

Súlyos betegekkel foglalkozó egészségügyi dolgozók testi és lelkiállapota

A hazai hospice-palliatív ellátásban dolgozók jóllétének
vizsgálata, különös tekintettel az elégedettségre

Doktori tézisek

Dr. Pálfiné dr. Kegye Adrienne

Semmelweis Egyetem
Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola



Témavezető:

Dr. habil. Hegedűs Katalin, PhD, egyetemi docens

Hivatalos bírálók:

Dr. Tiringér István, PhD, egyetemi adjunktus

Dr. Török Szabolcs, PhD, egyetemi docens

Szigorlati bizottság elnöke:

Dr. Tringer László, PhD, CSc, professor emeritus

Szigorlati bizottság tagjai:

Dr. Simon Lajos, PhD, CSc, egyetemi docens

Dr. habil. Barabás Katalin, PhD, egyetemi docens

Budapest
2020

1. BEVEZETÉS

A hospice ellátás a súlyos betegségük végstadiumában levő, elsősorban daganatos betegek humánus, összetett ellátását jelenti, amely multidiszciplináris szakmai csoport segítségével a családtagok számára meghittebb, ugyanakkor különösen a közvetlen gondozó számára hatalmas testi-lelki megterhelést jelentő otthoni és a kórházi, medikalizált, személytelenebb ellátási formák között képez hidat. Az elmúlt évtizedekben a hospice-palliatív ellátás az európai országokhoz hasonlóan Magyarországon is jelentős fejlődésen ment keresztül. A hazai felmérések adatai alapján a betegek közel 67%-a szeretne az otthonában, családjá körében meghalni, ezzel szemben erre a betegek mindössze 30%-ának van lehetősége. 2013-ban – a kutatás megkezdésekor – a hospice ellátásról szóló éves jelentések elemzésekor azt találtuk, hogy míg a hospice szolgálatok és az ellátott betegek száma folyamatosan emelkedik, az orvosok, az ápolók és a többi szakember száma nem emelkedik ezzel arányosan, hanem inkább csökken. A hospice munka a világ minden táján egyike a mind fizikálisan, mind lelkileg legmegterhelőbb hivatásoknak. Az emberi szenvedésnek, halálnak, haldoklásnak, a másik ember traumájának való rendszeres kitettség befolyásolhatja a dolgozók szakmai életminőségét. A személyzet létszámának csökkenése hozzájárulhat ahhoz, hogy testi és lelki megterhelésük fokozódik, ami hamarabb vezethet fizikális, pszichés és szociális tünetek kialakulásához, ez

pedig, sajnos, növelheti a dolgozók elvándorlását, ami a létszám csökkenésén keresztül visszahat a megterhelésükre.

2. CÉLKITŰZÉS

A 2013-ban elindított kutatásunk fő célja az volt, hogy a Hungarostudy vizsgálatához csatlakozva felmérjük a súlyos betegekkel foglalkozó egészségügyi dolgozók testi és lelkiállapotát, feltérképezzük a 2002-es és 2006-os vizsgálatokhoz képest történt változásokat, valamint intervenciók stratégiákat dolgozzunk ki a hosszú távú pozitív hatás eléréséhez.

Három kutatást végeztünk el e fő cél érdekében:

2.1. A hospice ellátásban dolgozó szakemberek és önkéntesek testi és lelkiállapotának vizsgálatával, valamint a munkájukból eredő túlterheltségének a feltérképezésével és a jóllét prediktorainak feltárásával célunk a jóllétet veszélyeztető és az azt megóvó tényezők azonosítása volt.

- Feltételeztük, hogy a hazai hospice-okban dolgozóknak a korábbi hazai kutatásokhoz hasonlóan magas a munkahelyi túlvállalásuk, és a magyar lakosság adataival összehasonlítva körükben jelentős a testi tünetek és a krónikus betegségek előfordulási gyakorisága.
- A korábbi tanulmányok alapján feltételeztük, hogy a kedvezőtlen anyagi helyzet és a munkahelyi túlvállalás pozitív irányú összefüggést mutat a fokozott észlelt stresszel, valamint a depresszív hangulattal, az alvászavarral és vitális kimerültséggel, továbbá ezeken keresztül pozitív irányú kapcsolatot mutat az alacsonyabb pszichológiai jólléttel.

- Feltételeztük továbbá, hogy a koherenciaérzés negatív irányú összefüggést mutat mind az észlelt stressz mértékével, protektív tényezőként annak kedvezőtlen hatásait mérsékli, ezáltal elősegíti a pszichológiai jóllét megőrzését.

2.2. A Szakmai Élet Minőségét MÉRŐ Skála (ProQOL5) magyar változatának kifejlesztésével, pszichometriai tulajdonságainak és faktorszerkezetének vizsgálatával célunk a súlyos állapotú, haldokló betegekkel foglalkozók körében a szakmai élet minőségének rendszeres utánkövetéséhez, a munkából eredő előnyök és hátrányok feltérképezéséhez hozzájáruló kérdőív hazai bevezetése volt.

- Feltételeztük, hogy az együttérzésből eredő kifáradás és elégedettség mérésére a palliatív ellátók körében a ProQOL5 magyar változata alkalmas, nyelvileg és pszichometriai tulajdonságaiban is megfelelő, valamint jól szétválasztja a kifáradás, a másodlagos traumatikus stressz és a kiégés konstruktumait.
- Feltételeztük, hogy a szakmai életminőség pozitívan korrelál az életkorral és az iskolai végzettséggel, tehát hogy az idősebb, tapasztaltabb hospice dolgozók több elégedettséget, valamint kevesebb kiégést, együttérzésből eredő kifáradást és másodlagos traumás stresszt tapasztalnak, mint a fiatalabbak.
- Feltételeztük, hogy a magyar mintában magasabb a munkából eredő terhelés és az együttérzésből eredő kifáradás, valamint alacsonyabb az elégedettség, mint más nemzeteknél.

- Feltételeztük, hogy azok, akiknél az együttérzésből eredő elégedettség magasabb, kevésbé mutatnak vitális kimerültséget és depresszív hangulatot, magasabb a jóllétük.
- Végül feltételeztük, hogy a munkájukból eredő személyes, intézményi és társadalmi nehézségeiket az együttérzésből eredő elégedettség kiegyensúlyozza, elősegítve a pályán maradás pozitív megítélését.

2.3. A koherenciaérzést fejlesztő tréningprogram kidolgozásával és a tapasztalatok kvalitatív, fókuszcsoportos elemzésével célom olyan képzési és intervenciós módszer kidolgozása volt, amely hozzájárulhat a kiegészés, az együttérzésből eredő kifáradás megelőzéséhez, növelheti a dolgozók elégedettségét, fizikai és lelki jóllétét, elősegítve a pályán maradás pozitív megítélését.

- Feltételeztem, hogy a koherenciaérzést fejlesztő tréningprogram lehetővé teszi a hospice szakemberek egyéni és a munkacsoport nehézségeinek, megküzdésének és védőfaktorainak megismerését.
- Feltételeztem továbbá, hogy a koherenciaérzés védő funkciójáról, erőforrás-szerepéről történő edukáció hozzájárul a tudatosság növeléséhez, a megerősítést szolgáló gyakorlatok pedig az egyén és a közösség megküzdési erőforrásainak bővítéséhez, valamint a pszichés jóllét és a munkával való elégedettség növeléséhez.

- Feltételeztem, hogy a résztvevők a tréningprogramot kedvező hatásai miatt érdemesnek találják a képzési programokba való beépítésre.

3. MÓDSZEREK

A kutatás két kvantitatív, keresztmetszeti kérdőíves vizsgálat és egy kvalitatív, fókuszcsoporthoz tartozó elemzés formájában valósult meg.

3.1. A hospice ellátásban dolgozók testi és lelkiállapotának felmérése

A minta- és kérdőívfelvétel körülményei

Az önkéntes, anonim felmérésbe 2013 őszétől 2014 tavaszáig, a Magyar Hospice-Palliatív Egyesület (MHPE) tagszervezetei körében alkalmazott egészségügyi dolgozókat – orvosok, ápolók, koordinátorok, gyógytornászok, pszichoszociális és egyéb szakemberek – ($N \cong 1500$) és önkénteseiket ($N \cong 200$) vontuk be. A kérdőíveket online, valamint hospice-képzések és -konferenciák során nyomtatott formában is elérhetővé tettük. A beérkezett 207 kérdőív közül 195 volt értékelhető. A válaszadási arány 14% volt. A válaszadók többsége, 91,8%-a nő volt ($n = 179$). A férfiak alacsony elemszámára ($n = 16$) való tekintettel a kezdeti kutatás adatainak áttekintő elemzése után a részletes elemzéseket csak a nők mintáján folytattuk le. (ETT TUKÉB 274/2013.)

Alkalmazott mérőeszközök

A „*Hospice ellátásban dolgozók és önkéntesek életminőségének felmérése*” című kérdőív négy részből épült fel: 1. szociodemográfiai adatok; 2. kérdőívek és becslőskálák; 3. további, a súlyos betegekkel

foglalkozók testi és lelkiállapotának feltérképezésére irányuló kérdések, becslőskálák; 4. speciálisan a hospice munkára vonatkozó kérdések. A vizsgálatban alkalmazott kérdőívek a magyarországi felnőtt lakosságra reprezentatív Hungarostudy 2002 és Hungarostudy 2013 kutatásban használt tesztbattériából kerültek kiválogatásra: a WHO Általános Jólét Kérdőív, Stressz és Megküzdés Kérdőív Élet Értelmességét mérő alskálája, Erőfeszítés-Jutalom Egyensúlytalanság Kérdőív Túlállalás Alskálája, Észlelt Stressz Kérdőív, Beck Depresszió Kérdőív, Maastricht Vitális Kimerültség Kérdőív rövidített változatai és az Athéni Inszomnia Skála. Ezekon kívül a Hungarostudy kérdőívekben nem szereplő Multidimenzionális Halálfélelem Skálát is felvettük.

Adatelemzési eljárások

Az elemzéseket az SPSS 21.0 és az MPLUS 7.11 (Muthén & Muthén, 1998–2012) programcsomagokkal végeztük. A skálák belső megbízhatóságát a Cronbach-alfamutató számításával becsültük meg. A pszichológiai konstruktumokat mérő skálák esetében kiszámítottuk az átlagok 95%-os megbízhatósági intervallumát is, és ezt alkalmaztuk a hazai referenciaadatokkal történő összevetésre. Módszertani okokból a két- és többváltozós elemzéseket végül csak a nők mintáján folytattuk le. Az együttjárások mértékét korrelációs elemzéssel (Pearson-féle korreláció, illetve Spearman-féle rangkorreláció) vizsgáltuk meg.

A koherenciaérzés, a munkával kapcsolatos túlállalás, a szociodemográfiai változók, az észlelt stressz, a depressziós tünetek,

az alvászavar, a vitális kimerülés és a pszichológiai jóllét közötti összetett kapcsolatot a strukturális egyenletek modelljével (SEM), ezen belül útelemzéssel teszteltük, amely lehetőséget biztosít a prediktor, mediátor és kimeneti változók közötti kapcsolat feltárására.

3.2. A Szakmai Élet Minőségét Mérő Skála (ProQOL5) magyar változatának kifejlesztése, pszichometriai tulajdonságainak és faktorszerkezetének vizsgálata

A Szakmai Élet Minőségét Mérő Skála (ProQOL5) magyar változatának kifejlesztése

A szerzőktől kapott engedély birtokában az eredeti, harminctételes változatot három független fordító magyarra fordította, majd a kutatócsoport által közösen kialakított verziót egy angol fordító visszafordította angolra. Az így kialakított magyar változatot harminckilenc egyetemi hallgató tesztelte nyelvileg, a tartalom tekintetében és a kitöltés nehézsége szempontjából. A kitöltés tapasztalatai alapján véglegesítettük a magyar változatot

A minta- és kérdőívfelvétel körülményei

A felmérésbe 2016. áprilistól júniusig a magyarországi hospice ellátásban alkalmazottakat – orvosokat, nővéreket, egyéb szakdolgozókat, mint például gyógytornászokat, dietetikusokat, szociális munkásokat – és önkénteseket vontuk be. A kizárólag nyomtatott kérdőíves adatgyűjtés során 188 főtől kaptunk vissza értékelhető kérdőíveket, 162 nőtől és 26 férfitől (n = 26).

A „Hospice ellátásban dolgozók és önkéntesek szakmai életminőségének felmérése” kérdőív

A vizsgálatban a ProQOL5 kérdőív mellett a Hungarostudy életminőség-kutatásokban már bemért mérőeszközök – Maastricht Vitális Kimerültség Kérdőív, Beck Depresszió Kérdőív és WHO Jólét Kérdőív – rövidített változatait, valamint a CES-D Depresszió Szűrő Kérdőívet használtuk, valamint felmértük a szociodemográfiai adatokat.

A statisztikai adatfeldolgozás lépései

A statisztikai elemzésekhez IBM SPSS 23.0© (International Business Machines Corporation, Armonk, NY, Amerikai Egyesült Államok) programcsomagot használtunk. MANCOVA elemzést végeztünk.

A mérőeszköz belső struktúrájának feltárásához faktoranalízist (főkomponens-elemzés és varimax rotáció) végeztünk, majd elkészítettük azt a 4 skálát, amely megfelelő Cronbach-alfa-értékekkel rendelkezett a további vizsgálatokhoz. A skálák külső validitását különböző, a Hungarostudy vizsgálatok során bemért, standardizált kérdőívek skáláinak és a CES-D Depresszió Szűrő Kérdőív vizsgálatával, az azokkal való együttjárással teszteltük.

3.3. Pozitív erőforrásaink: a koherenciaérzést fejlesztő tréningprogram kidolgozása és a tapasztalatok kvalitatív, fókuszcsoporthoz tartozó elemzése

A tréningprogram kidolgozása

A koherenciaérzést fejlesztő gyakorlatokat a munkahelyi egészségfejlesztéssel foglalkozó oktatási anyagokra, illetve a témában

jártas szakemberek javaslataira alapozva és a munkára fókuszálva dolgoztam ki:

- Olyan célokat tűzzünk ki, amelyeket érdemes elérni.
- A problémákat tekintjük inkább kihívásnak, mint tehernek.
- A megterhelő szituációkat keretezzük át, a problémákat fogalmazzuk át kihívássá.
- A stresszel való megküzdési forrásokat, protektív tényezőket találjuk meg és mobilizáljuk.
- Azonosítsuk és tudatosítsuk azokat a munkahelyi jellemzőket, amelyek a koherenciaérzést és az egészséget fejlesztő tényezők.

A fókuszcsoporthos interjúk bemutatása

A fókuszcsoporthos interjúkra a tréningprogramok után két héttel került sor, és alkalmanként másfél óra időtartamúak voltak. Kettős vezetést alkalmaztunk. Az interjúkról hang- és képi felvételek (videó) készültek a résztvevők anonimitásának biztosításával, szóbeli beleegyezésük után. A kutatási témával kapcsolatos vélemények, tapasztalatok minél részletesebb kifejtését több, egymásba fonódó kérdésblokkot tartalmazó, félig strukturált kérdőív alkalmazásával serkentettük, mélyítettük.

A mintafelvétel körülményei

A koherenciaérzést fejlesztő tréningprogramok és a fókuszcsoporthos egy intézményi és egy otthonápolási csoport szakemberei részvételével 2018. február 20. és április 11. között zajlottak le. A koherenciaérzést fejlesztő tréningprogramon az intézmény dolgozói közül tizenegy ápolónő és egy orvos (n = 12 fő), az otthonápolási

csoport munkatársai közül hat ápoló, egy orvos, egy gyógytornász, egy dietetikus és egy önkéntes (n = 10 fő) vett részt. A fókuszcsoporthoz beszélgetéseken az intézményből hat ápolónő, az otthonápolási csoportból összesen három fő – egy ápoló, egy orvos és egy dietetikus vett részt.

A tartalomelemzés módszerének leírása

A fókuszcsoporthoz interjúknak a hanganyagból készített szöveges leírását egy több lépcsős kódolási folyamat követte. A szöveg leíró elemzése után egyre átfogóbb kategóriák megformálásával közelítettünk a vizsgálandó változókhoz, végül egyértelmű kódokat alakítottunk ki.

Az elemzett kategóriák és kódok összefoglalása

Kategóriák	Kódok
A hospice munkával kapcsolatos saját érzések	Negatív aspektusok – stresszfactorok
	Pozitív aspektusok – védőfaktorok
Koherenciaérzés	Értelmesség
	Kezelhetőség
Koherenciaérzést fejlesztő tréning hatása	Koherenciaérzést fejlesztő munkahelyi körülmények
	Pályán maradás

4. EREDMÉNYEK

A testi és lelkiállapot felmérésének eredményei szerint a hospice dolgozók a magyar populációra jellemzőnél nagyobb számban számolnak be zavaró fizikális tünetekről. A kérdőív kitöltése előtti egy hónapban észlelt, kissé vagy nagyon zavaró testi tünetek közül válaszadóink leggyakrabban fáradtsággal, energiaháánnyal (64,1%) küzdöttek. A válaszadók közel fele számolt be a mindennapi tevékenységük végzését inkább enyhén korlátozó fájdalokról – derék- vagy hátfájdalomról (63,1%), a végtagok vagy ízületek fájdalmaról (51,8%) és fejfájásról (49,2%) –, 41%-uk alvászavarról, és mintegy egyharmaduk emésztési problémákról. A válaszadók munkából eredő leterheltségét mutatta, hogy közel felének legalább három munkahelye volt, 38,5 %-uk napi tizenkét órát vagy annál többet dolgozott. Eredményeink szerint a hospice ellátásban dolgozó nők munkahelyi túlvállalása, észlelt stressz-szintje és depresszív tüneteinek mértéke a várakozásunknak megfelelően magasabbnak bizonyult, mint a hazai női populációnál mért adatok. A pszichológiai jóllét azonban a várakozásainkkal ellentétben magasabbnak, a koherenciaérzés pedig alacsonyabbnak mutatkozott a hazai átlagnál. A válaszadók mintegy fele évtizedekig, illetve amíg csak képes rá, a hospice ellátásban szeretne továbbra is dolgozni.

Az útelemzés eredményei szerint a munkahelyi túlvállalás pozitív irányú kapcsolatban állt az észlelt stresszel, a depresszív hangulattal, a vitális kimerülés tüneteivel és az alvászavarral. Továbbá ezeken keresztül negatív irányú kapcsolatot mutat a jólléttel. A

fokozott koherenciaérzés az észlelt stressz, a depresszív tünetek és a vitális kimerülés alacsonyabb szintjével, valamint a jóllét magasabb szintjével jár együtt. Kutatásunk új eredményének tekinthető az a szemléletváltás, amely szerint az egészséges, de stressznek kitett dolgozók adekvát megküzdéséhez, jóllétéhez hozzájáruló tényezőt – mint a koherenciaérzés – helyeztük a középpontba, és igazoltuk jelentőségét.

A Szakmai Élet Minőségét Mérő Skála (ProQOL5) pszichometriai tulajdonságainak és faktorszerkezetének vizsgálata alapján megállapíthatjuk, hogy a külső validitást mérő, más standardizált skálák és a megalkotott saját mérőeszközünk skáláinak együttjárása a megfelelő erősségű és irányú volt, a szakirodalmi alapoknak megfelelően viselkedtek. A kérdőív nyelvileg megfelelő, valamint a belső és a külső mutatók alapján megfelelő konzisztencia mellett az elvárt értékek szerint mérte az általunk vizsgálni kívánt jelenségeket. A faktorelemzés során az eredeti és a nemzetközi minták háromfaktoros struktúrájához képest eltérést mutatott, négy faktor rajzolódott ki. A „Hospice ellátásban dolgozók és önkéntesek szakmai életminőségének felmérése” kérdőív kiértékelés során a magyar mintában átlagos kiégési és alacsonyabb másodlagos traumatizációs értékeket találtunk, elégedettségi mutatója az átlagon belül magasabb volt. Az eredmények szerint a magyar hospice dolgozók alacsonyabb jóllétet, átlagosan enyhe depressziót, illetve alacsony vitális kimerültséget mutattak. A magasabb együttérzésből eredő elégedettség az enyhe depresszióval mutatott együttjárást.

A koherenciaérzést fejlesztő tréningprogramot a kvalitatív fókuszcsoporthoz tartozó elemzés során a hospice munka pozitív aspektusai közül a közös értékek, a sikerélmény és a munkatársi támogatás jelentősége emelkedett ki. A negatív aspektusok között azokat a stresszfaktorokat gyűjtötték össze a résztvevők, amelyeket a szakirodalom is alátámaszt, és amelyek kutatásunk kiindulópontjaiként is szerepeltek: a fizikális megterhelésen túl a nehéz érzelmeket, a lelki terhet és a munkával való túlterhelődést. A koherenciaérzés két eleme, az értelmesség, mint a problémák kihívásként való átkeretezése és a kezelhetőség szempontjából a munka – magánélet elválasztása domborodott ki. A koherenciaérzést fejlesztő munkahelyi tényezők azonosítása és tudatosítása során a bizalom, az őszinte kommunikáció és a közös értékek fontosságát hangsúlyozták. A kvalitatív kutatás fókuszcsoporthoz tartozó tartalomelemzése alapján a koherenciaérzésről, annak védő funkciójáról, erőforrásszerepéről szóló edukáció és a megerősítést szolgáló gyakorlatok segítették a „gondolkodásmód kinyílását” és a megújulást. A résztvevők meglátása szerint jótékony hatásúak a pszichés jóllétre, a munkahelyi elégedettségre, és segíthetik a hospice dolgozók esetében a pályán maradás pozitív megítélését.

A kombinált kvantitatív és kvalitatív kutatási folyamat erőssége, hogy a súlyos betegekkel foglalkozó egészségügyi dolgozók testi és lelkiállapotának felmérésén túl rámutattam a munka pozitív aspektusaira és védőfaktoraira, köztük a koherenciaérzés jelentőségére. Kifejlesztettük a szakmai életminőség szűrésére

alkalmas eszköz magyar adaptációját, majd kidolgoztam egy, a koherenciaérzés fejlesztését szolgáló tréningprogramot, mely az elégedettség és jóllét növelésével hozzájárulhat a pályán maradás pozitív megítéléséhez.

5. KÖVETKEZTETÉSEK

A bemutatott kvantitatív és kvalitatív vizsgálataink alapján az alábbi következtetéseket vontam le:

1. A kutatásban részt vevő hospice dolgozók a korábbi kutatásokhoz hasonlóan túlterheltek voltak, közel kétharmaduknak két vagy több munkahelye volt, több mint egyharmaduk napi tizenkét órát vagy annál többet dolgozott, közel fele több mint öt éve tevékenykedett az életvégi ellátásban, és mintegy fele hosszú távon is a pályán kívánt maradni.
2. A hospice ellátásban dolgozók testi tünetei súlyosabbak, mint a magyar minta átlaga.
3. A válaszadók – főként nők és nővérek – munkahelyi túlvállalásának, észlelt stressz-szintjének, depresszív tüneteinek és jóllétének mértéke a hazai női populációéval összevetve magasabbnak, míg a koherenciaérzés alacsonyabbnak bizonyult, ez is alátámasztja a fejlesztés indokoltságát.
4. Ez a paradoxon felveti annak valószínűségét, hogy a haldoklókkal és családtagjaikkal foglalkozó dolgozók a testi és lelki túlterhelődésből eredő tüneteiket mind egyéni, mind szervezeti és társadalmi szinten is figyelmen kívül hagyják, és folytatják munkájukat, ami ráirányítja a figyelmet az együttérzésből eredő

kifáradásra és az azt kiegyensúlyozó együttlézésből eredő elégedettségre.

5. Igazolódtott, hogy a kedvezőtlen anyagi helyzet és a munkahelyi túlvállalás pozitív irányú összefüggést mutat a fokozott észlelt stressz-szel, valamint a depresszív hangulattal, alvászavarral és vitális kimerültséggel, továbbá ezeken keresztül pozitív irányú kapcsolatot mutat az alacsonyabb jólléttel.
6. Rámutatunk a koherenciaérzés protektív szerepére, amennyiben negatív irányú összefüggést mutat az észlelt stressz mértékével, kedvezőtlen hatásait mérsékli, ami végső soron elősegíti a pszichológiai jóllét megőrzését.
7. A szenvedő emberekkel és családtagjaikkal végzett segítőmunka hatásainak mérésére leggyakrabban használt Szakmai Élet Minőségét MÉRŐ Kérdőív (ProQOL5) különös jelentősége, hogy hozzájárul ahhoz a szemléletváltáshoz, amely a haldokló betegekkel és családtagjaikkal dolgozók szakmai életminőségének negatív aspektusai – a kiégés, az együttlézésből eredő kifáradás és a megelőzésük – mellett a pozitív hatásokra – mint például az együttlézésből eredő elégedettség – irányítja a figyelmet.
8. A ProQOL5 magyar nyelvű változatának validálása és alkalmazása lehetővé teszi a súlyos, életveszélyes állapotú betegekkel foglalkozó egészségügyi dolgozók szakmai életminőségének monitorozását, az együttlézésből eredő kifáradás szűrését, valamint elősegíti megfelelő személyes vagy szervezeti

intervenciók kidolgozását, ami növelheti a dolgozók jóllétét és a pályán maradók számát.

9. A ProQOL használata előmozdítja az összehasonlítást más egészségügyi szakmák és a nemzetközi kutatások eredményeivel, és ezáltal a magyar hospice dolgozók szakmai életminőségének vizsgálata hozzájárul a kelet-közép-európai hospice munkatársak helyzetének alulkutatott témájához.
10. A magyar hospice dolgozók alacsonyabb jóllétet, átlagosan enyhe depressziót mutató eredményei, az együttérzésből eredő elégedettség magashoz közelítő értékei indokoltá teszik a paradoxon háttérében álló tényezők, a hospice szakemberek és csoportok munkájának részletesebb megismerését és az elégedettség javítására irányuló intervenciók beépítését az oktatásba.
11. A kvalitatív kutatás – a pilot tréningek és a fókuszcsoportos interjúk – tapasztalatai összhangban vannak a korábbi és jelenlegi nemzetközi kutatásokkal, megerősítik a hospice dolgozók testi és lelkiállapotának, valamint szakmai életminőségének felmérési eredményeit.
12. A fókuszcsoportos beszélgetések résztvevőinek véleménye szerint a tréningprogram alkalmas a munkahelyi elégedettség növelésére, elősegíti a jóllét megőrzését és a pályán maradáshoz.
13. A koherenciaérzést fejlesztő tréningprogram hozzájárul a hospice-palliatív ellátásban dolgozók számára minél változatosabb

edukációs és tréningprogramok kifejlesztéséhez, és ezáltal bővíti az oktatásban alkalmazható beavatkozások palettáját.

6. SAJÁT PUBLIKÁCIÓK JEGYZÉKE

Az értekezés témájában megjelent eredeti közlemények

Nemzetközi folyóiratban megjelent közlemények

- **Kegye A**, Czeglédi E, Zana Á, Csikai EL, Hegedűs K. (2020) Influential factors of well-being among Hungarian female hospice workers examined through structural equation modelling. *Health Soc Care Community*, 28: 1560–1568.

Magyar folyóiratban megjelent közlemények

- **Kegye A**, Takács S, Ries B, Zana Á, Hegedűs K. (2018) A szakmai élet minőségét mérő kérdőív (Professional Quality of Life Scale) magyar változatának validálása. *Orv Hetil* 159: 1441–1449.
- Révay E, **Kegye A**, Zana Á, Hegedűs K. (2016) A túlélők mindennapjai. A hospice-ellátásban dolgozók életminősége. *Orv Hetil*, 157: 1000–1006.
- **Kegye A**, Zana Á, Révay E, Hegedűs K. (2015) A súlyos betegek ellátásának igazi ára – az együttérzésből fakadó fáradtság vagy elégedettség. *LAM*, 25: 129–136.

Idézhető konferencia absztraktok

- **Kegye A**, Takács S, Zana Á, Hegedűs K. (2019) Validation of the Hungarian Version of the Professional Quality of Life Scale. An

Opportunity to Improve the Well-being of Hospice Care Workers. Palliat Med, 33: 339-340.

- Zana A, Czeglédi E, **Kegye A**, Hegedus K. (2018) Differences in Well-being and Fear of Death of Hospice Employees and Volunteers in Hungary. Palliat Med, 32 (Suppl 1): 265.
- **Kegye A**, Czeglédi E, Hegedús K. Predictors of well-being among women working in hospice care. In: 15th World Congress of the European Association for Palliative Care, Abstracts. 2017: 619-619. Paper: P01-391.

Értekezés témájától független közlemények

Nemzetközi folyóiratban megjelent közlemények

- Zana Á, **Kegye A**, Czeglédi E, Hegedús K. (2020) Differences in well-being and fear of death among female hospice employees and volunteers in Hungary. BMC Palliat Care, 19: 58–66. Megosztott első szerzős.
- **Kegye A**, Naszaly A. (1998) Radiotherapy for lung metastases in a patient with ewing sarcoma. Sarcoma, 2: 209–213.

Magyar folyóiratban megjelent közlemények

- Farkas KR, **Kegye A**. (2015) Özvegyek és elváltak veszteségfeldolgozása. Kharón, 19: 18–32.
- **Kegye A**, Pádi. É, Hegedús K. (2014) Rehabilitation model program for seriously ill patients. Health Psychology Report, 2: 263–268.

- **Kegye A**, Pádi É. (2013) A csoport-pszichoterápia lehetősége a hospice-palliatív ellátásban. Egy modellprogram eredményei. *Orv Hetil*, 154: 1102–1105.
- **Kegye A**, Pálfi Z. (2011) Befolyásoló életesemények? Az onkológiai betegek pszichoszociális támogatásáról egy kutatás tükrében. *IME*, 10: 19–22.
- Mayer Á, Patyánik M, **Kegye A**, Mészáros E. (2001) Rectumtumorok praeoperatív sugárkezelése saját eredményeink alapján. *Magy Onkol*, 45: 347–351.

Könyv

- **Kegye A** (szerk.), Rohánszky M, Molnár M, Boda É, Kapitány Zs. *Pszichoszociális onkológia. Gyakorlati útmutató a teljeskörű betegellátáshoz.* Zafir Press, Budapest, 2014.

Könyvfejezet

- Prezenszki Zs, **Kegye A**, Molnár M. *Pszichoonkológia.* In: Füredi J, Németh A (szerk.), *A pszichiátia magyar kézikönyve.* Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2015: 768–780.
- **Kegye A.** *Pszichoszociális támogatás.* In: Csikós Á (szerk.), *Palliatív ellátás. Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar,* Pécs, 2015: 195–204.
- **Kegye A.** *Gyász.* In: Csikós Á (szerk.), *Palliatív ellátás. Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar,* Pécs, 2015: 204–214

- **Kegye A.** Eszter. Onkológus. In: Campos JM (szerk.), S.O.S. Daganat! Oriold és Társai Kiadó, Budapest, 2014: 257–286.
- **Kegye A,** Schaffer J, Zana Á. Végsőkig kísérni. Tanácsadó füzet súlyos betegségben szenvedők hozzátartozóinak. Magyar Hospice-Palliatív Egyesület, Budapest, 2015.
- **Kegye A.** A pszichoszociális támogatás helye a komplex onkológiai ellátásban. In: Kiss E, Polyák L (szerk.), A fogyatékkal élők pszichológiai és társadalmi rehabilitációja: a Magyar ILCO Szövetség 2010-es konferenciájának válogatott, lektorált tanulmányai. Magyar ILCO Szövetség, Kaposvár, 2010: 35–44.
- **Kegye A,** Nemeskéri Cs. Ductus choledochus elzáródás okozta icterus. In: Mayer Á (szerk.), Sürgősségi (palliatív) onkológiai állapotok nem sebészi kezelése. Roche (Magyarország) Kft., Budapest, 2000: 21–25.
- **Kegye A,** Szabó Z, Póti Zs. Mentális szupportáció. In: Mayer Á (szerk.), Emlőrák nem sebészi kezelése: 2. módosított kiadás. Roche (Magyarország) Kft., Budapest, 1999: 61–67.