

Munkamegterhelés, munkával való elégedettség és kiegészítés a magyarországi női rezidensek körében – reprezentatív, online felmérés eredményei alapján

Gyórfy Zsuzsa dr.¹ ■ Girasek Edmond dr.²

¹Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet, Budapest

²Semmelweis Egyetem, Egészségügyi Közzolgálati Kar, Egészségügyi Menedzserképző Központ, Budapest

Bevezetés: A rezidensek az orvosi hivatás egyik legnagyobb kihívást jelentő időszakában. *Célkitűzés:* Jelen vizsgálat a hazai rezidensnők (n = 380) munkamegterhelésére, munkával való elégedettségére és kiegészítésének feltérképezésére irányult. *Módszer:* Orvosok körében végzett országos reprezentatív felmérés, rezidensekre vonatkozó eredményeinek bemutatása. Az adatok szélesebb körű értelmezése céljából a válaszadó férfi rezidenseket (n = 176) kontrollcsoportként vonták be az elemzésbe. *Eredmények:* A rezidensnők átlagos munkaideje heti 66 óra volt, és 70%-uk túlterheltenek érezte magát. A közepes és magas fokú kiegészítés legnagyobb arányban a teljesítményvesztés dimenziójában jelentkezett (75,9%), ezt követte 58%-os aránnyal az érzelmi kimerülés komponense, majd a depersonalizáció faktora (53%). A rezidensek legkevésbé munkakörülményeikkel, anyagi helyzetükkel és munkájuk nem anyagi, illetve anyagi elismerésével voltak elégedettek. A magyar egészségügyi rendszerrel való elégedetlenség mintegy 80%-os arányt mutatott, és a válaszadók közel negyede fontolgatta a külföldi munkavállalást. *Következtetések:* A fiatal orvosok „derékhatát” alkotó rezidensnők munkával való elégedettsége és kiegészítése közvetve és közvetlenül is a betegellátás meghatározó indikátora. Orv. Hetil., 2014, 155(46), 1831–1840.

Kulcsszavak: rezidensek, munkával való elégedettség, munkamegterhelés, kiegészítés, feminizáció

Workload, work satisfaction and burnout among Hungarian female residents. Results of representative, online survey

Introduction: Years of residency are the most challenging period of a medical carrier. *Aim:* The aim of this study was to analyze female residents' (n = 380) workload, work satisfaction and burnout. *Method:* Data in this representative, cross-sectional epidemiological study were obtained from online questionnaires completed by 380 female residents. For a wider interpretation of the data, male residents (n = 176) were included in the analysis as a control group. *Results:* The average weakly work hours of female residents were 66 hours and 70% of them felt overloaded. The medium and high level personal accomplishment was 75.9%, the emotional exhaustion was 58% and the medium and high level of depersonalization subscale was 53%. Female residents were mostly dissatisfied with working conditions, financial status, and prestige of her work. Dissatisfaction with the Hungarian health system was about 80% and nearly a quarter of respondents were considering working abroad. *Conclusions:* Female residents represent the “critical mass” of the young doctors. Residents' well-being is an important indicator of the functioning and effectiveness of the health care system.

Keywords: residents, work satisfaction, workload, burnout

Gyórfy, Zs., Girasek, E. [Workload, work satisfaction and burnout among Hungarian female residents. Results of representative, online survey]. Orv. Hetil., 2014, 155(46), 1831–1840.

(Beérkezett: 2014. szeptember 15.; elfogadva: 2014. október 9.)

Rövidítés

MBI = Maslach Burnout Inventory

A rezidensek időszeke talán az orvosi hivatás egyik legnehezebb szakasza. Számtalan stresszforrással kell szembenéznük a fiatal orvosoknak. Ezek közé tartoznak a rendkívüli elvárások, a nagy felelősség, az érzelmileg és fizikailag megterhelő helyzetek és az alváshiány. Mindezekkel a tényezőkkel való sikeres megküzdést sok esetben a bizonytalanság és a rutin hiánya is nehezíti. Meghatározó tényező továbbá a munkavégzés feletti kontroll hiánya. *Garcis és Barnett* [1] orvosnői vizsgálatukban úgy találták, hogy a hosszú munkaidő nem feltétlenül vezet pszichés distresszhez, hanem a munkavégzés feletti kontroll (*munkaidő feletti kontroll*) alacsony szintje a distressz prediktora. *Carr és munkatársai* [2] azt is kimutatták, hogy a teljes és a részmunkaidőben dolgozó orvosnők között nincs különbség a szerepek közötti konfliktus szintjében, a munkával való elégedettségben, a kiegészítő különböző dimenzióiban, amennyiben rendelkeznek a munkaidejük feletti kontrollal.

A nagyfokú stresszterhelésre adott válaszok „sokszínű” képet mutatnak. Depresszió, szorongás, nagyarányú szuicid gondolatok és pszichoszomatikus tünetek a leggyakrabban előforduló negatív „válaszreakciók”. A szakirodalmi eredmények azt mutatják, hogy rezidensek körében a depresszió előfordulása 20% körüli, míg a szorongás 10–15%-os arányban jelenik meg [3, 4]. *Van der Heijden és munkatársai* úgy találták, hogy az öngyilkossági gondolatok a rezidensek mintegy ötödét foglalkoztatják [5]. A nemzetközi adatok azt mutatják, hogy a fiatal orvosok körében igen magas arányú, 50% feletti az észlelt stressz magas pontszámának előfordulása [6]. Ugyanakkor *Tyssen és munkatársai* longitudinális vizsgálatukban elsőként mutatták ki, hogy a fentiekben túl bizonyos személyiségjellemzők – magas neuroticizmus és túlzott lelkiismeretesség – a nagyarányú orvosi stresszérzékeléssel szoros korrelációt mutatnak [7]. Ugyancsak a személyiségtényezők szerepére hívja fel a figyelmet *Alemany Martínez és munkacsoportja*: a narcisztikus és borderline személyiségtényezők, vizsgálatuk eredményei szerint, korrelációt mutatnak a kiegészítő [8].

A rezidensek kiegészítő fontos vizsgálati területe a nemzetközi szakirodalomnak, amely az érintettek számát 25–75% közé teszi [4, 9, 10, 11]. A kutatások egy része azt az igen fontos kérdést járja körbe, hogy pozitív összefüggés figyelhető meg a rezidensek kiegészítő és az elkövetett műhibák, valamint rosszabb minőségű betegellátás között, így a rezidensek jóllétének kérdése fontos egészségpolitikai kérdéssé vált [12, 13].

A kiegészítő alakulásában a férfiak és a nők között jelentős különbség figyelhető meg. A kiegészítő emocionális kimerülés komponense a nők körében, míg a deperszonalizáció (távolságtartás) faktora a férfiak esetében meghatározó [14]. A nemi különbségek vizsgálatában igen jelentős az a holland hosszmetzeti kutatás, amely 3 idődimenzió-

ban (2002, 2004, 2006) vizsgált több mint 600 női és férfi háziorvost. E longitudinális vizsgálat eredménye azt mutatja, hogy a férfiak esetében elsőként a deperszonalizáció jelenik meg, majd ez indukálja az érzelmi kimerülés megjelenését. A férfiak esetében a teljesítménycsökkenés dimenziója, úgy tűnik, független a kiegészítő másik két faktorától. A nőknél ugyanakkor a kiegészítő dimenziói „egymásra épülnek”: elsőként az érzelmi kimerülés jelenik meg, amely távolságtartáshoz vezet, majd megjelenik a munkával, képességekkel, kompetenciákkal való elégedettség, vagyis a teljesítménycsökkenés komponense. A férfiak kiegészítő alakulásával szemben az orvosnői teljesítménycsökkenés szoros kapcsolatban áll mind az érzelmi kimerüléssel, mind pedig a deperszonalizációval [15].

Jelen vizsgálatunk a hazai rezidensnők munkamegterhelésére, munkával való elégedettségére és kiegészítő feltérképezésére irányul. Kutatásunk kiindulópontját korábbi vizsgálatunk jelenti: a 2003–2004 között vizsgált fiatal orvosnők (25–40 évesek) esetében úgy találtuk, hogy idősebb kolléganőikkel összevetve a fiatal orvosnői csoportban szignifikánsan magasabb a kiegészítő emocionális kimerülés és teljesítménycsökkenés dimenziója, összefüggésben a magasabb depressziószámokkal és az öngyilkossági gondolatok nagyobb arányával [16]. A rezidensnők vizsgálata azért is kiemelt jelentőségű, mert ők alkotják a fiatal egészségügyi szakemberek „derékhatárát”: a Központi Statisztikai Hivatal adatai alapján elmondható ugyanis, hogy a fiatal (26–29 éves) korosztályban az orvosnők aránya kétszerese a férfi kollégáikénak [17].

A fenti kihívások inspirálták 2013-as kutatásunkat, amelynek során országos, reprezentatív kutatás keretében 380 rezidensnőt kérdeztünk meg objektív és szubjektív munkamegterhelésük mértékéről, és mértük kiegészítő mutatóikat. Korábbi vizsgálatunk tapasztalatait alapul véve igyekeztünk a migrációs szándékról, a magyar egészségüggyel kapcsolatos vélekedésről és a jövedelmi viszonyok alakulásáról is képet kapni. Adataink szélesebb körű értelmezése céljából a válaszadó férfi rezidenseket (n = 176) kontrollcsoportként vontuk be az elemzésbe.

Módszer

Kvantitatív, online felmérésünk a magyarországi orvosokra (általános orvosokra és fogorvosokra) összpontosított. Az orvosi minta esetében alapsokaságnak a Magyar Orvosi Kamara (MOK) adatbázisában megtalálható, érvényes e-mail címmel rendelkező orvosokat tekintettük (N = 42 324). Elemzésünk során a fogorvosokat sajátos foglalkoztatási helyzetük miatt külön csoportként elemeztük.

Vizsgálatunkat 2013. május 9. és július 15. között folytattuk le, az anonim, önkitöltős kérdőív linkjének kiküldése után négy emlékeztető levél ösztönzésével. A vizsgálatot a MOK és a Semmelweis Egyetem Etikai Bi-

zottságának engedélyével folytattuk le. (Etikai engedély száma: 60/2013.)

A válaszadási arány 16,18%-os volt (n=5607). Ez a válaszadási arány az online kutatások részvételi hajlandósági adataihoz viszonyítva megfelelőnek minősíthető [18]. A kutatás lezárása után az adatokon elvégeztük a szükséges adattisztítást. A felmérés adatain korrekciós súlyozást végeztünk nem, kor és szak (orvos, fogorvos) szerint, ahol az alapsokasági adatokat a Magyar Orvosi Kamara tagsági adatai jelentették. A háromdimenziós súlyozás elvégzése után a területi és munkahelytípus szerinti megoszlásokat ellenőrzés céljából összevetettük az elérhető KSH-adatokkal, és mivel nem tapasztalható szignifikáns eltérés sem a területi (megye szerinti), sem pedig a munkahelytípus/szakfeladat szerinti megoszlásokban (alapelletás, szakellátás, fekvőbeteg-ellátás), így a felmérésünk e dimenziók tekintetében is reprezentatívnak tekinthető.

Jelen vizsgálatunk a rezidensnőkre vonatkozik (n = 380). A válaszadó férfi rezidenseket (n=176) kontrollcsoportként vontuk be az elemzésbe.

Mérőeszközök

Tanulmányunk fókuszában a következő mérőeszközök állnak:

A *kiégés* mérésére a Maslach Burnout Inventoryt (MBI) használtuk [19, 20]. Az MBI egy 22 tételből álló kérdőív, amely a kiégést három dimenzióban méri (emocionális kimerülés, deperszonalizáció és teljesítményvesztés). A résztvevők egy hétfokozatú Likert-skálán (0–6-ig terjedően) jelzik, hogy egyes, munkájukkal kapcsolatos érzéseiket milyen gyakran észlelik. Az egyes faktorokon belüli összpontszám harmadolásával három osztályt alakítottak ki a szerzők: 1. alacsony, 2. közepes, 3. magas. Az orvosok körében a magas fokú kiégést a következő értékek jelzik: emocionális kimerülés: >27 pont, deperszonalizáció: >10 pont, teljesítménycsökkenés: <33 pont. Vizsgálatunkban az emocionális kimerülés Cronbach-alfa-értéke: 0,909, a deperszonalizáció Cronbach-alfa-értéke: 0,767, a teljesítményvesztés Cronbach-alfa-értéke pedig 0,818.

A *szerepkonfliktusra* vonatkozóan 3 kérdést tettünk fel [21, 22]. 1. Milyen gyakran érzi magát ingerültnek vagy elégedetlennek amiatt, hogy munkahelyi, családi és házastársi vagy partneri kötelezettségei közül az egyiket csak a másik rovására tudja ellátni? 2. Milyen gyakran akadályozzák munkahelyi tevékenységét családi elfoglaltságai? 3. Milyen gyakran akadályozzák családi tevékenységét munkahelyi elfoglaltságai? (Ezeket a kérdéseket 1-től 5-ig terjedő Likert-típusú skálán értékelték a megkérdezettek (1. soha, 2. ritkán, 3. elvétve, 4. gyakran, 5. nagyon gyakran). A vizsgált változót az elemzések egy részében kétértékűvé alakítottuk: 1. nem vagy ritkán érez szerepkonfliktust, 2. gyakran, nagyon gyakran érez szerepkonfliktust.

Fontos volt továbbá a munkavégzés során felmerülő *feszült, nehéz helyzetek* vizsgálata. Ezt a „Milyen gyakran

fordul elő munkavégzés közben megterhelő, feszült helyzet?” kérdés segítségével vizsgáltuk, amelyet egy 5 fokozatú skálán kellett a válaszadóknak megítélni: 1. egyáltalán nem jellemző, 5. teljesen jellemző. A változó átalakításakor a nem jellemző és a jellemző/teljesen jellemző kategóriákat hoztunk létre.

A *szubjektív munkamegterhelés* mértékét a „Milyen gyakran érzi magát túlterheltnak?” kérdés segítségével mértük, amelyet egy 1-től 5-ig terjedő Likert-típusú skálán értékelték a megkérdezettek (válaszlehetőségek: 1. soha, 2. ritkán, 3. elvétve, 4. gyakran, 5. nagyon gyakran). A vizsgált változót az elemzések egy részében kétértékűvé alakítottuk: 1. nem vagy ritkán érzi magát túlterheltnak, 2. gyakran, nagyon túlterheltnak érzi magát.

Vizsgáltuk továbbá a *változó műszakbeosztás* meglétét, elsősorban az ügyeleti munkára fókuszálva. Kérdésünk a következőképpen hangzott: „Hogyan ügyel? Milyen az ügyeleti beosztása?” (Válaszlehetőségek: nem ügyel, készenlét, hétköznapi, hétvége, összevont orvosi ügyelet, központi ügyelet, sürgősségi ügyelet.) A feldolgozás során a válaszokat két kategóriába rendeztük: 1. nem ügyel, 2. ügyel. Vizsgáltuk továbbá a heti ügyeleti órák átlagos számát is.

A megkérdezettek *munkahelyeinek számát* is feltérképeztük. Az adott válaszokat három csoportba rendeztük: 1. egy munkahellyel rendelkezők, 2. két vagy több munkahellyel rendelkezők. Vizsgáltuk továbbá a *heti munkaidő* számát. E változó esetében heti átlagokat számítottunk.

A *jövedelemmel* kapcsolatos kérdésben az összes nettó jövedelemre kérdeztünk rá (amely a munkajövedelmen felüli, esetleges egyéb jövedelmeket is tartalmazza). E kérdés esetében nem a konkrét összeget kellett beírni, hanem egyes jövedelmi kategóriák közül lehetett választani 70 000 és 500 000 forint közti tartományban (1. ábra).

Megkérdeztük válaszadóinkat, hogy terveznek-e *külföldi munkavállalást* az elkövetkezendő 1-2 évben, valamint feltettük azt a pályamotivációval kapcsolatos kérdést, hogy: „Ha újra kezdené, ismét az orvosi hivatást választaná?” Mindkét válasz esetében a válaszlehetőségeket igen/nem kategóriákban adtuk meg. Az esetleges nemi különbségek feltárására vonatkozóan az alábbi kérdést tettük fel: „Milyen gyakran érezte, hogy hátrányt jelent az Ön számára az, hogy Ön nő/férfi?” A válaszadók egy 1-től 5-ig terjedő Likert-típusú skálán adtak értékelést, az alábbi válaszlehetőségek alapján: 1. soha, 2. ritkán, 3. elvétve, 4. gyakran, 5. nagyon gyakran). A vizsgált változót kétértékűvé alakítottuk: 1. nem vagy ritkán érzett hátrányt, 2. gyakran, nagyon érzett hátrányt.

A munkával, munkahellyel és a magyar egészségügy helyzetével kapcsolatos attitűdöket egy ötfokú Likert-skála segítségével értékelhették a megkérdezettek. Megkértük válaszadóinkat, hogy értékeljék az egyes felsorolt tételekkel kapcsolatos elégedettségüket 5-ös skálán, ahol az 5 jelenti a teljes mértékű elégedettséget, az 1 pedig azt, hogy egyáltalán nem elégedettek. Kérdőívünkben

rákérdeztünk a válaszadók munkával, munkahellyel, munkakörülményekkel, munkatársakkal, főnökkel, személyes kapcsolatokkal, munkájában nyújtott teljesítményével, lakásával és lakóhelyével, anyagi helyzetével, munkája anyagi és nem anyagi jellegű elismerésével való elégedettségükre.

Az általunk kialakított kérdések, skálák esetében validitási vizsgálatot végeztünk. Validitási vizsgálatunkat az úgynevezett „tesztre teszt” módszer segítségével végeztük, amelybe 40 főt vontunk be. A személyi adatok maguktól értetődően magas stabilitást mutattak, további eredményeink is a lekérdezés pontosságát és a válaszlehetőségek egyértelműségét támasztották alá.

Statisztikai módszerek

Deskriptív elemzéseink során gyakoriságokat, átlagot és szórást számoltunk. A vizsgált változók közötti százalékos eltéréseket is jeleztük. A változók típusa szerint független mintás ANOVA-t, t-próbát, illetve Pearson-féle χ^2 -próbát alkalmaztunk. Logisztikus regressziós elemzés segítségével vizsgáltuk a kiegészítő potenciális magyarázó tényezőit. Az analízisek során függő változóként a kiegészítő kategóriás változókat használtuk (nincs kiegészítő, valamint közepes és magas kiegészítő), míg magyarázó változóink a nem, családi állapot, gyerekszám, munkahelytípus, munkórak száma, munkahelyek száma, az ügyeletek, a szerepkonfliktus változói voltak. Lineáris regressziós elemzés segítségével vizsgáltuk a kiegészítő és a munkával való elégedettség különböző tényezői közötti kapcsolatot. Ebben a modellben a kiegészítő 3 dimenziójának pontértékét használtuk függő változóként, míg az elégedettség különböző dimenziói magyarázó változóként jelentek meg. Jelen tanulmányban a női rezidensek válaszait elemezzük (n = 380), és minden esetben az érvé-

nyes válaszok arányait vizsgáljuk. Az adatok statisztikai elemzése az SPSS 15.0 programmal történt.

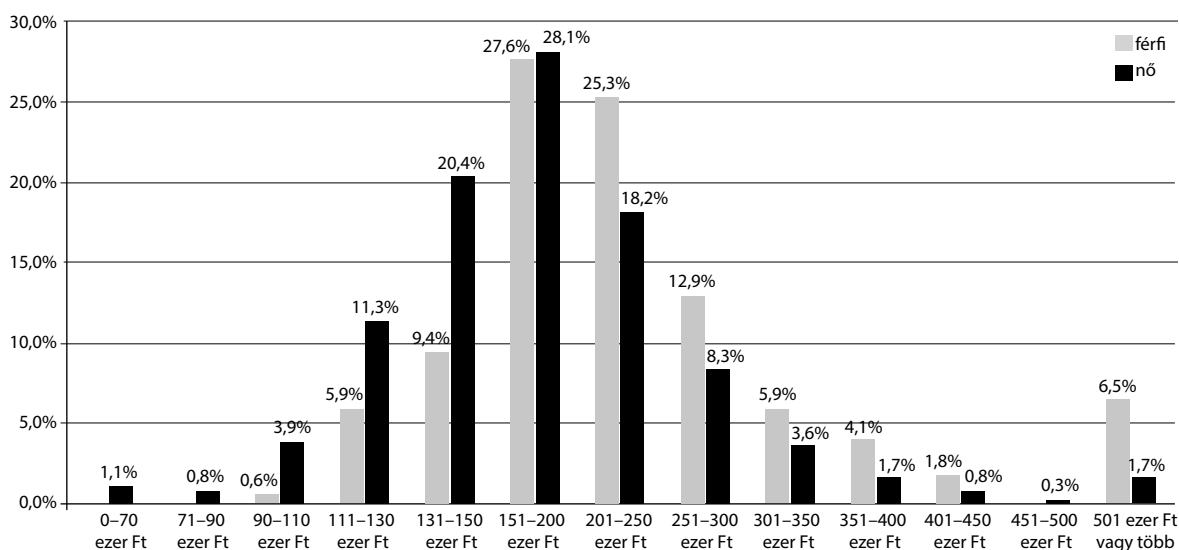
Eredmények

A minta szociodemográfiai és munkavégzéssel kapcsolatos mutatói

Elemzéseink 380 női és 176 férfi rezidens (68,4% vs. 31,6%) adatain alapulnak. A megkérdezett rezidensnők átlagéletkora 29,7 év (SD = 4,53). A válaszadók 75%-a párkapcsolatban él (közel ugyanakkora a házások aránya és a partnerkapcsolatban élők: 38,5% vs. 36,5%) és mintegy 26,8%-uknak van gyermeke. A mintában 3,7% a várandósok aránya. A párkapcsolaton belül az orvos partnerek aránya 22,5%. A férfi kontrollcsoporthoz viszonyítva sem az életkor, sem a családi állapot, sem pedig a gyerekszám tekintetében nem mutattak különbséget a rezidensnők válaszaival.

A válaszadó rezidensek közül 73,6% dolgozik fekvőbeteg-ellátásban, 4,9% járóbeteg-ellátásban, 8,2% az alapellátásban, 10,7%-uk egyéb munkahelyeken (magán-szféra, civil szervezet). A rezidensnők, férfi kollégáikhoz viszonyítva, szignifikánsan nagyobb arányban dolgoznak az alapellátásban (8% vs. 2,5%, $p < 0,027$).

A válaszadók közel 70%-a egy munkahelyen dolgozik, 21,4%-uk két munkahelyen áll helyt, és mintegy 8,6%-uk egyidejűleg három munkahelyen dolgozik. 82,4%-uk lát el ügyeleti munkát: a fiatal doktornők átlagosan 17,4 órát ügyelnek egy héten (SD = 14,7). A heti munkával töltött idő (főállás, mellékállás, ügyeletek) átlagosan 66,5 óra (SD = 25,4). A két nem között nem találtunk különbségeket a munkahelyek és a munkórak számában, ugyanakkor a férfiak nagyobb arányban látnak el ügyeleti munkát (90,3% vs. 82,4%, $p < 0,015$).



1. ábra | Jövedelmi viszonyok (nettó) alakulása a rezidensek körében

A megkérdezett orvosnők havi, nettó jövedelmi helyzetéről elmondható, hogy a válaszadók mintegy 50%-ának esetében havi jövedelmük 131 000 és 200 000 forint között mozog. Közel 26%-nyian keresnek 200 000 és 300 000 forint között, míg havi 131 000 forintnál kevesebbet mintegy 16%-nyian visznek haza (1. ábra). A férfi és női rezidensek között a jövedelem tekintetében jelentős különbség figyelhető meg: míg a nők a 110 000–150 000 forintos jövedelmi sávban vannak szignifikánsan többen, addig a férfiakat nagyobb arányban találunk az 500 000 forintos jövedelmi sávban ($p < 0,001$). A férfiak és a nők közötti jövedelmkülönbségek alakulásában egyértelmű határvonal a havi 200 000 forintos jövedelem. E jövedelmi sávtól felfelé jelentősen több a férfi rezidens, míg ezen összeg alatt egyértelmű a női „túlsúly”. Fontos hangsúlyoznunk, hogy a jövedelemmel kapcsolatos kérdések a havi, nettó összjövedelemre irányultak és minden esetben önbevalláson alapultak.

A következőkben a munkával, munkamegterheléssel kapcsolatos szubjektív tényezőket mutatjuk be, az alábbi csoportosításban:

- munkával való elégedettség,
- külföldi munkavállalásra, újbóli „hivatásválasztásra” vonatkozó motivációk,
- kiégés,
- szerepkonfliktus,
- munkavégzés során előforduló feszült helyzetek.

Munkával való elégedettség

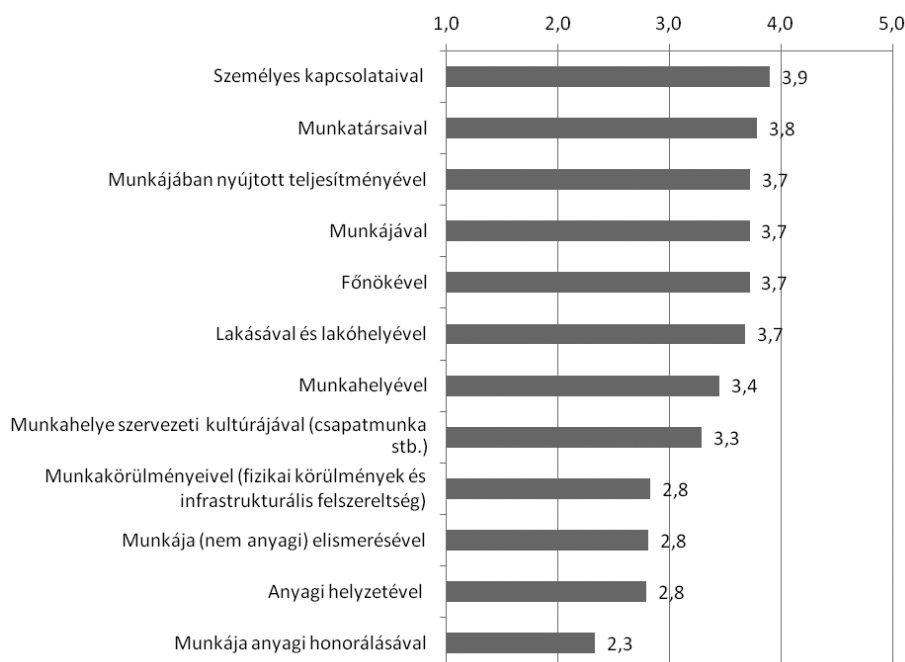
A munkával, munkahellyel és a magyar egészségügy helyzetével kapcsolatos attitűdöket egy ötfokú Likert-skála segítségével értékelhették a megkérdezettek. A kér-

dőívben megkértük válaszadóinkat, hogy értékeljék az egyes felsorolt tételekkel kapcsolatos elégedettségüket 5-ös skálán, ahol az 5 jelenti a teljes mértékű elégedettséget, az 1-es érték pedig azt, hogy egyáltalán nem elégedett. Az egyes tételekkel kapcsolatos elégedettségek átlagértékei láthatók a 2. ábrán. Megállapítható, hogy válaszadóink leginkább személyes kapcsolataikkal, munkatársaikkal és munkában nyújtott teljesítményükkel elégedettek, legkevésbé pedig munkakörülményeikkel, anyagi helyzetükkel és a munkájuk nem anyagi, illetve anyagi elismerésével. Az egyes tételek között nincs szignifikáns eltérés, ugyanakkor a sorrendiség mindenképpen fontos.

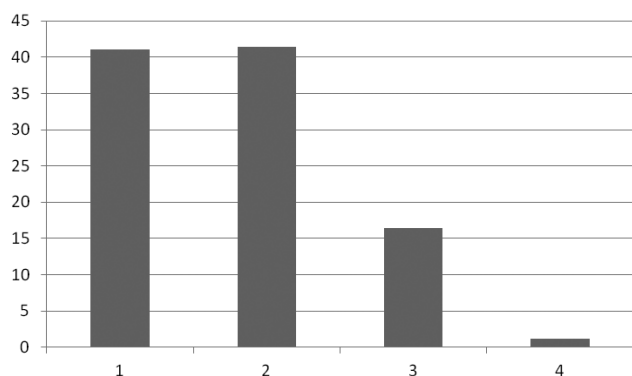
A munkával való elégedettség tekintetében a férfiak szignifikánsan nagyobb arányban elégedetlenek – általában – a munkájukkal (10,4% vs. 6,9%, $p < 0,026$), míg a többi állítás esetében nem találtunk szignifikáns különbséget.

A magyar egészségügy helyzete, külföldi munkavállalás és az „újbóli pályaválasztás”

Megkérdeztük a hazai rezidenseket, hogy mit gondolnak a magyar egészségügy helyzetéről. A válaszokat szintén 5-ös skálán mértük, ahol az 1-es a nagyon rossz, 5-ös a nagyon jó értéket jelenti. A válaszadók mintegy 82,4%-a adott 1-es vagy 2-es osztályzatot erre a kérdésre igen gyengéren értékelve a magyar egészségügy helyzetét (3. ábra). 5-ös osztályzatot a válaszadó rezidensek egyike sem adott. A pályamotiváció tekintetében úgy találtuk, a válaszadók egynegyede (25,7%) nem választaná újra az orvosi pályát, amely önmagában fontos indikátora a



2. ábra | Munkával való elégedettség alakulása a rezidensnők körében



3. ábra | A magyar egészségügyi rendszerrel való elégedettség alakulása a rezidensnők körében

magyarországi rezidensek helyzetének. Közel hasonló arányban, 29,4%-uk tervez a közeljövőben külföldi munkavállalást.

A két nem között nincs jelentős különbség a magyar egészségügy helyzetének megítélésében, ugyanakkor a férfiak nagyobb arányban jelezték azt, hogy nem választanák újra az orvosi pályát (34,5% vs. 25,7%, $p < 0,040$). Fontos további különbségként rajzolódik ki, hogy a férfiak jelentősen nagyobb arányban terveznek külföldi munkavállalást (44,4% vs. 29,4%, $p < 0,001$).

Kiégés, túlterheltség, feszült helyzetek munkavégzés közben

A kiégés emocionális kimerülésének átlagpontszáma a mintában: 20,7 (SD=10,4), a cinizmus átlagpontszáma: 7,5 (SD=6), míg a teljesítményvesztésé 33,1 (SD=7,8).

Az emocionális kimerülés esetében a válaszadók több mint fele (58,6%) tartozik a közepes és magas kategóriába, a cinizmus dimenzió esetében a válaszadók 53,3%-át jellemzi közepes vagy magas érték. A teljesítményvesztés közepes és magas dimenziója a minta 75,9%-ára jellemző (1. táblázat).

A férfi rezidensek esetében a magas és közepes deperszonalizáció dimenziójában találtunk jelentős többletet, míg a kiégés egyéb dimenzióiban nincsen szignifikáns eltérés a két nem között.

A válaszadó rezidensek 44,6%-a gyakran vagy nagyon gyakran lesz feszült munkavégzés közben. A vizsgált orvosnők 67%-a érzi magát jelentős mértékben túlterheltenek: ez szignifikáns különbséget mutatott a férfi orvosokhoz képest (67% vs. 62,3%, $p < 0,026$).

Munka és család összeegyeztetésének kérdése

A mintába került rezidensnők 49,2%-a érzi úgy, hogy nehezen tudja összeegyeztetni munkahelyi és családi tevékenységét, míg 50,8% számára csak kevésbé jelent problémát a munkahelyi/családi terhek összeegyeztetése. A vizsgált orvosnők 11,8%-ának munkahelyi tevékenységét

jelentős mértékben befolyásolják családi kötelezettségei, míg 54,2% azok aránya, akiknek családi tevékenységét jelentős mértékben befolyásolják munkahelyi elfoglaltságaik. E kérdéskörhöz kapcsolódóan, úgy találtuk, hogy a válaszadó rezidensek 26,6%-ban érezték úgy, hogy női mivoltuk miatt „hátrányba kerültek” szakmai pályafutásuk során. A férfi és a női rezidensek között a munka és család különböző területeinek összeegyeztethetőségének megítélésében nem találtunk jelentős különbséget, ugyanakkor a nők, férfi kollégáikhoz képest, jelentősen nagyobb arányban jelezték, hogy nemük miatt hátrányba kerültek eddigi pályafutásuk során (0,6% vs. 26,1%, $p < 0,001$).

A munkavégzéssel kapcsolatos tényezők és a kiégés különböző dimenzióinak vizsgálatát többváltozós modellben

A következő lépésben logisztikus regressziós elemzés segítségével vizsgáltuk meg a kiégés egyes dimenzióira ható legfontosabb háttértényezőket. Az analízisek során függő változóként a kiégés két kategóriás változóit használtuk (nincs kiégés/közepes és magas kiégés), míg magyarázó változóink a nem, családi állapot, gyerekszám, munkahelytípus, munkaórák száma, munkahelyek száma, ügyeletek, szerepkonfliktus mutatói voltak.

Az emocionális kimerülés és a deperszonalizáció esetében a több munkahely megléte és a nagyarányú szerepkonfliktus jelentős rizikótényezőként jelentkezett, míg a teljesítményvesztés dimenziójára a szerepkonfliktus magas szintje volt kiemelkedő hatással (2. táblázat).

1. táblázat | A kiégés alakulása a rezidensnők körében

Kiégés mutatói	Női rezidensek, % (n)	Férfi rezidensek, % (n)	p
Emocionális kimerülés alacsony	41 (154)	41,4 (72)	0,082
Emocionális kimerülés közepes	38,4 (145)	30,5 (53)	
Emocionális kimerülés magas	20,6 (78)	28,2 (49)	
Deperszonalizáció alacsony	46,5 (175)	33,9 (59)	0,002
Deperszonalizáció közepes	29 (109)	27(47)	
Deperszonalizáció magas	24,5 (93)	39,1(68)	
Teljesítményvesztés alacsony	24,1 (91)	27,6 (48)	NS
Teljesítményvesztés közepes	28 (105)	23 (40)	
Teljesítményvesztés magas	47,9 (180)	49,4 (86)	

NS = nem szignifikáns

A következő lépésben összefüggést kerestünk a munkával való elégedettség egyes tényezői és a kiégés egyes dimenziói között a rezidensnők körében. Lineáris regressziós elemzés során a függő változó a kiégés három komponensének folytonos változója volt, míg a magyarázó változókat a munkával való elégedettség egyes tényezői adták.

Az általuk vizsgált munkával, munkavégzéssel kapcsolatos dimenziók egyike sem mutatott szignifikáns összefüggést a kiégés emocionális kimerülés komponensével.

A deperszonalizációt ugyanakkor növeli a munkával, a személyes kapcsolatokkal, valamint a munkakörülményekkel való elégedettség. A modell magyarázó ereje

2. táblázat | A kiégés háttértényezői a logisztikus regressziós elemzés alapján

Demográfiai és munkával kapcsolatos háttértényező	Esélyhányados	Konfidenciaintervallum
<i>Emocionális kimerülés</i>		
Több munkahely megléte	1,547	0,995–2,404*
Nagyarányú szerepkonfliktus	2,708	2,192–3,346**
<i>Deperszonalizáció</i>		
Több munkahely megléte	1,536	1,118–2,317*
Nagyarányú szerepkonfliktus	1,744	1,451–2,097***
<i>Teljesítményvesztés</i>		
Nagyarányú szerepkonfliktus	1,454	1,196–1,789***

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$ ***, $p < 0,001$

3. táblázat | A munkával való elégedettség és a kiégés összefüggése a lineáris regressziós elemzés eredményei alapján

Függő változó	Magyarázó változó	Standardizált béta	t	Korrigált R ²
Deperszonalizáció	Munkával való elégedettség	-0,245	-4,632***	0,17
	Személyes kapcsolatokkal való elégedettség	-0,217	-4,415***	
	Munka körülményekkel való elégedettség	-0,129	-4,415**	
Teljesítményvesztés	Munkával való elégedettség	0,272	4,786***	0,24
	Személyes kapcsolatokkal való elégedettség	0,164	3,039***	
	Munkában nyújtott teljesítménnyel való elégedettség	0,152	2,906*	
	A munkahely szervezeti kultúrájával való elégedettség	0,124	2,302*	

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$ ***, $p < 0,001$

(R²) 17,2% (3. táblázat). A teljesítményvesztés arányát növeli a munkával, a személyes kapcsolatokkal, munkahellyel, a munkahely szervezeti kultúrájával és a munka nem anyagi jellegű elismerésével kapcsolatos elégedettség (3. táblázat). A modell magyarázó ereje (R²) 24,8%.

Megbeszélés

Vizsgálatunkban a hazai rezidensnők munkamegterhelését, munkavégzéssel kapcsolatos attitűdjeit és kiégésmutatóit kíséreltük meg bemutatni. Eredményeinket a férfi rezidenscsoport releváns adataival vetettük egybe.

Kutatásunk eredményei azt mutatják, hogy a hazai rezidensnők közel 70%-os arányban élnek párkapcsolatban, és közel 30%-uknak van már 1 vagy több gyermeke. Döntő többségük a fekvőbeteg-ellátásban dolgozik, és közel 80%-os arányban látnak el ügyeleti munkát. Heti munkaidejük átlagosan 66 óra, és túlterheltek a minta közel 70%-a érzi magát. Ezekhez az eredményekhez kapcsolódóan elmondható, hogy a közepes és magas kiégés legnagyobb arányban a teljesítményvesztés dimenziójában jelentkeznek (75,9%), ezt követi 58%-os aránnyal az érzelmi kimerülés komponense, majd a deperszonalizáció faktora, amely a válaszadók mintegy 53%-át érinti közepes vagy magas mértékben. A fiatal orvosnők közel 50%-a számolt be arról, hogy gyakran érzi magát feszültnek munkavégzés közben, és hogy munkája és családi élete között jelentős konfliktus feszül.

A munkával való elégedettség szubjektív megítélésakor úgy találtuk, hogy a magyarországi rezidensnők leginkább személyes kapcsolataikkal és munkatársaikkal, a munkában nyújtott teljesítményükkel elégedettek, legkevésbé pedig munkakörülményeikkel, anyagi helyzetükkel és a munkájuk nem anyagi, illetve anyagi elismerésével. Ehhez kapcsolódóan elmondható, hogy rendkívül nagy arányú a magyar egészségügyi rendszerrel való elégedettség, illetve a válaszadók közel negyede fontolgatja a külföldi munkavállalást. A válaszadók egynegyede (25,7%) nem választaná újra az orvosi pályát, amely önmagában fontos indikátora a magyarországi rezidensek helyzetének.

A férfi rezidensekkel való összevetéskor úgy találtuk, hogy a nők nagyobb arányban dolgoznak az alapellátásban és kisebb arányban vesznek részt az ügyeleti munkában. A két nem heti átlagos munkaideje és munkahelyeinek száma megközelítőleg megegyezett, ugyanakkor jelentős jövedelmi különbség rajzolódott ki a férfiak javára. Ezzel párhuzamosan elmondható, hogy a férfiak orvosnő kollégáikhoz képest szubjektíven kevésbé elégedettek munkájukkal, és jelentősen nagyobb arányban tervezik a külföldi munkavállalást. A kiégés tekintetében a deperszonalizáció egyértelműen férfitöbbletet mutatott a vizsgálatban. További új eredményként rajzolódik ki, hogy a szerepkonfliktus tekintetében hasonló arányokat találtunk a két nem közel egyformán érintett a munka/család összeegyeztethetőségének kérdésében. A

kiegés munkával kapcsolatos háttértényezőinek többváltozós vizsgálatok ugyanakkor úgy találtuk, hogy a szerepkonfliktus a nők esetében meghatározó eleme a kiegészítés mindhárom dimenziójának.

Eredményeink azt mutatják, hogy a fiatal orvosnők körében a lakossági mintához hasonlóan alakulnak a párkapcsolati és a gyermekvállalási trendek. A Hungarostudy 2013-as lakossági felmérésében a 18–35 éves fiatalok körében közel 60%-os a párkapcsolatban élők aránya, míg a gyermekek 28,7%-ban vannak jelen [23, 24]. Míg a nemzetközi vizsgálatokban kirajzolódik, hogy a fiatal orvosnők körében kisebb arányú a gyermekvállalás, mint férfi kollégáik esetében, addig vizsgálatunk a két nem körében hasonló gyermekvállalási trendekről számol be [25]. A gyermekvállalás kérdése ugyanakkor fontos kérdése a fiatal orvos/orvosnői létnek: a nemzetközi szakirodalom több írása számol be a rezidensek csökkenő gyermekvállalásáról, illetve a kisgyermekes rezidensek munkafeltételeinek átalakulásáról [26, 27]. E kérdések Magyarországon is rendkívül időszerűek, hiszen az orvosi hivatás feminizációja kihívást jelent a munka- és gyermekvállalás, gyermekgondozás és a részmunkaidő területein.

Eredményeink alapján elmondható, hogy a fiatal orvosnők munkamegterhelése jelentős mind a nappali, mind pedig az éjszakai munkavégzés területén. Adataink nem kiugróak a nemzetközi trendekhez képest [28, 29], ugyanakkor mindenképpen jelzésértékű, hogy a rezidensek igen jelentős munkamegterhelése párosul a munkával és a hazai egészségüggyel való jelentős fokú elégedetlenséggel. Mindezen tényezők eredményeképpen mind a külföldi munkavállalást fontolgatók aránya, mind pedig a kiegészítés különböző dimenzióiban érintettek aránya igen jelentős. A fiatal orvosok migrációja az egyik legfontosabb egészségpolitikai kérdés. A legfrissebb hazai adatok ugyanis azt mutatják, hogy 2014 első fél évében összesen 847 egészségügyi dolgozó, közöttük 428 orvos és 257 egészségügyi szakdolgozó részére állítottak ki külföldi munkavállaláshoz szükséges hatósági bizonyítványt [30]. Ahogyan egy 2011-es hazai vizsgálat is jelzi, a külföldi munkavállalási szándék legfőbb motivációs tényezői a fizetés, az „életminőség”, a magyar egészségügy kilátásai, a munkakörülmények, társadalmi megbecsültség és szakmai lehetőségek [31]. Jelen vizsgálatunk is a fenti tényezők meghatározó szerepét erősíti meg.

A kiegészítés háttértényezőit feltáró többváltozós elemzés azt mutatta, hogy a több munkahelyen való egyidejű helytállás, valamint a munka és családi szerepek összeegyeztetésének nehézségei a fontos rizikótényezői a burnout mindhárom dimenziójának. Vizsgálatunk ezen eredményei illeszkednek azon hazai és nemzetközi kutatások sorába, amelyek a kiegészítés és a munka-család harmonizálásának összefüggéseire hívják fel a figyelmet [32, 33, 34, 35, 36]. Ugyanakkor vizsgálatunk új jelenségre hívja fel a figyelmet: a rezidensek körében a munka-család összeegyeztethetőségének kérdésében nincs jelentős különbség a két nem között. Ez a jelenség minden bi-

zonnyal összefüggésben van azzal, hogy a fiatal orvosok nagy részének még nincsen gyermeke, így a gyermekgondozással járó extra terhek alakulásában még nincsen különbség a nő és férfi orvosok között. A nemzetközi adatokhoz viszonyítva ugyanakkor a kiegészítés teljesítménycsökkenés-komponense kiugróan magas értéket mutat, bár a korábbi magyarországi vizsgálatok már jelzik e „különleges jelenséget” [37, 38].

Vizsgálatunk egyik fontos megállapítása, hogy bár a két nem közel azonos heti munkamegterhelésű (munkaidő, munkahelyek száma), a férfi rezidensek kimutathatóan magasabb havi nettó jövedelemről számoltak be. E témakör az „elnyőiesedő hivatás” perspektívájából tekintve kiemelt kérdés, amellyel kapcsolatosan számos kutatás megállapítja, hogy az ugyanolyan végzettséggel és munkatapasztalattal rendelkező orvosnők férfi kollégáiknál mintegy 25%-kal keresnek kevesebbet [39]. E témában igen jelentős *Jagsi és munkatársainak* vizsgálata, amelynek során egy korra, szakágra és területre vonatkozóan homogén férfi és női orvosi minta fizetésbeli eltéréseit hasonlították össze. Ez az amerikai egyesült államokbeli kutatás is egyértelműen jelezte, hogy ha minden „foglalkozási paraméterükben” megegyezik a két nem, akkor is kimutathatóan a férfi orvosok keresnek jobban [40]. Vizsgálatunkban ugyanakkor fontos eredményként rajzolódik ki az, hogy a férfi orvosok helyzetükkel kevésbé elégedettek, mint kolléganőik. E jelenség hátterében a magyarországi nemi szerepek tradicionális jellege állhat, amelynek értelmében a társadalmi vélekedés szerint a férfiakra hárul a családfenntartó szerep [41]. Feltételezhetően a gyorsan változó gazdasági és társadalmi viszonyok a fiatal férfi orvosokat nehéz helyzet elé állítják: a családalapításhoz, családfenntartáshoz szükséges egzisztenciális alapok előteremtése, fenntartása olyan kihívást jelenthet, amely jelenlegi munkájukkal kapcsolatosan nagyfokú elégedetlenséghez vezet.

Vizsgálatunk erőssége, hogy reprezentatív rezidens orvosi mintát használtunk fel elemzéseinkhez. Kutatásunk hiánypótló jellegű: a magyarországi rezidensekre hasonló, reprezentatív, széles körű vizsgálat az eddigiekben még nem irányult.

Vizsgálatunk korlátjaként említhető meg, hogy a jövedelmi viszonyokkal kapcsolatos megállapítások elemzésekor a résztvevők „önbevalláson” alapuló becslésére hagyatkoztunk, nem pedig hivatalos kimutatásra. További korlátként említhető meg, hogy több kérdés esetében egy-egy tétellel mértük az adott változó eloszlását és intenzitását. Vizsgálatunk keresztmetszeti jellegéből adódóan a pontos ok-okozat összefüggések csak korlátozottan értelmezhetőek. Áttekintő elemzésünkben igyekeztünk számot adni a hazai rezidensek munkával, munkamegterheléssel, kiegészítéssel kapcsolatos mutatóiról, szem előtt tartva azt, hogy az egyes részterületek további elemzése kiemelt fontosságú.

Vizsgálatunk új utat nyit rezidensekkel kapcsolatos vizsgálatoknak és az esetleges egészségpolitikai intézkedéseknek. A fiatal orvostársadalom „elnyőiesedése” min-

den bizonyos igen fontos munkaszervezeti kérdéseket vet fel. A fiatal gyógyítók jólléte pedig közvetve és közvetlenül is az egészségügyi ellátás egyik fontos indikátora, így e kérdés sokszorosan is aktuális napjainkban.

Anyagi támogatás: A tanulmány Gy. Zs. Bolyai János kutatási ösztöndíjának a támogatásával készült.

Szerzői munkamegosztás: Gy. Zs.: A kézirat megírása és javítása. G. E.: A kézirat szövegezése, az ábraanyag összeállítása. A cikk végleges változatát mindkét szerző elolvasta és jóváhagyta.

Érdekeltségek: A szerzőknek nincsenek érdekeltségeik.

Irodalom

- [1] *Gareis, K. C., Barnett, R. C.*: Under what conditions do long work hours affect psychological distress? A study of full time and reduced hours of female doctors. *Work Occup.*, 2002, 29(4), 483–497.
- [2] *Carr, P. L., Gareis, K. C., Barnett, R. C.*: Characteristics and outcomes for women physicians who work reduced hours. *J. Women's Health*, 2003, 12(4), 399–405.
- [3] *Earle, L., Kelly, L.*: Coping strategies, depression, and anxiety among Ontario family medicine residents. *Can. Fam. Physician*, 2005, 51(2), 242–243.
- [4] *Levey, R. E.*: Sources of stress for residents and recommendations for programs to assist them. *Acad. Med.*, 2001, 76(2), 142–150.
- [5] *Van der Heijden, F., Dillingh, G., Bakker, A., et al.*: Suicidal thoughts among medical residents with burnout. *Arch. Suicide Res.*, 2008, 12(4), 344–346.
- [6] *Sameer-ur-Rehman, P., Kumar, R., Siddiqui, N., et al.*: Stress, job satisfaction and work hours in medical and surgical residency programmes in private sector teaching hospitals of Karachi, Pakistan. *J. Pak. Med. Assoc.*, 2012, 62(10), 1109–1112.
- [7] *Tysen, R., Dolatowski, F. C., Rovik, J. O., et al.*: Personality traits and types predict medical school stress: a six-year longitudinal and nationwide study. *Med. Educ.*, 2007, 41(8), 781–787.
- [8] *Alemayn Martínez, A., Berini Aytés, L., Gay Escoda, C.*: The burnout syndrome and associated personality disturbances. The study in three graduate programs in dentistry at the University of Barcelona. *Med. Oral. Patol. Oral. Cir. Bucal.*, 2008, 13(7), E444–E450.
- [9] *Martini, S., Arfken, C. L., Churchill, A., et al.*: Burnout comparison among residents in different medical specialties. *Acad. Psychiatry*, 2004, 28(3), 240–242.
- [10] *Prins, J. T., Hoekstra-Weebers, J. E., van de Wiel, H. B.*: Burnout among Dutch medical residents. *Int. J. Behav. Med.*, 2007, 14(3), 119–125.
- [11] *Msaouel, P., Keramaris, N. C., Tasoulis, A., et al.*: Burnout and training satisfaction of medical residents in Greece: will the European Work Time Directive make a difference? *Hum. Resour. Health*, 2010, 8(1), 16.
- [12] *Shanafelt, T. D., Bradley, K. A., Wipf, J. E., et al.*: Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *Ann. Intern. Med.*, 2002, 136(5), 358–367.
- [13] *Prins, J. T., van der Heijden, F. M., Hoekstra-Weebers, J. E., et al.*: Burnout, engagement and resident physicians' self-reported errors. *Psychol. Health Med.*, 2009, 14(6), 654–666.
- [14] *Maslach, C., Leiter, M. P.*: Early predictors of job burnout and engagement. *J. Appl. Psychol.*, 2008, 93(3), 498–512.
- [15] *Houkes, I., Winants, Y., Twellaar, M., et al.*: Development of burnout over time and the causal order of the three dimensions of burnout among male and female GPs. A three-wave panel study. *BMC Public Health*, 2011, 11, 240.
- [16] *Győrffy, Zs., Ádám, Sz.*: Somatic and mental morbidity of young female physicians. Does emotional exhaustion constitute the missing link? [Fiatal orvosok testi-lelki egészsége. Az emocionális kimerülés a hiányzó láncszem?] *Orv. Hetil.*, 2013, 154(1), 20–27. [Hungarian]
- [17] *Yearbook of Health Statistics, 2011.* – Egészségügyi Statisztikai Évkönyv, 2011. Központi Statisztikai Hivatal, Budapest, 2013. [English – Hungarian] KSH, Budapest, 2013. [Hungarian]
- [18] *Grava-Gubins, I., Scott, S.*: Effects of various methodologic strategies. Survey response rates among Canadian physicians and physicians-in-training. *Can. Fam. Physician*, 2008, 54(10), 1424–1430.
- [19] *Maslach, C., Jackson, S. E., Leiter, M. P.*: Maslach burnout inventory manual. 3rd edition. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, 1996.
- [20] *Ádám, Sz., Mészáros, V.*: Psychometric properties and health correlates of the Hungarian version of the Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS) among physicians. [A humán szolgáltató szektorban dolgozók kiegészének mérésére szolgáló Maslach Kiegész Leltár magyar változatának pszichometriai jellemzői és egészségügyi korrelátumai orvosok körében.] *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 2012, (13)2, 127–143. [Hungarian]
- [21] *Firth, L., Mellor, D. J., Moore, K. A., et al.*: How can managers reduce employee intention to quit? *J. Manag. Psych.*, 2004, 19(2), 170–187.
- [22] *Warde, C., Allen, W., Gelberg, L.*: Physician role conflict and resulting career changes. Gender and generational differences. *J. Gen. Int. Med.*, 1996, 11(12), 729–735.
- [23] *Győrffy, Zs., Susánszky, A., Ádám, S., et al.*: Relationships: how view the women, how men? In: *Kopp, M.* (ed.): *Hungarian soul 2013.* [Párkapcsolatok: hogyan látják a nők, hogyan a férfiak? In: *Magyar lelkiállapot, 2013.*] Semmelweis Kiadó, Budapest, 2013. [Hungarian]
- [24] *Dukay-Szabó, Sz., Ádám, Sz., Susánszky, A., et al.*: Childbearing: desires versus facts. In: *Kopp, M.* (ed.): *Hungarian soul 2013.* [Gyermekvállalás: vágyak kontra tények. In: *Magyar lelkiállapot, 2013.*] Semmelweis Kiadó, Budapest, 2013. [Hungarian]
- [25] *Merchant, S., Hameed, M., Melck, A.*: Pregnancy among residents enrolled in general surgery (PREGS): a survey of residents in a single Canadian training program. *Can. J. Surg.*, 2011, 54(6), 375–380.
- [26] *Smith, C., Galante, J. M., Pierce, J. L., et al.*: The surgical residency baby boom: changing patterns of childbearing during residency over a 30-year span. *J. Grad. Med. Educ.*, 2013, 5(4), 625–629.
- [27] *Hutchinson, A. M., Anderson, N. S. 3rd, Gochnour, G. L., et al.*: Pregnancy and childbirth during family medicine residency training. *Fam. Med.*, 2011, 43(3), 160–165.
- [28] *Lee, D. Y., Myers, E. A., Rehmani, S. S., et al.*: Surgical residents' perception of the 16-hour work day restriction: concern for negative impact on resident education and patient care. *J. Am. Coll. Surg.*, 2012, 215(6), 868–877.
- [29] *Fletcher, K. E., Reed, D. A., Arora, V. M.*: Patient safety, resident education and resident well-being following implementation of the 2003 ACGME duty hour rules. *J. Gen. Intern. Med.*, 2011, 26(8), 907–919.
- [30] *Office of Health Authorisation and Administrative Procedures* [Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal] http://www.eek.hu/statisztika/2014/2014_hatbiz_osszes_hatosagi.pdf. [Hungarian]
- [31] *Girasek, E., Csernus, R., Ragány, K., et al.*: Migration in Health Care. [Migráció az egészségügyben.] <http://www.matud.iif.hu/2013/03/08.htm> [Hungarian]

- [32] Piko, B. F.: Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: A questionnaire survey. *Int. J. Nurs. Stud.*, 2006, 43(3), 311–318.
- [33] Gyórfy, Zs.: Licence to health: Morbidity and stress predictors among female Hungarian physicians. [Az (orvos)egészséghez való jog anomáliái – Morbiditás és stressztényezők a magyarországi orvosnők körében.] *Emberi Jogok Magyar Központja Közalapítvány, Budapest, 2010.* [Hungarian]
- [34] Montgomery, A. J., Panagopolou, E., Benos, A.: Work-family interference as a mediator between job demands and job burnout among doctors. *Stress Health*, 2006, 22(3), 203–212.
- [35] Wang, Y., Liu, L., Wang, J., et al.: Work-family conflict and burnout among Chinese doctors: the mediating role of psychological capital. *J. Occup. Health*, 2012, 54(3), 232–240.
- [36] Geurts, S., Rutte, C., Peeters, M.: Antecedents and consequences of work-home interference among medical residents. *Soc. Sci. Med.*, 1999, 48(9), 1135–1148.
- [37] Ádám, Sz., Torzsa, P., Gyórfy, Zs., et al.: Frequent occurrence of level burnout among general practitioners and residents. [Gyakori a magas fokú kiégés a háziorvosok és háziorvosi rezidensek körében.] *Orv. Hetil.*, 2009, 150(7), 317–323. [Hungarian]
- [38] Ádám, S., Gyórfy, Z., Susánszky, É.: Physician burnout in Hungary: a potential role for work-family conflict. *J. Health Psychol.*, 2008, 13(7), 847–856.
- [39] Lo Sasso, A. T., Richards, M. R., Chou, C., et al.: The \$16,819 pay gap for newly trained physicians: The unexplained trend of men earning more than women. *Health Affairs*, 2011, 30(2), 193–201.
- [40] Jagsi, R., Griffith, K. A., Stewart, A., et al.: Gender differences in salary in a recent cohort of early-career physician-researchers. *Acad. Med.*, 2013, 88(11), 1689–1699.
- [41] Pongrácz, T.: Characteristics of relationship. In: *Monostori, J., Óri, P., Molnár, E.* (eds.): *Demographic portrait – 2009.* [A párkapcsolatok jellegzetességei. In: *Demográfiai portré – 2009.*] KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, Budapest, 2009. [Hungarian]

(Gyórfy Zsuzsa dr.,
Budapest, Nagyváradi tér 4., 1089
e-mail: gyorffy@chello.hu)

A Sopronkőhidai Fegyház és Börtön felvételt hirdet osztályvezető szakorvosi állás betöltésére (hivatásos vagy közalkalmazotti jogviszony).

Bérezés: 400 000 Ft-tól

Előny: háziorvosi, foglalkozás-egészségügyi, belgyógyász szakvizsga.

Szolgálati lakást (igény szerint), folyamatos továbbképzési lehetőséget, illetve heti egy szakmai napot biztosítunk.

Részletes szakmai önéletrajzot, a jelentkező iskolai végzettségét, szakképesítését, idegen nyelv ismeretét igazoló okiratok másolatát a Sopronkőhidai Fegyház és Börtön címére (9407 Sopronkőhida, Pesti Barnabás u. 25.) kérjük benyújtani.

Bővebb felvilágosítás kérhető *Csendesné Fuszik Eszter* bv. közalkalmazottól a 06-99/511-538-es telefonszámon, illetve a csendesne.f.eszter@bv.gov.hu e-mail címen.