

# A III. szintű neonatális intenzív centrumokban dolgozó orvosok szakmai és családi jellemzői, nehézségei, elégedettsége, erőforrásai

## *Magyarországi helyzetkép*

Soósné Kiss Zsuzsanna dr.<sup>1</sup> ■ Feith Helga Judit dr.<sup>2</sup>  
Szabó Miklós dr.<sup>3</sup> ■ Gradvohl Edina dr.<sup>2</sup>

Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, <sup>1</sup>Egészségtudományi Klinikai Tanszék,  
<sup>2</sup>Társadalomtudományi Tanszék, Budapest

<sup>3</sup>Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, I. Gyermekgyógyászati Klinika, Budapest

*Bevezetés:* Magyarországon 1997 óta még nem készült olyan felmérés, amely a neonatális intenzív centrumokban (NIC) dolgozó orvosok helyzetét vizsgálta volna.

*Célkitűzés:* Átfogó helyzetkép nyújtása a NIC III. szintű intézményekben dolgozó orvosok szociodemográfiai jellemzőiről, magán- és szakmai jellegű nehézségeiről, családi és munkahelyi szerepekre, az egészséges életmód gyakorlására vonatkozó elégedettségéről, erőforrásairól.

*Módszer:* Felmérést végeztünk 2015. április és 2016. január között a magyarországi NIC-ekben önkitöltős, anonim kérdőíves módszerrel.

*Eredmények:* Az orvosok (n = 111) jellemzően a középkorostályt képviselik, magasan kvalifikáltak, beosztottként dolgoznak, többségüknek van másodállása. A férfiakra jellemző a vezetői és vezetőhelyettesi pozíció. A családi állapot tekintetében jellemzően párkapcsolatban élnek. Számukra nem a családi-magánéleti, hanem a szakmai élet és az anyagi kihívások okoznak nehézséget. A párválasztás és gyermekvállalás, valamint a munkahelyi nehézségek miatt családi konfliktusokkal is küzdenek. Elégedettségük leginkább a szülői, a társkapcsolati és munkahelyi szerepükre igaz, azonban a családra mint anyagi biztonságot nyújtó erőforrásra, valamint az egészséges életmódra vonatkozóan ez már kevésbé jellemző. Nehéz élethelyzetekben a barátok és a családtagok mellett a munkatársakra, a munkahelyi vezetők-re is számíthatnak.

*Következtetés:* Elsőként készült a NIC III. szinten dolgozó orvosok körében átfogó helyzetkép, lehetővé téve a szakmai-magánéleti-családi helyzetükbe történő betekintést.

Orv Hetil. 2018; 159(16): 628–635.

**Kulcsszavak:** neonatális intenzív centrumok, orvosok, családi szerepek, munkahelyi szerepek

## The professional and family characteristics, difficulties, contentment and resources of physicians working at level 3 neonatal intensive care centres

### *General overview in Hungary*

*Introduction:* A survey that investigates the situation of physicians working at neonatal intensive care (NIC) centres has not been made since 1997.

*Aim:* To give an overview of the sociodemographic characteristics; personal and professional problems; the satisfaction with their job and family roles; their levels of healthy lifestyle; resources in the families of physicians working at NIC.

*Method:* We have made an examination in Hungary at NIC among physicians from April 2015 till January 2016, with an anonym self-fill-in questionnaire.

**Results:** The physicians involved in the research (n = 111) are representatively middle-aged people. They are well-qualified and hold a subordinate post. Most of them have second jobs. The manager and deputy-manager positions are characteristic for the men. Most of them live in family. The main problems for them are financial and professional difficulties, not the family or personal problems. They have conflicts in families because of finding partners and having children as well as job problems. They are satisfied with their parenting, partnership and professional roles but they are not contented with their family role as a financial safety provider person and as a person living a healthy life. In difficult situations in their life, they can count on friends and family members, furthermore they can rely on their workmates and superiors.

**Conclusion:** It is the first research that focuses on the general situation of physicians working at level 3 NIC centres. This is the first time when a survey investigates their professional-personal-family life.

**Keywords:** neonatal intensive care centres, doctors, family roles, job roles

Soósné Kiss Zs, Feith H, Szabó M, Gradwohl E. [The professional and family characteristics, difficulties, contentment and resources of physicians working at level 3 neonatal intensive care centres. General overview in Hungary]. *Orv Hetil.* 2018; 159(16): 628–635.

(Beérkezett: 2018. január 10.; elfogadva: 2018. február 10.)

### Rövidítések

ELBW = (extremely low birth weight) extrém/rendkívül alacsony születési súlyú; EURONIC = (European Neonatal Intensive Care study/project) Európai Neonatális Intenzív Ellátás vizsgálat/projekt; Eü. tv. = 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről; NIC = neonatális intenzív centrum; NICUs = (newborn intensive care units) újszülött intenzív osztályok

Annak ellenére, hogy a koraszülött-ellátás témaköre egyre aktuálisabbá válik, hazánkban az 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről [1] (Eü. tv.) bevezetése óta még nem készült olyan felmérés, amely a neonatális intenzív centrumokban dolgozó orvosok helyzetét vizsgálta volna.

A koraszülöttek, az extrém kis súlyúak (ELBW; 1000 gramm alatti súllyal születettek) életben maradási esélyeit javíthatja a magas szintű klinikai ellátás, a speciális szak-ellátottság és a humán erőforrás (személyi feltételek, orvosok és szakdolgozók képzettsége, szaktudása, e speciális területen szerzett szakmai rutin, magas szintű klinikai felkészültség, a modern géppark biztonságos üzemeltetéséhez szükséges speciális ismeretek, továbbképzések). A NIC-ekben dolgozók nagy szaktudással, elhivatottsággal végzik munkájukat, de a folyamatosan betöltetlen állások, az alacsony bérezés nehézségeket okoz [2–4].

1996–97-ben reprezentatív vizsgálat (EURONIC – European Neonatal Intensive Care project) készült az Európai Unió támogatásával az újszülött-koraszülött intenzív centrumokban dolgozó orvosok és ápolók körében, Észtország, Franciaország, Németország, Olaszország, Litvánia, Luxemburg, Hollandia, Spanyolország, Svédország, az Egyesült Királyság és Magyarország részvételével. A projekt vizsgálta a NICU-kat (newborn intensive care units) érintő működési, a koraszülöttek sorsára vonatkozó egyes döntéshozatali kérdéseket [5]. Azt találta, hogy a koraszülött-ellátásban dolgozók magatartása országoként eltérő, az országspecifikus tényezők relevánsabbak az egyéni és intézményi jellemzőknél, a

koraszülött-eutanázia legalizálására vonatkozó vélemények megoszlának [6–8]. Több tanulmány szerint az újszülöttellátás, különösen az élet-halál körüli döntési situációk szorongáshoz vezethetnek. A munkahelyi eljárásrend, elvárások, légkör is stresszforrások lehetnek [9–11].

Az EURONIC-projektben használt kérdőívek adaptálásával 2001–2002-ben Írországban [12], 2006-ban Törökországban végeztek kutatást [13].

Kutatásunk fő célkitűzése az volt, hogy az 1996–97-ben az Európai Unió támogatásával Magyarországon is elvégzett reprezentatív EURONIC-vizsgálatra [5] alapozottan, a magyarországi II. és III. szintű NIC-ekben dolgozó orvosok és ápolók véleményét ismételtén megvizsgáljuk, és összehasonlítsuk a korábbi eredményekkel. Célunk volt, hogy megtudjuk, mi jellemzi az orvosok és ápolók szakmai attitűdjét a koraszülött sorsára vonatkozóan, hogy a döntéshozatali kompetenciát, szakmai attitűdöt befolyásolják-e a NIC-ben dolgozó orvosok szociodemográfiai, családi és egyéb életjellemzői. Kutatásunk az EURONIC-kutatáshoz képest olyan új területeket is megcélzott, mint a dolgozók egészségmagatartása, stresszforrásai, családi hátterük, nehézségeik, elégedettségmutatóik és erőforrásaik.

A jelen tanulmány célja átfogó hazai helyzetkép nyújtása a NIC III. szintű intézményekben dolgozó orvosok (1) szociodemográfiai jellemzőiről, (2) magán- és szakmai jellegű nehézségeiről, (3) családi és munkahelyi szerepeiről, az egészséges életmód gyakorlására vonatkozó elégedettségéről, valamint (4) családi belső és külső erőforrásairól.

### Módszer

Kvantitatív, teljes körű szociológiai felmérést végeztünk 2015. év április és 2016. év január között a magyarországi NIC-ekben dolgozó orvosok és ápolók körében. Ön-

kitöltős, anonim kérdőíves módszert használtunk, amely a *Marina Cuttini* vezette (magyarországi koordinátor dr. Berbik István) EURONIC-kutatás [5] kérdőívének hazai, adaptált változata. Az EURONIC-tanulmány strukturált kérdőívei a NICU-k szervezetének (szervezeti kérdőív), a szülők (szülői kérdőív), az orvosok és ápolók véleményének, attitűdjének és gyakorlatának (külön kérdőív az ápolóknak és az orvosoknak) mérésére szolgáltak. Kutatásunkban ez utóbbi kérdőíveket kiegészítettük a kutatási célok vizsgálatára alkalmas kérdésekkel. A kérdőív tudományelméleti háttereként – a jelen tanulmányban vizsgált kérdések vonatkozásában – alapoztunk a családi életciklus elméleteire [14], a kríziselméletekre [15], a családi rendszerszemléletre [16], a szerepmodellel és a társadalmi támogató rendszerek elméletével [17] foglalkozó szakirodalmi forrásokra.

Magyarország összes NIC-osztálya (10 NIC II-es és 20 NIC III-as szintű koraszülöttsztyálya) részt vett kutatásunkban. 850 kérdőívet postáztunk – az adott osztályvezető által jelzett létszámban – az összes érintett egészségügyi dolgozónak (246 orvos és 604 ápoló). A kérdőíveket az osztályvezető által megbízott személy osztotta szét a dolgozók körében. Kutatócsoportunkhoz az anonim kérdőívek zárt borítékban érkeztek vissza. A válaszadási arány növelése érdekében az adatgyűjtésre igen tág (9 hónap) időtartamot adtunk. Az osztályvezetők segítségével igyekeztünk ezen időintervallumban a visszatérő meggyőzésre, továbbá a Magyar Perinatológiai Társaság vezetőségének ülésén is részt vettünk annak érdekében, hogy elősegítsük a minél teljesebb körű válaszadást.

A kérdőívekből 472 érkezett vissza, ebből 19 értékelhetetlen volt, így az adatfeldolgozás során 453 kérdőívet dolgoztunk. A válaszadási arány 53,3% volt, az orvosok körében ez 50,4% (124 fő), az ápolóknál 54,4% (329 fő).

A kutatás alapadatait az *I. táblázat* foglalja össze.

A NIC II. szintű intézmények (10 intézmény) orvosai körében igen alacsony (20,0%) volt a kérdőívek visszaérkezési aránya (13 fő), az összes kitöltő orvos mindössze 10,5%-a. A NIC III. szintű intézményben dolgozó, kérdőívet kitöltő orvosok száma (n = 111) alapján a kapott

eredmények statisztikailag értékelhetők. A jelen tanulmányban a NIC III. szintű intézményekben dolgozó orvosok adatait vizsgáljuk a fentiekben megfogalmazott kérdések vonatkozásában. A nemek megoszlása erősen eltolódott a női nem irányába.

Az adatok feldolgozását SPSS 22.0 statisztikai programmal végeztük, keresztábra-elemzést és Pearson-féle khi-négyzet-próbát alkalmaztunk.

A kutatás rendelkezik a szükséges engedélyekkel. A SE-TUKEB-engedély száma 263/2014, az ETT-TUKEB-engedély száma 9991-3/2015/EKU, 62/2015.

A kutatóteam tagjai a Semmelweis Egyetem oktatói. A munkába a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kara Tudományos Diákkörének hallgatóit is bevontuk.

## Eredmények

### *A minta jellemzői*

A NIC III. szinten dolgozó válaszoló orvosok átlagéletkora  $42,3 \pm 10,9$  év; a férfiak átlagosan 2,6 évvel idősebbek (átlagéletkor  $44,45 \pm 10,7$  év), mint a nők (átlagéletkor  $41,8 \pm 11,0$  év).

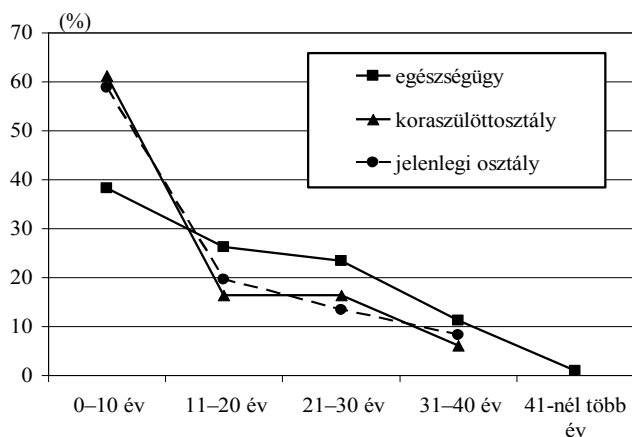
Szakmai képzettségük szerint 82,7%-uk rendelkezik szakvizsgával, 17,3%-uk nem. A szakvizsgával rendelkező válaszadók (n = 98) több, mint háromnegyed részének (76,5%) van szakmaspecifikus szakvizsgálója, majdnem egynegyedük (23,5%) emellett még egyéb szakmaspecifikus szakvizsgálóval is rendelkezik. Valamivel több, mint háromnegyedük (76,4%) beosztottként, csaknem egynegyedük (23,6%) vezetőként vagy vezetőhelyettesként dolgozik. Inkább a férfiakra jellemző a vezetői vagy vezetőhelyettesi pozíció (a férfiak 47,8%-a, a nők 16,7%-a). A nemek és a vezetői státusz között erős összefüggést tapasztaltunk ( $p = 0,002$ ).

Másodállása van a válaszadók (n = 106) több, mint felének (52,8%). A másodállásban átlag heti 10 órában dolgozik 32 fő, 11–20 órában 15 fő, ennél többet, 21–32 órában 3 fő. A nemek vonatkozásában nincs szignifikáns összefüggés a másodállásban végzett munka terén ( $p = 0,179$ ).

**I. táblázat** | A kutatás alapadatai, a kutatásban részt vevő orvosok intézményi szint és nem szerinti megoszlása (n = 124)

| Az adatfelvétel ideje (év) | A NIC-ek szintje és száma Magyarországon | A kutatásban részt vevő orvosok száma (aránya) és válaszadási aránya | A férfiak száma (aránya) | A nők száma (aránya) |
|----------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------|
| 2015–2016                  | II. és III. szint összesen<br>30         | 124 fő (100%)<br>50,4%                                               | 27 fő<br>(21,8%)         | 97 fő<br>(78,2%)     |
|                            | III. szint<br>20                         | 111 fő (89,5%)<br>61,0%                                              | 24 fő<br>(21,6%)         | 87 fő<br>(78,4%)     |
|                            | II. szint<br>10                          | 13 fő (10,5%)<br>20,0%                                               | 3 fő<br>(23,1%)          | 10 fő<br>(76,9%)     |

NIC = neonatális intenzív centrum



1. ábra | Az orvosok megoszlása az egészségügyben, a koraszülött intenzív és a jelenlegi osztályon ledolgozott éveik alapján (n = 98–107)

Az orvosoknak az egészségügyben, a koraszülött intenzív és a jelenlegi osztályon ledolgozott éveit szemlélteti az 1. ábra.

Az egészségügyben 61,7%-uk (n = 107) több, mint 10 éve dolgozik; átlagosan 16,7 évet szolgáltak itt, a férfiak  $3,4 \pm 11,1$  évvel többet, mint a nők. Az egészségügyben ledolgozott évek és a nem között nincs szignifikáns kapcsolat ( $p = 0,179$ ).

A családi állapot tekintetében jellemzően majdnem háromnegyed részük (72,7%) párkapcsolatban él (58,2% házasság, 13,6% élettársi kapcsolat, 0,9% válás után élet-

társi kapcsolat). Egyedül él 26,4%-uk (hajadon 20,0%, válás után egyedül 6,4%), 0,9% egyéb státuszban. A nemek egyenlőtlen megoszlása miatt a nemekre vonatkozóan csak óvatosan fogalmazhatók meg általános következtetések, mindemellett elmondható, hogy inkább a nőkre jellemző a hajadon/nőtlen és egyedül (férfiak 8,7%, nők 23,5%), és a hajadon/nőtlen és élettársi kapcsolatban élés (férfiak 4,3%, nők 15,3%). Az 'elvált/külön él házastársától és egyedül' státusz csak a nőkre jellemző. A nem és a családi állapot között igen gyenge szignifikáns kapcsolatot találtunk ( $p = 0,048$ ).

A házasságban élők (n = 62) 62,9%-a 15 évnél régebb óta él házastársi kapcsolatban, a nőtlen/hajadon, de élettársi kapcsolatban élők (n = 15) 60,0%-a 5 éve vagy annál rövidebb ideje él az élettársával. Az átlagos együttélési idő a mintában 17,04 év.

A válaszadók 31,5%-ának van olyan vér szerinti 14 év alatti gyermeke, aki vele egy háztartásban él (48,6%-nak egy, 28,6%-nak kettő, 22,9%-nak három vagy annál több). Az átlagos gyermekszám 1,77, 41,1%-uk szeretne, 49,5%-uk nem szeretne gyermeket vállalni, 9,3%-uk bizonytalan még ebben a kérdésben. Családjukban a 37. terhességi hét előtt született gyermekek aránya 18,7%, az 1500 gramm alatti koraszülöttek előfordulása 6,4% volt.

### Szakmai és magánéleti nehézségek

Az orvosok aktuális magán- és szakmai jellegű nehézségeire vonatkozóan rákérdeztünk (öt fokozatú skálán értékelték a résztvevők) az anyagi gondokra, párválasztási

2. táblázat | Az orvosok aktuális magán- és szakmai jellegű nehézségei, összefüggésben a nemükkel (n = 105–109)

| Nehézségkategóriák és ezek rangsora az átlagos pontértékek alapján | Értékelési szempontok |                                                             |                 |                    |          |                 | Nem     |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------|----------|-----------------|---------|
|                                                                    | Átlagos pontérték     | A pontérték-kategóriák megoszlása (%) 1-5-ig terjedő skálán |                 |                    |          |                 |         |
|                                                                    |                       | Egyáltalán nem jellemző                                     | Ritkán jellemző | Közepesen jellemző | Jellemző | Nagyon jellemző | p-érték |
| 1. Szakmai feladatok                                               | 2,86                  | 11,9                                                        | 22,9            | 35,8               | 25,7     | 3,7             | 0,660   |
| 2. Tanulás                                                         | 2,62                  | 19,4                                                        | 27,8            | 30,6               | 15,7     | 6,5             | 0,975   |
| 3. Karrierkihívások                                                | 2,48                  | 27,4                                                        | 21,7            | 31,1               | 15,1     | 4,7             | 0,262   |
| 3. Konfliktus munkatársakkal                                       | 2,48                  | 17,4                                                        | 33,3            | 37,6               | 8,3      | 3,7             | 0,636   |
| 4. Anyagi gondok                                                   | 2,46                  | 24,8                                                        | 28,4            | 27,5               | 14,7     | 4,6             | 0,360   |
| 5. Konfliktus vezetővel                                            | 2,32                  | 29,0                                                        | 30,3            | 23,4               | 13,1     | 3,7             | 0,545   |
| 6. Munkahelyi nehézség miatti családi konfliktusok                 | 2,07                  | 38,9                                                        | 31,5            | 17,6               | 10,2     | 1,9             | 0,680   |
| 7. Konfliktus egy beteg hozzátartozójával                          | 2,02                  | 37,0                                                        | 36,1            | 18,5               | 4,6      | 3,7             | 0,384   |
| 8. Párkapcsolati problémák                                         | 2,02                  | 47,6                                                        | 20,0            | 20,0               | 7,6      | 4,8             | 0,626   |
| 9. Gyermekvállalási nehézségek                                     | 1,90                  | 68,6                                                        | 3,8             | 9,5                | 5,7      | 12,4            | 0,753   |
| 10. Párválasztási nehézségek                                       | 1,84                  | 72,0                                                        | 2,8             | 7,5                | 4,7      | 13,1            | 0,197   |
| 11. Gyermeknevelési problémák                                      | 1,76                  | 56,2                                                        | 21,0            | 15,2               | 5,7      | 1,9             | 0,572   |
| 12. Családi nehézség miatt munkahelyi konfliktusok                 | 1,45                  | 69,4                                                        | 17,6            | 11,1               | 1,9      | 0,0             | 0,032   |

nehézségekre, párkapcsolati problémákra, gyermekvállalási nehézségekre, gyermeknevelési problémákra, valamint arra, hogy küzdenek-e családi nehézség miatt munkahelyi konfliktusokkal, illetve munkahelyi nehézség miatti családi konfliktusokkal. Vizsgáltuk még a karrierkihívásokat, a szakmai feladatokat, a tanulást, valamint a munkatársakkal, a vezetővel, a beteg hozzátartozójával kapcsolatos konfliktusokat is (2. táblázat).

A rangsor – átlagos pontértékek – alapján jellemzően nem a magánéleti, hanem a szakmai élet (szakmai feladatok, tanulás, karrierkihívások, konfliktus a munkatársakkal) és az anyagiak okoznak nehézséget. A szakmai nehézségek jellemzően közepes mértékű kihívást jelentenek. Szintén számottevő szakmai nehézség a munkahelyi vezetővel és a beteg hozzátartozójával fennálló konfliktus. A családdal kapcsolatos, a rangsorban legelső családi probléma (családi konfliktus) fő forrása a munkahely. A családi élethelyzetek (párkapcsolati nehézségek és problémák, gyermekvállalási nehézségek) kevésbé jelentenek gondot. A családi élet miatti munkahelyi konfliktusok kategóriája a rangsorban a legutolsó helyre kerül, és egyáltalán nincs olyan orvos, akinek ez nagy problémát jelentene. Jóllehet a családi problémák a rangsorban hátra kerülnek, és a legtöbb orvosnak ezek nem igazán jelentenek gondot, az is látható, hogy a nagy problémát jelentő helyzetek között a párválasztási (13,1%) és a gyermekvállalási nehézségek (12,4%) jelentenek kihívást. A nehézségekre adott válaszok közül csak egy változó esetében van statisztikailag alátámasztható különbség a nemek tekintetében: a nők számára nagyobb nehézséget jelentenek a családi gondok miatti munkahelyi konfliktusok.

### A társadalmi szerepekkel és az élettel való elégedettség

A családi és munkahelyi szerepekre, valamint az egészséges életmód gyakorlására vonatkozó elégedettséget – szülőként, férjként/feleségként/társként, munkatársként, a család anyagi biztonságát nyújtó családtagként,

egészséges életmódot folytató emberként – ötfokozatú skálán értékelték a résztvevők; az eredményeket a 3. táblázat szemlélteti.

A legnagyobb elégedettség a szülői szerep vonatkozásában jellemző, ettől nem sokkal alacsonyabb átlagos pontértéket képvisel a párkapcsolati és a munkatársi szereppel való elégedettség. Ez utóbbi – 0,37 pontértékeléssel leszakadva – hátrébb kerül a rangsorban az elégedettség a család anyagi biztonságát nyújtó családtagként, a legutolsó helyre – még 0,38-al kevesebb pontértékeléssel – az egészséges életmódot folytató emberként. Szülői szerepükkel négyötödük (75,1%), párkapcsolati szerepükkel 63,5%-uk elégedett vagy nagyon elégedett. A munkahelyi szerepük és az anyagi biztonság tekintetében már csak elégedettek, közepesen elégedettek. Az egészséges életmódot folytató ember szerepkörében magasabb a kevésbé és az egyáltalán nem elégedettek száma. Mindössze tíz százalék körüli (9,4–10,4) azoknak az aránya, akik a szülői, párkapcsolati szereppel és a családnak anyagi biztonságát nyújtó személy szerepével egyáltalán nem elégedettek.

Igen erős ( $p < 0,001$ ) összefüggést találtunk a feleség/férj/társ és munkatársi, valamint a szülő és a feleség/férj/társ szereppel való elégedettség között. A nők kevésbé elégedettek a szülői szerepükkel, mint a férfiak, de a különbség éppen hogy igazolható.

### Társas támogatottság

A nehéz helyzetben elérhető, családi belső és külső erőforrásokat négyfokozatú skálán mértük; az eredményeket a 4. táblázatban foglaltuk össze.

Az erőforrások átlagos pontérték szerinti rangsorában az első helyen a barát szerepel, jellemzően számíthatnak és maximálisan számíthatnak rá a résztvevők. A rangsorban a következők a házastárs és a szülő, s mindössze 0,01 pontértékeléssel ezt követően a munkatárs. Három és két pontérték között, a rangsorban a következő a gyermek, rokon, közvetlen munkahelyi vezető és az élettárs. Kettő és egy pont között, közel azonos értékkel az iskolatárs, a

3. táblázat | Az orvosoknak a családi és munkahelyi szerepekre, valamint az egészséges életmód gyakorlására vonatkozó elégedettsége, összefüggésben a nemükkel (n = 77–109)

| Elégedettségi kategóriák                      | Értékelési szempontok |                                       |                  |                     |           |                       | Nem     |
|-----------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|------------------|---------------------|-----------|-----------------------|---------|
|                                               | Átlagos pontérték     | A pontérték-kategóriák megoszlása (%) |                  |                     |           |                       |         |
|                                               |                       | 1–5-ig terjedő skálán                 |                  |                     |           |                       |         |
| Elégedettség az élettel mint                  |                       | Egyáltalán nem elégedett              | Kicsit elégedett | Közepesen elégedett | Elégedett | Maximálisan elégedett | p-érték |
| 1. Szülő                                      | 3,83                  | 10,4                                  | 1,3              | 14,3                | 42,9      | 32,2                  | 0,042   |
| 2. Feleség/férj/társ                          | 3,62                  | 9,4                                   | 8,3              | 18,8                | 38,5      | 25,0                  | 0,062   |
| 3. Munkatárs                                  | 3,61                  | 0,0                                   | 3,7              | 40,4                | 47,7      | 8,3                   | 0,526   |
| 4. Család anyagi biztonságát nyújtó családtag | 3,24                  | 9,4                                   | 12,3             | 35,8                | 30,2      | 12,3                  | 0,888   |
| 5. Egészséges életmódot folytató ember        | 2,86                  | 16,5                                  | 20,2             | 30,3                | 26,6      | 6,4                   | 0,075   |



4. táblázat | Az orvosok erőforrásai (n = 47–108)

| Nehéz élethelyzetben mennyire számíthat az alábbiak segítségére? | Értékelési szempontok |                                                                |                      |              |                          |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------|--------------|--------------------------|
|                                                                  | Átlagos pontérték     | A pontérték-kategóriák megoszlása (%)<br>1–4-ig terjedő skálán |                      |              |                          |
|                                                                  |                       | Egyáltalán nem számíthat rá                                    | Kevésbé számíthat rá | Számíthat rá | Maximálisan számíthat rá |
| 1. Barát                                                         | 3,40                  | 2,8                                                            | 9,4                  | 33,0         | 54,7                     |
| 2. Házastárs                                                     | 3,14                  | 21,4                                                           | 3,6                  | 14,3         | 60,7                     |
| 3. Szülő                                                         | 3,07                  | 17,6                                                           | 9,3                  | 21,3         | 51,9                     |
| 4. Munkatárs                                                     | 3,06                  | 3,7                                                            | 11,1                 | 61,1         | 24,1                     |
| 5. Gyermekek                                                     | 2,95                  | 3,1                                                            | 6,4                  | 23,1         | 47,7                     |
| 6. Rokon                                                         | 2,83                  | 13,2                                                           | 17,0                 | 43,4         | 26,4                     |
| 7. Közvetlen munkahelyi vezető                                   | 2,76                  | 8,3                                                            | 24,1                 | 50,9         | 16,7                     |
| 8. Élettárs                                                      | 2,15                  | 53,2                                                           | 6,4                  | 12,8         | 27,7                     |
| 9. Iskolatárs                                                    | 1,83                  | 56,7                                                           | 14,9                 | 18,1         | 10,6                     |
| 10. Szomszéd                                                     | 1,80                  | 54,8                                                           | 16,3                 | 23,1         | 5,8                      |
| 11. Egyházi csoport                                              | 1,69                  | 59,8                                                           | 17,6                 | 16,7         | 5,9                      |
| 12. Segítő foglalkozású                                          | 1,53                  | 67,0                                                           | 16,0                 | 13,8         | 3,2                      |
| 13. Egyesület, polgári csoport                                   | 1,28                  | 80,2                                                           | 13,5                 | 4,2          | 2,1                      |

szomszéd, majd az egyházi csoport, a segítő foglalkozású, legvégül az egyesület, polgári csoport kategória szerepel.

A „maximálisan számíthat rá” kategóriában a legnagyobb előfordulási gyakorisággal a családtagok (mind-egyik lehetséges családtag-kategória) és a barát szerepel. A legtöbben a házastársra, szülőre, gyermekre, majd az élettársra és a rokonra számíthatnak maximálisan. A házastárs (60,7%) és az élettárs (27,7%) – mint maximális támogatást jelentő erőforrások – között jelentős előfordulási gyakoriságbeli különbség mutatkozik. Az orvosok 21,4%-a egyáltalán nem számíthat házastársára, nehéz élethelyzetben az élettársi kapcsolatban élők 53,2%-a egyáltalán nem számíthat élettársára (majdnem annyira nem, mint a szomszédra). A segítő foglalkozásúakra 67,0%-uk egyáltalán nem számíthat, 16,0%-uk pedig csak kevésbé. A nemek szerint egyáltalán nincs különbség a társas támogatottságra adott válaszok között.

## Megbeszélés

Kutatásunk jelentőségét az adja, hogy az 1996–97-ben, az Európai Unió támogatásával Magyarországon is elvégzett reprezentatív EURONIC-vizsgálat elvégzése óta tudomásunk szerint ez az egyetlen olyan országos felmérés hazánkban, amely a neonatális intenzív centrumokban dolgozó orvosok helyzetét vizsgálta. Egyáltalán nem készült olyan kutatás a hazai NIC-ekben dolgozó orvosok körében, amely ilyen részletesen vizsgálta volna a családi háttér tényezőket, az aktuális magán- és szakmai jellegű nehézségeket, a családi és szakmai szereppel kapcsolatos, valamint a társas kapcsolatokban rejlő belső és

külső erőforrásokkal kapcsolatos elégedettségi mutatókat.

Az általunk összeállított, új kérdésekkel kiegészített kérdőív hasonló jellegű kutatásoknál történő felhasználása lehetőséget teremt a különböző szakterületeken dolgozó orvosok családi háttér tényezőinek, aktuális magán- és szakmai jellegű nehézségeinek, elégedettségi mutatóinak és családi belső és külső erőforrásainak mérésére és összehasonlítására.

Hiánypótló, reprezentatív kérdőíves felmérésünk kutatási korlátja, hogy a kérdőívbe beépített egyedi kérdéseink miatt a vizsgált témák nemzetközi eredményekkel – egyelőre – nem hasonlíthatók össze.

A III. szintű NIC-ekhez (20) képest amúgy is feleannyi számú (10) II. szintű NIC-ekben igen alacsony számban (13 fő) töltötték ki a kérdőívet, ami statisztikailag lehetetlenné teszi az adatok értékelését erre az intézményi szintre vonatkozóan. Szintén nehezen vizsgálhatók a két intézményi szinten dolgozóakra vonatkozóan a hasonlóságok és a különbözőségek. A két szint vonatkozásában hazai általános helyzetkép kialakítása nem történhetett meg. Az alacsony mintaelemszám, a nemek erős eltolódása (jelentős női jelenlét a szakmában, a kutatásban) miatt a nemekre vonatkozó megállapítások nem általánosíthatók. Továbbgondolásra érdemes a NIC II. szintű intézmények orvosainak alacsony részvétele a kutatásban.

A tanulmány célkitűzéseiben megfogalmazott kérdéseinkre kapott válaszok a NIC III. szintű intézményekben dolgozókról átfogó, tanulságos képet adnak.

(1) Jellemzően a középkorostályt (42,3 év) képviselik, magasán kvalifikált szakemberek, szakvizsgálattal, szakmaspecifikus és egyéb szakvizsgálattal is rendelkeznek, el-

kötelezettek az egészségügy (16,7 év), a neonatológia és a jelenlegi munkahelyük iránt. Többségük beosztotti pozícióban dolgozik, 52,8%-uknak van másodállása is. Az egészségügyben ledolgozott évek alapján a nemek szerint nincs szignifikáns különbség ( $p = 0,179$ ). Jellemzően a férfiak vannak vezetői és vezetőhelyettesi pozícióban. A férfiak szignifikánsan nagyobb arányban ( $p = 0,002$ ) töltenek be vezetői státuszt, mint a nők. A másodállás gyakoriságában nincs különbség ( $p = 0,179$ ) a nemek között. Koraszülöttsztyalos karrierjük előtt már dolgoztak több évet – többségük 0–10 évet – az egészségügyben.

A családi állapot tekintetében jellemzően párkapcsolatban élnek, több mint egynegyedük egyedül él. Az átlagos gyermekszám családjaikban 1,77, és 41,1%-uk szeretne még gyermeket vállalni. Családi érintettsége van a koraszülött-témában a 37. terhességi hét előtt, illetve az 1500 gramm alatt született gyermekek okán 27 orvosnak. Inkább a nőkre jellemző a hajadon/nőtlen és 'senkivel nem él élettársi kapcsolatban', a hajadon/nőtlen és élettársi kapcsolatban élés, és csak a nők körében fordul elő az elvált/külön él házastárstól és egyedül élő státusz. A nem és a családi állapot között gyenge szignifikáns a kapcsolat ( $p = 0,048$ ).

(2) Jellemzően nem a magánéleti, hanem a szakmai élet (feladatok, tanulás, karrierkihívások, konfliktus a munkatársakkal) és az anyagiak okoznak nehézséget az orvosoknak. Ez utóbbi amiatt is érdekes, mivel több, mint 50%-uk másodállásban is dolgozik. Szintén nem elhanyagolható szakmai nehézség a munkahelyi vezetővel és a beteg hozzátartozójával fennálló konfliktus. A családi problémák a rangsorban hátra kerülnek, a legtöbb orvosnak ezek egyáltalán nem jelentenek gondot, ugyanakkor az is látható, hogy a párválasztási (13,1%) és gyermekvállalási nehézségek (12,4%) súlyos kihívást jelentenek az orvosok egy kisebb csoportjának. A családi élet nehézségei jellemzően nem jutnak át a munkahelyre, ugyanakkor a munkahelyi nehézségek miatti családi konfliktusok több orvosnak okoznak gondot. A szakmai életből fakadó nehézségek megoldatlansága, túlzott súlya, ezek családi életbe történő bekerülése negatívan hat a családi életre, vagy éppen nehezítheti a családdá szerveződést is (párválasztási és gyermekvállalási nehézségek).

(3) Elégedettségük leginkább a szülői, a társkapcsolati és munkahelyi szerepükre igaz. A család anyagi biztonságát nyújtó családtagként és egészséges életmódot folytató emberként ez már kevésbé jellemző. Ez utóbbi azért is említésre méltó, mert orvosként tisztában vannak az egészséges életmód fontosságával. Bár nem magas, 10% körüli azoknak az aránya, akik a szülői, a párkapcsolati és a családi anyagi biztonságot nyújtó szerepükkel egyáltalán nem elégedettek, ez a helyzet számukra egy esetleges családi krízis lehetőségét vetítheti előre, és befolyással bírhat a további elégedettségi jellemzőkre. Igen erős ( $p < 0,001$ ) összefüggést találtunk a feleség/férj/társ és

munkatársi, valamint a szülői és a feleség/férj/társ szereppel való elégedettség között. Primer prevenció szinten érdemes lenne foglalkozni a fenti témákkal (anyagi biztonság, egészséges életmód, családi krízisek megelőzése).

(4) Meglepő volt számunkra, hogy az erőforrások átlagos pontérték szerinti rangsorában a legelső helyen nem családi belső, hanem külső erőforrás, a barát szerepel. A következő, családi belső erőforrások a házastárs, a szülő, a gyermek, a rokon, de a gyermekek kategória elé a rangsorban bekerülnek a munkatársak. Szintén meglepő adat, hogy a rangsorban következő munkahelyi vezető megelőzte az élettársat mint erőforrást. A családtagok jelentőségére utal viszont, hogy a „maximálisan számíthat rá” kategóriában a legnagyobb előfordulási gyakorisággal mindegyik lehetséges családtag-kategória szerepel (a barát mellett). A legtöbben a házastársra, szülőre, gyermekre, majd az élettársra és rokonra számíthatnak maximálisan. Elgondolkodtató adat, hogy a házastárs (60,7%) és az élettárs (27,7%) – mint maximális támogatást jelentő erőforrások – között jelentős előfordulási gyakoriságbeli különbség mutatkozik, és az is, hogy 21,4%-uk egyáltalán nem számíthat házastársára, 53,2%-uk egyáltalán nem számíthat élettársára. Szintén érdekes információ, hogy a család külső erőforrásai közül a barát után a munkatársakra és a munkahelyi vezetőre számítanak a leginkább. Megdöbbentő volt számunkra, hogy az orvosok 83%-a egyáltalán vagy csak kevésbé számíthat a segítő szakmában dolgozókra, és csekély az egyházi és a társadalmi, egyesületi csoportok szerepe is.

Nehéz élethelyzetben a házastársra, élettársra történő támaszkodás fontos családi belső erőforrást jelentene. A munkatársak és a munkahelyi vezetők erőforrásszerepét hasznos lenne még jobban erősíteni. A segítő szakemberek által nyújtott szolgáltatások ismerete, az ezek iránti bizalom növelése nehéz élethelyzetekben szintén primer prevenció célokat szolgál.

Jövőbeli célunk megvizsgálni azt, hogy a neonatális intenzív centrumokban dolgozó orvosok jelen tanulmányban bemutatott jellemzői hogyan befolyásolják orvosi döntéshozatalukat, nézeteiket a neonatális intenzív ellátás etikai kérdéseiben.

*Anyagi támogatás:* A közlemény megírása, illetve a kapcsolódó kutatómunka anyagi támogatásban nem részesült.

*Szerzői munkamegosztás:* S. K. Zs.: Kutatás végzése, a tanulmány elkészítése. F. H. J., G. E.: Kutatás végzése, a tanulmány kiegészítése saját szakmaterület szerint. Sz. M.: Szakmai tanácsadás a kutatómunka során és a tanulmány véglegesítésében. A cikk végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

*Érdekltségek:* A szerzőknek nincsenek érdekltségeik.

## Köszönetnyilvánítás

Köszönetünket fejezzük ki a Magyar Perinatológiai Társaság vezetőségének, valamint a kutatásban részt vevő NIC-osztályokon dolgozó orvosoknak és ápolóknak a munkájukért, támogatásukért. Ugyancsak köszönetet mondunk a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karának a témában dolgozó, tudományos diákköri munkát végző hallgatóinak: *Détári Idának, Nyergesné Závodi Editnek, Varga Tímeának, Váczai Annának és Władyczanski Viviennek*, továbbá az Egészségtudományi Klinikai Tanszék munkatársának, *Dr. Kovács Arankának* a kutatómunkában, és a Társadalomtudományi Tanszék munkatársának, *Dr. Pálvölgyi Miklósnak* a statisztikai elemzésben nyújtott segítségért.

## Irodalom

- [1] Act CLIV of 1997 on Health. [1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről.] Available from: [https://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy\\_doc.cgi?docid=99700154.TV](https://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99700154.TV) [accessed: October 22, 2017]. [Hungarian]
- [2] Princzkel E, Péter F. The position of the perinatal intensive care centers in our country. [A perinatális intenzív centrumok helyzete hazánkban.] *Gyermekgyógy. Továbbk Szle.* 2011; 16: 55–57. [Hungarian]
- [3] Varga P, Jeager J, Harmath Á, et al. Changes in the outcome of extremely low birth weight infants less than 500 grams in the First Department of Obstetrics and Gynecology, Semmelweis University. [Az 500 gramm alatti születési súlyú koraszülöttek túlélésének változása klinikánkon.] *Orv Hetil.* 2015; 156: 404–408. [Hungarian]
- [4] Mihalicza P, Csákány Gy, Szabó M. Mortality rates of very low birth weight and very low gestational age newborns in Hungary. The EuroHOPE study. [Igen kis súlyú vagy 32. gesztációs hétnél éretlenebb koraszülöttek halálzási mutatói Magyarországon a EuroHOPE kutatás tükrében.] *Orv Hetil.* 2016; 157: 1649–1656. [Hungarian]
- [5] Cuttini M, Kaminski M, Saracci R. et al. The EURONIC Project: a European concerted action on information to parents and ethical decision-making in neonatal intensive care. *Paediatr Perinat Epidemiol.* 1997; 11: 461–474.
- [6] De Leeuw R, Cuttini M, Nadai M. et al. Treatment choices for extremely preterm infants: an international perspective. *J Pediatr.* 2000; 137: 608–616.
- [7] Rebagliato M, Cuttini M, Broggin L, et al., for EURONIC Study Group (European Project on Parents' Information and Ethical Decision Making in Neonatal Intensive Care Units). Neonatal end-of-life decision making: Physicians' attitudes and relationship with self-reported practices in 10 European countries. *JAMA* 2000; 284: 2451–2459.
- [8] Cuttini M, Casotto V, Kaminski M, et al. Should euthanasia be legal? An international survey of neonatal intensive care units staff. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2004; 89: F19–F24.
- [9] Oh Y, Gastmans C. Moral distress experienced by nurses: a quantitative literature review. *Nurs Ethics* 2015; 22: 15–31.
- [10] Prentice T, Janvier A, Gillam L, et al. Moral distress within neonatal and paediatric intensive care units: a systematic review. *Arch Dis Child.* 2016; 101: 701–708.
- [11] Larson CP, Dryden-Palmer KD, Gibbons C, et al. Moral distress in PICU and neonatal ICU Practitioners: A cross-sectional evaluation. *Pediatr Crit Care Med.* 2017; 18: e318–e326.
- [12] Samaan MC, Cuttini M, Casotto V, et al. Doctors' and nurses' attitudes towards neonatal ethical decision making in Ireland. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2008; 93: F217–F221.
- [13] Bilgen H, Topuzoğlu A, Kuşçu K, et al. End-of-life decisions in the newborn period: attitudes and practices of doctors and nurses. *Turk J Pediatr.* 2009; 51: 248–256.
- [14] Haley J. *Uncommon therapy.* W. W. Norton & Company, New York, NY, 1973.
- [15] Aguilera D, Messick J. *Crisis intervention. Theory and methodology.* Mosby, St. Louis, MO, 1998.
- [16] Sedgwick R. The family as a system: a network of relationship. *J Psychiatr Nurs Ment Health Serv.* 1974; 12: 17–20.
- [17] Welch G. An interpretive approach to social work practice. In: McKendrick BW. (ed.) *Introduction to social work in South Africa.* Owen Burgess, Pinetown, 1987; pp. 152–176.

(Soósné Kiss Zsuzsanna dr.,  
Budapest, Vas u. 17., 1088  
e-mail: kisszsuzsa@t-online.hu)

„*Maxima debetur puero reverentia.*” (luvenalis)  
(A legnagyobb tisztelet övezze a gyermeket.)