-uk dolgozik alapellátásban, 22,6% járóbeteg, 35,5% fekvőbeteg ellátásban.

Az észlelt munkahelyi stressz mértékét az alábbi kérdéssel kutattam: „Mennyire ítéli stresszesnek a mindennapi munkáját?” A válaszokat 1-4-ig terjedő skálán lehetett bejelölni: 1=egyáltalán nem; 2=kissé; 3=nagyon; 4=teljes mértékben. A megkérdezettek 4,3%-a jelölte az egyáltalán nem, 23,7%-a a kissé, 42,5%-a a nagyon és 29,5%-a a teljes mértékben válaszlehetőséget. A válaszok megoszlása alapján dichotomizáltam a stressz mértéke alapján a munkahelyi stressz kategóriáit. Az alacsony munkahelyi stressz csoportba kerültek az egyáltalán nem és a kissé válaszlehetőséget megjelölők (a válaszadók 28%-a), míg a magas munkahelyi stressz csoportba a nagyon és a teljes mértékben választ megjelölők, tehát a válaszadók 72%-a. A további eredményeket ezen két csoport összehasonlításával mutatom be.

A nem ( $p=0,340$ ), a családi állapot ( $p=0,573$ ) és az egészségügyi ellátás szintje ( $p=0,088$ ) jelen felmérésben nem mutatott összefüggést a megélt munkahelyi stresszrel, azonban a túlóra szignifikáns kapcsolatot jelzett ( $p=0,008$ ). A havonta valamennyi túlórát végzők 22,3%-a, míg a túlórát nem végzők 41,5%-a került az alacsony munkahelyi stressz csoportba.

## MUNKAHELYI STRESSZ ÖSSZEFÜGGÉSE A FIZIKÁLIS EGÉSZSÉGGEL

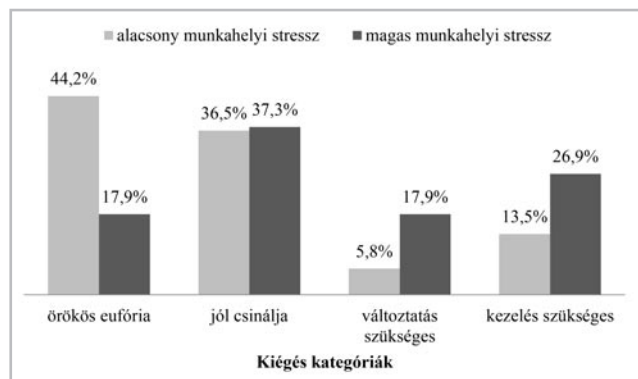
Az alacsony munkahelyi stressz csoportba tartozók jelentősen jobbnak ítélték meg saját egészségi állapotukat (rangpontszám átlag – továbbiakban MR: 106,37; átlag: 3,63; SD=0,687), mint a magas munkahelyi stressz csoportba tartozó válaszadók (MR: 88,51; átlag: 3,36; SD=0,808) ( $p=0,029$ ;  $U=2815$ ). A magas munkahelyi stresszről beszámoló átlag 3,32-re (MR=89,46; SD=0,898), míg az alacsony munkahelyi stresszes csoport átlag 3,56-ra (MR=103,91; SD=0,752) értékelte saját egészségét a kortársaihoz viszonyítva, a különbség nem szignifikáns ( $p=0,079$ ;  $U=2942,5$ ).

A fizikális egészség kapcsán a krónikus betegségek megítélését is elemeztem. Az alacsony munkahelyi stressz csoportba tartozók 59,6%-a, míg a magas munkahelyi stressz csoportba tartozók 72,4%-a jelezte, hogy van legalább egy szervrendszert érintő krónikus megbetegedése, de a különbség a két csoport között nem jelentős ( $p=0,067$ ). Betegség esetén a kérdőív kitöltését megelőző 12 hónapban az alacsony munkahelyi stresszesek átlag 1,38 (SD=2,643) alkalommal kerestek fel orvost, a magas munkahelyi stresszesek pedig 1,22 (SD=2,411) alkalommal, de a különbség a két csoport között nem jelentős ( $p=0,692$ ;  $t=0,397$ ). A felmérést megelőző 12 hónapban az alacsony munkahelyi stressz csoportba tartozók átlag 3,08 (SD=11,916) napot, míg a magas stressz csoportba tartozók átlag 1,54 (SD=6,415) napot voltak táppénzen betegség miatt. Ennél a kérdésnél az F-próba szignifikanciát mutatott ( $p=0,027$ ), ezért a két átlag különbségének megállapítására Welch-próbát alkalmaztam, mely alapján megállapítható, hogy a két csoport átlag táppénzes napjainak számában nincs szignifikáns különbség ( $p=0,380$ ;  $t=0,883$ ).

## MUNKAHELYI STRESSZ ÖSSZEFÜGGÉSE A LELKI EGÉSZSÉGGEL

A lelki egészség egyik megítélési módszere a kiégés vizsgálata. Erre Pines és Aronson „Kiegyeslőtár”-ját alkalmaztam, mely megbízható (Cronbach  $\alpha=0,902$ ) [15]. A válaszadók 25,3%-a tartozik az „örökös eufória”, 37,1%-a a „jól csinálja”, 14,5%-a a „változtatás szükséges”, és 23,1%-a a „kezelés szükséges” csoportba. A „változtatás szükséges” csoportba tartozók esetében már jelentkeznek a kiégés tünetei, a „kezelés szükséges” csoport tagjai már kiegésznek tekinthetők. Az elvégzett Khi2-próba alapján megállapítható, hogy a kiégés szignifikáns összefüggést mutat az észlelt munkahelyi stressz mértékével ( $p=0,001$ ). A magas munkahelyi stresszről beszámoló közöl jelentősen többen tartoznak a „változtatás szükséges” és a „kezelés szükséges” csoportokba (1. ábra).

A jól-lét [19] vizsgálata során a pozitív és negatív jól-léti skálán elért összpontszámok nem mutattak normál eloszlást a vizsgált mintán, mivel az elvégzett Kolmogorov-Smirnov-teszt mindkét alskálán szignifikanciát mutatott ( $p < 0,001$ ), ezért a kérdés elemzéséhez nemparaméteres statisztikai próbát alkalmaztam (Mann-Whitney-teszt). Az észlelt mun-



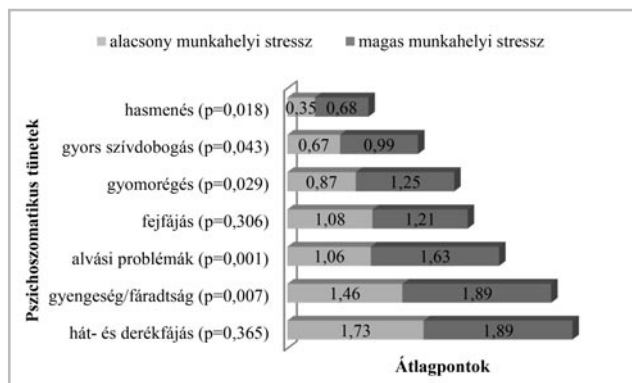
1. ábra  
Kiegészítő összefüggése a munkahelyi stresszel (N=186)

kahelyi stressz jelentős összefüggést mutat a pozitív és a negatív jól-lét érzésével. A pozitív jól-lét esetében az alacsony munkahelyi stressz csoport átlag 10,62 pontot ért el (SD=1,682; MR=109), a magas munkahelyi stressz csoport pedig átlag 9,84 pontot (SD=1,928; MR=87,49),  $p=0,012$ ;  $U=2678$ . A negatív jól-lét érzése a magas munkahelyi stressz csoportnál kifejezettebb, mint az alacsony munkahelyi stressz csoportba tartozó válaszadónál. A magas munkahelyi stressz csoport tagjai átlag 5,57 pontot (SD=1,422; MR=103,41), az alacsony munkahelyi stressz csoport tagjai átlag 4,6 pontot (SD=1,192; MR=67,96) értek el ezen a skálán,  $p<0,001$ ;  $U=2156$ .

Az élettel való elégedettség [20] esetében az elvégzett Kolmogorov–Smirnov-teszt szintén szignifikanciát mutatott ( $p=0,012$ ), ezért itt is ugyan úgy jártam el, mint az előző kérdésnél. Az alacsony munkahelyi stressz csoportba tartozó válaszadók (átlag: 24,65; SD=6,296; MR=110,7) szignifikánsan elégedettebbek életükkel, mint a magas munkahelyi stressz csoport (átlag: 21,5; SD=7,297; MR=86,82) válaszadói ( $p=0,007$ ;  $U=2589,5$ ).

A lelki egészség egyik meghatározója a pszichoszomatikus tünetek megléte [18]. A normalitásvizsgálat eredménye szintén szignifikanciát mutatott ( $p<0,001$ ), ezért ennél a kérdésnél is nemparaméteres statisztikai próbát alkalmaztam. Az alacsony munkahelyi stressz csoportba tartozó válaszadók átlag 7,21 pontot (SD=3,274; MR=70,53), míg a magas munkahelyi stressz csoportba tartozó válaszadók átlag 9,54 pontot (SD=4,203; MR=102,41) értek el ezen a skálán, a különbség szignifikáns ( $p<0,001$ ;  $U=2289,5$ ). Külön elemezve az egyes pszichoszomatikus tüneteket, megállapítható, hogy a fejfájás és a hát- és derékfájás kivételével a másik öt tünetet jelentősen gyakrabban észlelik a magas munkahelyi stressz csoportba tartozó válaszadók (2. ábra).

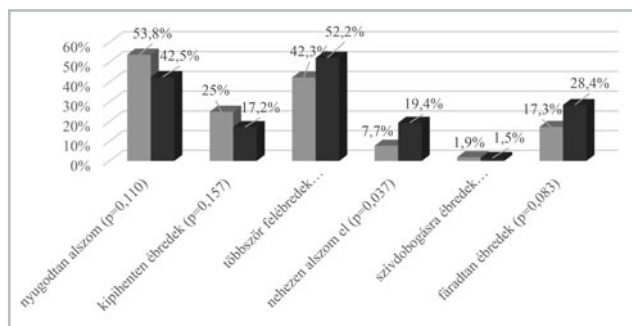
Ezek közül kiemelkedik az alvási probléma, így ezt a kérdéskört részletesebben is megvizsgáltam, mivel a kérdőívben voltak kifejezetten alvási vonatkozó kérdések is. Az észlelt munkahelyi stressz mértéke nem függ össze az alvással töltött órák számával ( $p=0,322$ ). Az alacsony munkahelyi stressz csoportba tartozók 21,2%-a alszik naponta 8 vagy több, 75%-a 5-7, 3,8%-a 4 vagy annál kevesebb órát. A magas munkahelyi stressz csoportba tartozók esetében az arányok: 12,7% – 84,3% – 3%.



2. ábra  
Pszichoszomatikus tünetek átlagpontjainak összehasonlítása (N=186)

Az alvás minőségét elemezve megállapítható, hogy a magas munkahelyi stressz csoport válaszadói körében a nehéz elalvás szignifikánsan gyakrabban ( $p=0,037$ ) fordul elő problémaként, mint az alacsony munkahelyi stressz csoport válaszadói körében. A többszöri felébredés és a fáradt ébredés is körükben gyakoribb (3. ábra).

Az alvásminőség megítélésére egy saját készítésű, négy-



3. ábra  
Alvásminőség összehasonlítása (N=186)

fokozatú Likert-skálát is alkalmaztam: „Milyenek ítéli meg alvását?” (1=nagyon rossz; 2=rossz; 3=jó; 4=kiváló). Az alacsony munkahelyi stressz csoport válaszadói (MR=110,28) szignifikánsan jobbnak ítélik meg alvásminőségüket, mint a másik csoport (MR=86,99) válaszadói ( $p=0,003$ ;  $U=2611,5$ ).

## MUNKAHELYI STRESSZ ÖSSZEFÜGGÉSE AZ ÉLETMÓDDAL

A munkahelyi stresszel kapcsolatban az életmódon belül kitértem az élvezeti szerek, valamint a sport és az étkezés vizsgálatára is. Soha nem fogyaszt kávé az alacsony stresszesek 13,5%-a és a magas stresszesek 18,7%-a, naponta kettőnél többször pedig az alacsony stresszesek 15,4%-a és a magas stresszesek 23,1%-a, de a különbség a két csoport között nem jelentős ( $p=0,412$ ). Soha nem dohányzott az alacsony stresszesek 59,6%-a, a magas stresszesek 64,2%-a. Rendszeresen dohányzik az alacsony stresszes csoport 7,7%-a, a magas stresszes csoport 10,4%-a, de a különbség itt sem jelentős ( $p=0,462$ ).

Soha nem fogyaszt alkoholt az alacsony stresszesek 21,2%-a és a magas stresszesek 15,7%-a. Figyelemre méltó eredmény azonban, hogy a naponta legalább egyszer alkoholtartalmú italt fogyasztók aránya majdnem háromszorosa (17,3%) az alacsony munkahelyi stressz csoportban, mint a magas munkahelyi stresszről beszámoló csoportjában (6,7%), de ez a különbség sem jelentős ( $p=0,122$ ).

Izzadással, kipirulással járó sporttevékenységet hetente legalább egy alkalommal végez az alacsony munkahelyi stresszesek 48,1%-a, a magas munkahelyi stresszesek 56%-a, de a különbség a két csoport között nem jelentős ( $p=0,432$ ).

Az étkezés körülményeinek vizsgálata figyelemre méltó eredményt hozott. A lassú, nyugodt étkezés az alacsony munkahelyi stresszes csoport tagjainak jelentős többségére jellemző (59,6%), míg a magas munkahelyi stressz csoport tagjai közül jelentősen többen vannak azok, akik csak hétfévente tudnak nyugodtan étkezni (42,5%) ( $p=0,001$ ).

A saját táplálkozási szokások megítélését a következő kérdéssel vizsgáltam: „Mennyire jellemző Önre a rendszeres táplálkozás?” (1=egyáltalán nem; 4=teljes mértékben). Az alacsony munkahelyi stressz csoport tagjaira jellemző inkább a rendszeres táplálkozás saját megítélésük szerint (MR=108,19), a magas munkahelyi stressz csoportra ez kevésbé jellemző (MR=87,8), a különbség jelentős ( $p=0,013$ ; U=2720).

## ÖSSZEZGÉS, KÖVETKEZTETÉSEK, JAVASLATOK

Orvosok körében végzett, nem reprezentatív felmérésem célja volt összefüggésben elemezni az észlelt munkahelyi stressz szintjét a testi és lelki egészséggel, valamint az életmóddal. A felmérésben résztvevő 186 orvos esetében az észlelt munkahelyi stressz szintje összefüggést mutatott a saját egészség szubjektív önértékelésével, a kiégéssel, a pozitív és a negatív jól-lét érzésével, az étellel való elégedettséggel, a pszichoszomatikus tünetek meglétével, a nehéz elalvással, az alvásminőség megítélésével, az étkezés körülményeivel és a rendszeres táplálkozással. Az alacsony munkahelyi stressz csoportba tartozók pozitívabban vélekednek saját egészségükről, jobbnak ítélik azt meg, mint a magas munkahelyi stressz csoportba tartozó orvosok. Levonható az a következtetés, hogy jelen felmérésben a munkahelyi stressz szintje összefüggést mutat a lelki egészséggel is,

mely megnyilvánul abban, hogy a munkahelyi stressz mértékét magasra értékelő válaszadók körében gyakoribb a kiégés, alacsonyabb a pozitív-, és magasabb a negatív jól-lét mértéke, valamint az étellel való elégedettségük sem olyan mértékű, mint az alacsony munkahelyi stressz csoportba tartozó válaszadóké. Ezekhez társul még a pszichoszomatikus tünetek gyakoriságának növekedése körükben, különösen igaz ez az alvási problémákra, gyengeség- és fáradtságérzésre, hasmenésre, gyomorégésre és a gyors szívdobogásra. Az alvás tüzetesebb vizsgálata után megállapítható, hogy a magas munkahelyi stressz csoportba tartozó orvosok szenvednek a nehéz elalvástól, és rosszabbnak ítélik meg alvásminőségüket is. A munkahelyi stressz kiégést [8] és alvászavart [9; 10; 13] okozó hatását korábban már többen is bizonyították. Az életmód vizsgálata során megállapítható, hogy az élvezeti szerek fogyasztása és a rendszeres sporttevékenység nem függ össze a stressz szintjével jelen felmérésben. A magas munkahelyi stressz csoportban látható ugyan, hogy többen végeznek hetente legalább egy alkalommal izzadással járó sporttevékenységet, mely valószínűsítheti a stressz levezető szándékot. A táplálkozás alaposabb vizsgálata változó eredményeket hozott. Lassú, nyugodt, valamint rendszeres étkezés az alacsony stresszes csoportra jellemző inkább. Nem sikerült bizonyítani a munkahelyi stressz krónikus betegségekkel, táppénzes napokkal való összefüggését.

A munkahelyi stressz csökkentése nagyon fontos. Erre szolgálhat a munkával való elégedettség növelése, melynek számos módja lehetséges: a megbecsülés növelése, méltányos fizetés, szakmai elismerés, vezetés nagyobb figyelmével, munkakörülmények javítása, munkaterhek csökkentése [13]. A stressz csökkentéséért nem csak a munkahelynek kell tenni, hanem a munkavállalóra is nagy feladat hárul. Erre alkalmas módszerek lehetnek az egészséges táplálkozás, a családdal töltött idő, sport [8; 21], relaxáció, meditáció, test-edzés, biofeedback, időmenedzselés elsajátítása [13], kognitív- és viselkedési terápiák [22]. Ezekon kívül a vágyalmok teljesítése, a pozitív jövőkép csökkentik az érzelmi kimerültség kockázatát, ezáltal segítik megelőzni a stressz expozíciót. Mindezek által a munkahelyi stressz csökkentése hozzájárul a kiégés mértékének csökkenéséhez is [23]. A kutatás korlátai között meg kell említeni a nem reprezentatív jelleget, valamint a válaszadók magas életkorát.

## IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Selye J: Stressz distressz nélkül, Akadémiai Kiadó, Budapest, 1983.
- [2] Kopp M: Egészséggléktan. In: Kopp M., Berghammer R. (szerk.): Orvosi Pszichológia, Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2008.
- [3] Stauder A: Stressz és stresszkezelés. In: Kállai J., Oláh A., Varga J. (szerk.): Egészségpszichológia a gyakorlatban, Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2007, 153-176.
- [4] Juhász Á: Munkahelyi stressz, munkahelyi egészségfejlesztés, Budapest, 2002.  
<http://www.abpk.szie.hu/files/docs/nevelestudomanyi/munkapszichologia/munkahelyistressz.pdf> Elérés ideje: 2016.12.01.

- [5] Györfi Zs, Ádám Sz: Az egészségi állapot, a munkaszorongás és a kiégés alakulása az orvosi hivatásban, Szociológiai Szemle, 2004, 14 (3), 107-127.
- [6] Siegrist J, Shackelton R, Link C, Marceau L, von dem Knesebeck O, McKinlay J: Work stress of primary care physicians in the US, UK and German health care system, Social Science and Medicine, 2010, 71, (2), 298-304.
- [7] Sehlen S, Vordermark D, Schäfer C, Herschbach P, Bayer A, Pigorsch S, Rittweger J, Dormin C, Bölling T, Wypior HJ, Zehentmay F, Schulze W, Geinitz H: Job stress and job satisfaction of physicians, radiographers, nurses and physicists working in radiotherapy: a multi-center analysis by the DEGRO Quality of Life Work Group, Radiation Oncology, 2009, 4, (1), 6-14.
- [8] Lee FJ, Stewart M, Brown JB: Stress, burnout, and strategies for reducing them. What's the situation among Canadian family physicians? Canadian Family Physician, 2008, 54, 234-5.e1-5
- [9] Sabo BM: Compassion fatigue and nursing work: Can we accurately capture the consequences of caring work? International Journal of Nursing Practice, 2006, 12, (3), 136-142.
- [10] Williams S, Cooper CL: Elméleti és gyakorlati kézikönyv a munkahelyi stresszkezelés helyes gyakorlatának kialakításához, [http://www.ommf.gov.hu/letoltes.php?d\\_id=5580](http://www.ommf.gov.hu/letoltes.php?d_id=5580) Elérés ideje: 2017.02.10.
- [11] Balch CM, Freischlag JA, Shanafelt TD: Stress and Burnout Among Surgeons. Understanding and Managing the Syndrome and Avoiding the Adverse Consequences, Archives of Surgery, 2014, 144, (4), 371-376.
- [12] Abdulghani HM, AlKhanhal AA, Mahmoud ES, Ponnampuruma GG, Alfaris EA: Stress and its effects on medical students: A cross-sectional study at a College of Medicine in Saudi Arabia, Journal of Health, Population, and Nutrition, 2011, 29, (5), 516-522.
- [13] Deutsch Sz., Gergely É.: A munkahelyi stressz és elégedettség tényezőinek feltárása egészségügyi dolgozók körében. Acta Medicina et Sociologica, 2015, 6, 101-126.
- [14] Wang M-J, Mykletun A, Møyner EI, Øverland S, Henderson M, Stansfeld S, Hotopt M, Harvey SB: Job Strain, Health and Sickness Absence: Results from the Hordaland Health Study, PLoS ONE, 2014, 9, (4), e96025.
- [15] Pines AM, Aronson E: Burnout: from Tedium to personal growth, New York City: The Free Press, 1981, 17-20.
- [16] Kopp M, Skrabski Á, Réthelyi J, Kawachi I, Adler NE: Self related health, subjective social status and middle-aged mortality in a changing society, Behavioral Medicine, 2004, 30, (2), 65-72.
- [17] Kopp M, Skrabski Á: A gyermekvállalás pszichológiai és szociális háttértényezői a magyar népesség körében, Demográfia, 2003, 46, (4), 383-395.
- [18] Piko B, Barabás K, Boda K: Frequency of common psychosomatic symptoms and its influence on self-perceived health in a Hungarian student population, European Journal of Public Health, 1997, 7, (3), 243-247.
- [19] Badburn NM: The structure of Psychological Well-Being, Chicago: Aldine, 1969
- [20] Diener E, Emmons ER, Larsen RJ Griffin S: The Satisfaction With Life Scale. Journal of Personality Assessment, 1985, 49, (1), 71-75.
- [21] Schiszler B, Karamánné PA, Szabó Z, Raposa LB, Pónusz R, Randnai B, Endrei D: Munkahelyi stressz és megküzdési stratégiák vizsgálata földi és légi mentésben dolgozók körében, Orvosi Hetilap, 2016, 157, (45), 1802-1808.
- [22] Regehr C, Glancy D, Pitts A, LeBlanc VR: Interventions to reduce the consequences of stress in physicians. A review and Meta-analysis, Journal of Nervous and Mental Disease, 2014, 202, (5), 353-359.
- [23] Isaksson KE, Tyssen R, Hoffart A: A three-year cohort study of the relationships between coping, job stress and burnout after a counselling intervention for help-seeking physicians, BMC Public Health, 2010, 10, 213-226.

## A SZERZŐ BEMUTATÁSA



**Dr. Németh Anikó** 2001-ben végzett a Szegedi Tudományegyetem Egészségügyi Főiskolai Karán diplomás ápolóként, majd 2005-ben okleveles ápoló képesítést szerzett a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Karán, ahol 2013 decemberében sikeresen

megvédte PhD értekezését is. 2007 júniusa óta a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Csongrád Megyei Területi Szervezet Területi Oktatási Bizottságának elnöke, 2009 augusztusa óta dolgozik a Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Karán, jelenleg docensként. Kutatási területe: ápolók, egészségügyben dolgozók egészségi állapota.