



MAGYAR EGÉSZSÉGÜGYI SZAKDOLGOZÓI KAMARA
CSONGRÁD MEGYEI TERÜLETI SZERVEZET

6722 Szeged, Honvéd tér 5/b. 4. Adószám: 18473652-1-06

Számlaszám: OTP Bank Rt. 11735005-20518183

Telefon: 06-62-424-765, e-mail: csmeszka@invitel.hu



Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara
Csongrád Megyei Területi Szervezet

**Egészségügyi szakdolgozók szomatikus és pszichés állapota, egészség-
magatartása, valamint orvoshoz fordulási szokásai Csongrád megyében
2009.**

Irinyi Tamás

MESZK Csongrád Megyei Területi Szervezet elnöke

Németh Anikó

MESZK Csongrád Megyei Területi Szervezet Oktatási Bizottságának elnöke

I. Vizsgálatunk célja

Szándékunkban állt felmérni a Csongrád megyei egészségügyi szakdolgozói társadalom szomatikus állapotát, valamint azt, hogy megyénkben a különböző munkarend és ellátási szint miképpen hat a kollégák egészségi állapotára, illetve az egészségügyben eltöltött évek száma mennyire növeli meg a krónikus betegségek előfordulásának esélyét. Feltételeztük, hogy a három műszakos munkarendben, és fekvőbeteg ellátásban dolgozó egészségügyi szakdolgozók egészségi állapota szignifikánsan rosszabb, mint az egészségügy egyéb területén dolgozóké.

Kíváncsiak voltunk, hogy a szakdolgozók körében milyen mértékben van jelen a Burnout szindróma, illetve, hogy ez összefügg-e a különböző munkarenddel és ellátási szintekkel, valamint az egészségügyben eltöltött évek számával.

Képet szerettünk volna kapni még, az orvoshoz fordulási, gyógyszereszedési szokásaikról, valamint a káros szenvedélyeikről. Kíváncsiak voltunk arra is, hogy ezek összefüggnek-e az életkorral, a munkaterülettel, a munkarenddel, az iskolai végzettséggel, valamint az egészségügyben eltöltött évekkkel. Feltételeztük, hogy minél régebben dolgozik valaki az egészségügyben, annál ritkábban keresi fel orvosát panasz esetén. Arra is választ szerettünk volna kapni, hogy a kollégák havonta mennyi időt töltenek szabadidős tevékenységgel, illetve mennyi lenne számukra az ideális.

II. Vizsgálati módszerek és minta

Vizsgálatunkat saját készítésű, önkitöltős kérdőívvel végeztük, mely 16 zárt kérdést, 2 nyílt kérdést és 5 skálát tartalmazott. A kérdőíveket a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Csongrád Megyében regisztrált tagjai (2760 fő) kapták kézhez a 2008/3. Hivatásunk című lappal. A kérdőívek szabadon fénymásolhatóak voltak, így a nem Kamarai tagok is kitölthették. A kérdőívek összegyűjtését Kamarai tisztségviselők végezték saját munkahelyükön, valamint postai úton is érkeztek kitöltött kérdőívek a MESZK szegedi irodájába. A kérdőívek beérkezése folyamatos volt, 2008. 09-12. hónapig. Ilyen módon 999 darab kérdőív érkezett vissza, melyből 980-at lehetett értékelni. A Dél-Alföldi régióban az összes egészségügyi szakdolgozó 15%-a dolgozik alapellátásban, 21%-a járóbeteg ellátásban, 64%-a pedig fekvőbeteg ellátásban. A 980 értékelhető kérdőív 16%-át alapellátásban, 22%-át járóbeteg ellátásban, 62%-át fekvőbeteg ellátásban dolgozó kollégák töltötték ki. Ilyen módon mintánk reprezentatívnak tekinthető. Az adatok feldolgozását SPSS 16.0 statisztikai programmal, Khi-négyzet próbával, korreláció analízissel, T-teszttel és variancia analízissel végeztük.

III. Eredmények

III/1. Szociodemográfiai adatok

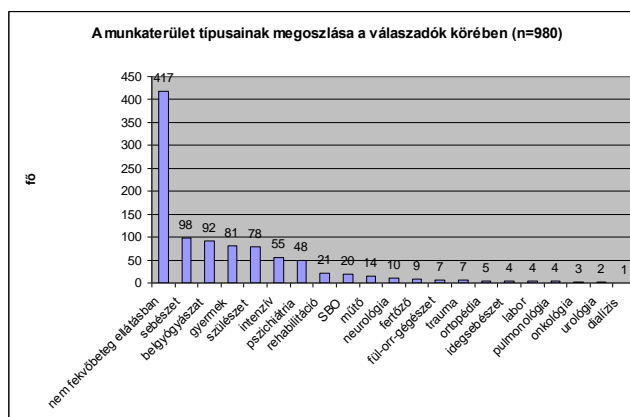
A 980 értékelhető kérdőívet 918 nő és 62 férfi kolléga töltötte ki. A válaszadók átlag életkora 39,5 év, az egészségügyben eltöltött évek átlaga 18,1 év volt. A családi állapot tekintetében 128 egyedül álló, 209 kapcsolatban, 491 házas, 127 elvált, 25 özvegy kollégát regisztráltunk. Az iskolai végzettség tekintetében 147 fő végzett szakiskolát, 565 fő szakközépiskolát, 237 fő főiskolát és 31 fő egyetemet. Az 1. sz. táblázat a munkaterület és munkarend megoszlását mutatja a válaszadók körében.

Munkarend							
Munkaterület		állandó délelőtt	három műszak	állandó éjszaka	ügyelet	délelőtt és délután	összes
	alapellátás	143	0	0	5	3	151
	járóbeteg ellátás	182	0	0	5	9	196
	fekvőbeteg ellátás	128	403	13	18	1	563
	egyéb	26	40	1	2	1	70
	összes	479	443	14	30	14	980

1. sz. táblázat: A munkaterület és munkarend megoszlása a válaszadók körében (n=980)

Az egyéb kategóriába a vérellátásban, házi ápolásban, mentésügyben, sterilizálóban, kutatásban és a szociális területen dolgozó kollégákat soroltuk. Látható, hogy a válaszadók többsége (563 fő) fekvőbeteg ellátásban dolgozik, 479 fő dolgozik állandó délelőtt, 443 fő három műszakos munkarendben.

A munkaterület típusainak megoszlása az 1. sz. ábrán látható. A fekvőbeteg ellátásban dolgozó 563 kolléga közül 98 fő dolgozik sebészetben, 92 fő belgyógyászatban, 81 fő gyermekgyógyászatban, 78 fő szülészetben, 55 fő intranszitiv pszichiátriában, 48 fő rehabilitációban, 21 fő SFO-ban, 20 fő műtőben, 14 fő neurológiában, 10 fő fertőző betegségekben, 9 fő fül-orr-gégészeti területen, 7 fő traumában, 5 fő idegsebészetben, 4 fő laborban, 4 fő pulmonológiában, 4 fő onkológiában, 3 fő urológiában és 1 fő dialízis területén.



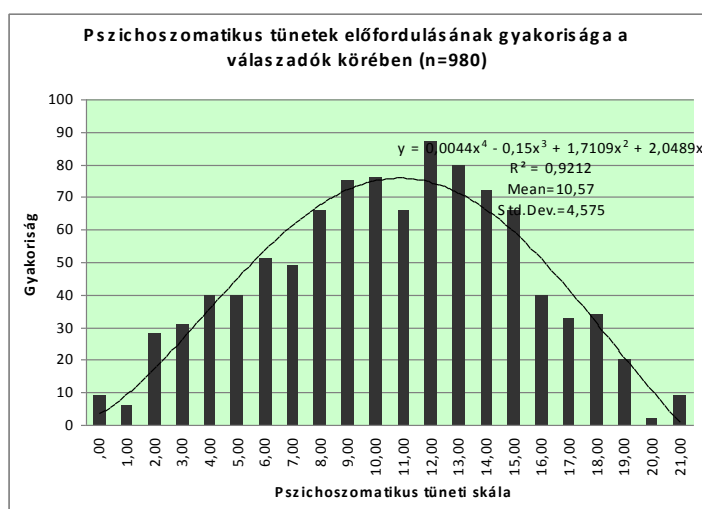
1. sz. ábra: A munkaterület típusainak megoszlása a válaszadók körében (n=980)

III/2. Szomatikus állapot

Megkértük a szakdolgozókat, hogy értékeljék saját egészségi állapotukat egy 10 fokozatú skálán, ahol 1=nagyon rossz, 10= kitűnő. Mann-Whitney teszttel kerestük a kapcsolatot a három műszakos munkarend és a saját egészségi állapot megítélése között. Ezen kérdés megválaszolásánál 947 választ vettünk figyelembe (33 fő nem válaszolt erre a kérdésre) a következő eredménnyel: nem különbözik szignifikánsan az egészségi állapot értékelése a fekvő és nem fekvőbeteg ellátásban dolgozók között. ($p=0,066$) A nem fekvőbeteg ellátásban dolgozók átlag 6,7-re értékelték saját egészségi állapotukat, míg a fekvőbeteg ellátásban dolgozóknál ez az érték 6,5. Elmondható tehát, hogy a munkaterület (alapellátás, járóbeteg ellátás, fekvőbeteg ellátás) nem befolyásolja a saját egészségi állapot értékelését.

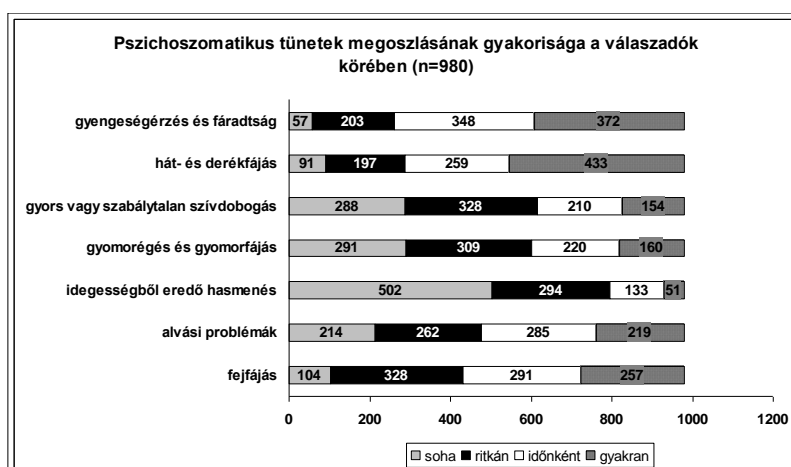
Szintén Mann-Whitney teszttel néztük meg a munkarend és az egészségi állapot önértékelése közötti összefüggést. Eredményként elmondható, hogy szignifikáns különbség van a három műszakban és az egyéb munkarendben dolgozók saját egészségi állapotának megítélése között ($p=0,016$). A három műszakban dolgozó kollégák rosszabbnak értékelték saját egészségi állapotukat.

Az egészségi állapot felmérését egy pszichoszomatikus tüneti skála (Pikó, 1997) segítségével végeztük, mely az alábbi tünetek előfordulásának gyakoriságát mérte a kérdőív kitöltése előtti 12 hónapra vonatkozóan: fejfájás, alvási problémák, gyomorégés és gyomorfájás, gyors vagy szabálytalan szívdobogás, hát- és derékfájás, gyengeségérzés és fáradtság, idegességből eredő hasmenés. Az egyes tüneteket 0-3-ig terjedően lehetett pontozni, ahol a számok jelentése: 0=soha, 1=ritkán, 2=időnként, 3=gyakran. A maximálisan elérhető pontszám 21 volt. A válaszadók átlag 10,57 pontot értek el, az általuk adott pontszámok normális eloszlást mutatnak (2. sz. ábra).



2. sz. ábra: A pszichoszomatikus tünetek előfordulásának gyakorisága a válaszadók körében (n=980)

A tünetek előfordulásának gyakorisága a 3. sz. ábrán látható. Említésre érdemes, hogy 433 fő válaszolta leggyakrabban előforduló tünetként a hát- és derékfájást, 372 fő válaszolta, hogy gyakran érzi magát gyengének és fáradtnak, sokan küzdenek fejfájással, alvási problémákkal.



3. sz. ábra: Pszichoszomatikus tünetek megoszlásának gyakorisága a válaszadók körében (n=980)

Megkérdeztük a kollégákat, hogy szenvednek-e valamilyen krónikus megbetegedésben, és ha igen, akkor ez mely szervrendszert (szervrendszereket) érint. Ezen kérdésre nem válaszolt 33 fő, így csak 947 válaszadó válaszait vettük figyelembe. A 2. sz. táblázatban jól látszik, hogy a válaszadók 49,4%-nak nincs krónikus megbetegedése, és 50,6%-nak viszont van egy vagy több szervrendszert érintő krónikus betegsége.

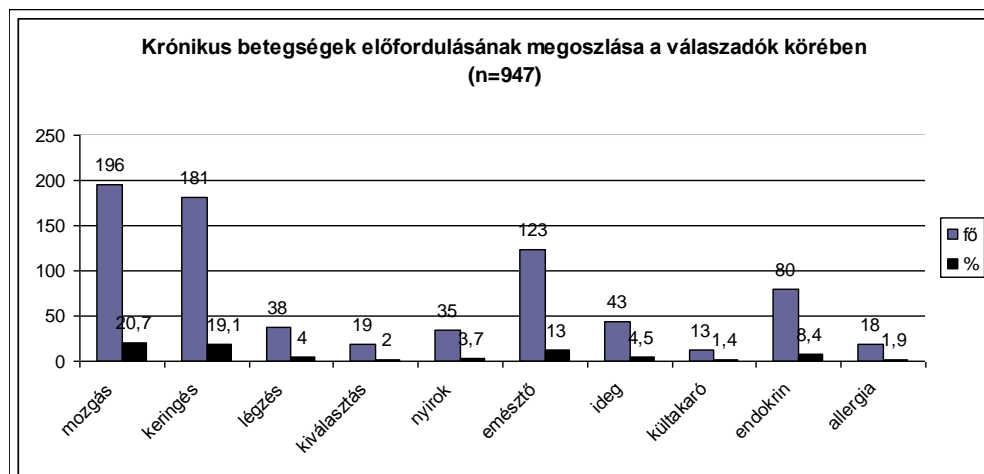
			Milyen területen dolgozik?				
			alapellátás	járóbeteg ellátás	fekvőbeteg ellátás	egyéb	összes
Krónikus betegségek előfordulása	nincs	fő %	67	84	281	36	468
			46,5%	47,5%	50,5%	51,4%	49,4%
	van	fő %	77	93	275	34	479
			53,5%	52,5%	49,5%	48,6%	50,6%
	összes	fő %	144	177	556	70	947
			100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

2. sz. táblázat: A munkaterület és a krónikus betegségek előfordulása a válaszadók körében (n=947)

Khi-négyzet próbával kerestünk összefüggést a munkaterület (alapellátás, járóbeteg ellátás, fekvőbeteg ellátás, egyéb) és a krónikus betegségek előfordulása között. Elmondható, hogy a munkaterület szignifikánsan nem függ össze a krónikus betegségek előfordulásával ($p=0,766$). Ugyan ez elmondható a munkarend és a krónikus betegségek összefüggésének elemzése során is:

$p=0,423$, tehát nincs szignifikáns összefüggés a krónikus betegségek előfordulása, és a munkarend között.

Azok a kollégák (479 fő), akik valamely szervrendszert érintő krónikus megbetegedésről számoltak be, gyakran több szervrendszert is megjelöltek. (4. sz. ábra)

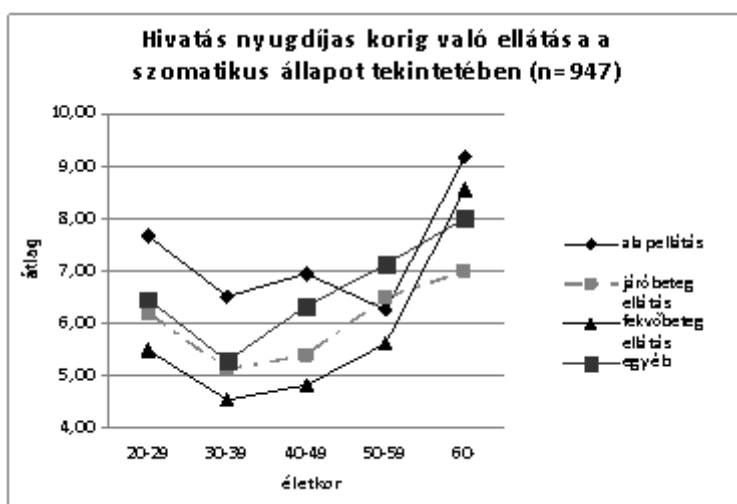


4. sz. ábra: Krónikus betegségek előfordulásának megoszlása a válaszadók körében (n=947)

Látható a mozgás-, keringési- és emésztő szervrendszer megbetegedéseinek túlsúlya. Emellett jelentős számban számoltak be az endokrin rendszer krónikus megbetegedéseiről is.

Khi-négyzet próbával vizsgáltuk, hogy az egészségügyben eltöltött évek száma és a krónikus betegségek előfordulása között van-e összefüggés. A kapott eredmény $p=0,001$, ebből arra a következtetésre jutottunk, hogy az egészségügyi hivatásban eltöltött évek jelentősen megnövelik a krónikus betegségek előfordulásának esélyét, tehát szignifikáns összefüggés mutatható ki.

Kíváncsiak voltunk, hogy a szakdolgozók képesnek érzik-e a szomatikus állapotukat tekintve magukat arra, hogy jelen hivatásukat nyugdíjas korukig ellássák. Megkértük őket, hogy egy 10 fokozatú skálán jelöljék be, ha egyáltalán nem (1) vagy maradéktalanul (10) képesnek érzik magukat a hivatás nyugdíjas korig való ellátására. 947 válaszadó válaszait figyelembe véve az átlag pont 5,45 volt, így közepesnek mondható ez az eredmény. Az 5. sz. ábrán látszik, hogy a pályakezdő fiatalok mind a négy munkaterületen még képesnek érzik magukat szomatikusan arra, hogy hivatásukat nyugdíjas korukig ellássák, de a 20-as éveik vége felé közeledve egyre kevésbé érzik magukat képesnek, majd 30 éves kortól emelkedés figyelhető meg, és természetesen, minél közelebb érnek a nyugdíjas korhoz, annál nagyobb mértékben érzik magukat képesnek szomatikus állapotukat tekintve a hivatás nyugdíjas korig való gyakorlására.



5. sz. ábra: Hivatás nyugdíjas korig való ellátása a szomatikus állapot tekintetében (n=947)

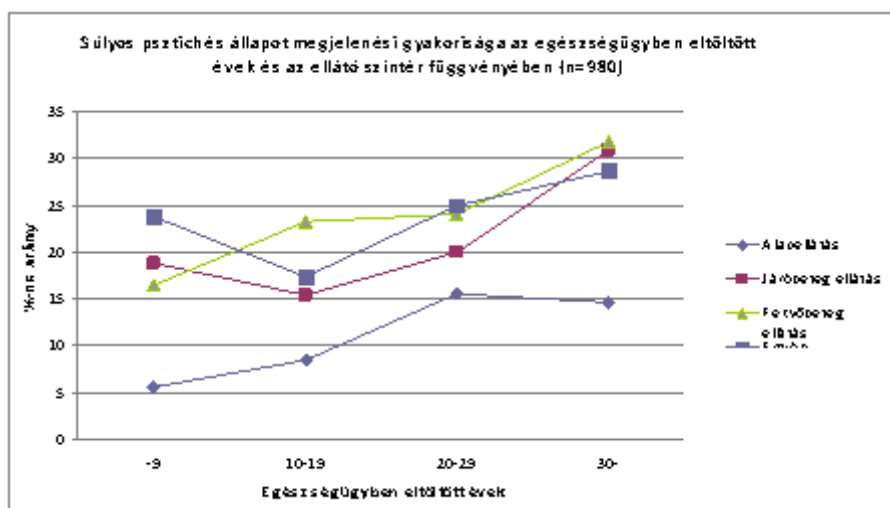
Figyelemre méltó azonban a fekvőbeteg ellátás területén dolgozó kollégák véleménye. Mivel e területen dolgozók átlagéletkora a legkisebb (Az egyes ellátási területeken az átlagéletkorok: alapellátás: 43,3 év, járóbeteg ellátás: 40 év, fekvőbeteg ellátás: 38,1 év, egyéb: 40,7 év.) jól mutatja, hogy csak kevesen képesek a nyugdíjas korig az ágy mellett ellátni a hivatásukat. Az a kevés számú ember, sok esetben vezető beosztást tölt be (osztályvezető, részlegvezető).

III/3. Pszichés állapot

A kiégés mértékét egy „Kiégés Önértékelési Skálával” mértük, mely a LEMON Az ápolók munkahelyi egészsége és biztonsága ápolási tananyag 10. füzetéből került felhasználásra (Hare, J., Pratt, C.C., Andrews, D. kérdőíve alapján). (l.d. melléklet)

Milyen területen dolgozik?			Egészségügyben eltöltött évek 10-es bontásban				
			0-9	10-19	20-29	30-	összes
alapellátás	kiégés önértékelési skála	örökös eufória	38,9%	34,0%	26,7%	29,3%	31,1%
		jól csinálja	50,0%	36,2%	35,6%	36,6%	37,7%
		változtatás szükséges	5,6%	21,3%	22,2%	19,5%	19,2%
		súlyos pszichés állapot	5,6%	8,5%	15,6%	14,6%	11,9%
járóbeteg ellátás	kiégés önértékelési skála	örökös eufória	25,0%	18,5%	23,3%	10,3%	19,4%
		jól csinálja	56,3%	41,5%	28,3%	23,1%	36,2%
		változtatás szükséges	0%	24,6%	28,3%	35,9%	24,0%
		súlyos pszichés állapot	18,8%	15,4%	20,0%	30,8%	20,4%
fekvőbeteg ellátás	kiégés önértékelési skála	örökös eufória	27,4%	15,7%	15,2%	15,9%	18,7%
		jól csinálja	37,0%	33,8%	35,2%	25,6%	33,7%
		változtatás szükséges	19,2%	27,1%	25,6%	26,8%	24,7%
		súlyos pszichés állapot	16,4%	23,3%	24,0%	31,7%	22,9%
egyéb	kiégés önértékelési skála	örökös eufória	28,6%	26,1%	33,3%	35,7%	30,0%
		jól csinálja	42,9%	43,5%	33,3%	14,3%	35,7%
		változtatás szükséges	4,8%	13,0%	8,3%	21,4%	11,4%
		súlyos pszichés állapot	23,8%	17,4%	25,0%	28,6%	22,9%

A fenti keresztábra elemzés kapcsán, mely a kiégettségi szintet vizsgálta az egészségügyben eltöltött évekkel, és az ellátási területtel összefüggésben, a következő eredmények születtek. Szignifikáns összefüggés volt kimutatható a súlyos kiégettség és az egészségügyi ellátási szint között: a járó- és fekvőbeteg ellátásban dolgozó kollégák között szignifikánsan magasabb volt a súlyos kiégettség előfordulásának valószínűsége, mint az alapellátásban tevékenykedő kollégák esetében (járóbeteg ellátás: $p=0,006$; fekvőbeteg ellátás: $p=0,032$). A járóbeteg ellátás területén, 30 éve a pályán tevékenykedő szakdolgozók esetén a súlyos kiégettségi és azt megelőző állapotban lévők aránya, elérte a 66,7%-ot. A fekvőbeteg ellátás területén, ez az arány 58,5%. Ugyan itt, de mindössze 0-tól 9 évig itt dolgozók esetén, ez az arány 35,6%. Elmondható, hogy a pályája elején lévő minden harmadik ápoló, pszichésen beteg, vagy a kiégettség előszobájában tartózkodik! Az alapellátásban dolgozó kollégák között van a legkevesebb kiégetett személy, ellenben ha nem is szignifikánsan, de nagyobb arányban fordul elő a kiégettség a járóbeteg ellátásban tevékenykedőknél. (6. sz. ábra)



6. sz. ábra: Súlyos pszichés állapot megjelenési gyakorisága az egészségügyben eltöltött évek és az ellátó szintér függvényében (n=980)

Szignifikáns kapcsolat mutatkozott az egészségügyben eltöltött évek száma és a kiégettség súlyossága között. ($p=0,001$) Minél több időt tölt el a szakdolgozó az egészségügyben, annál inkább veszélyeztetett a „Burn-out” szempontjából.

Khi-négyzet próbát végezve a szomatikus állapot megítélése és a kiégettség súlyossága között, szignifikáns összefüggés mutatkozott ($p<0,000$). A megfelelő szomatikus állapotban lévő kollégáknak mindössze 5,1%-ánál volt tapasztalható súlyos kiégettség, míg a szomatikusan erősen megromlott egészségi állapotú kollégák 72,9%-a mutatta a súlyos kiégettség tüneteit. Ez az eredmény is jól mutatja, hogy a szomatikusan beteg ember pszichéje is beteg, illetve fordítva.

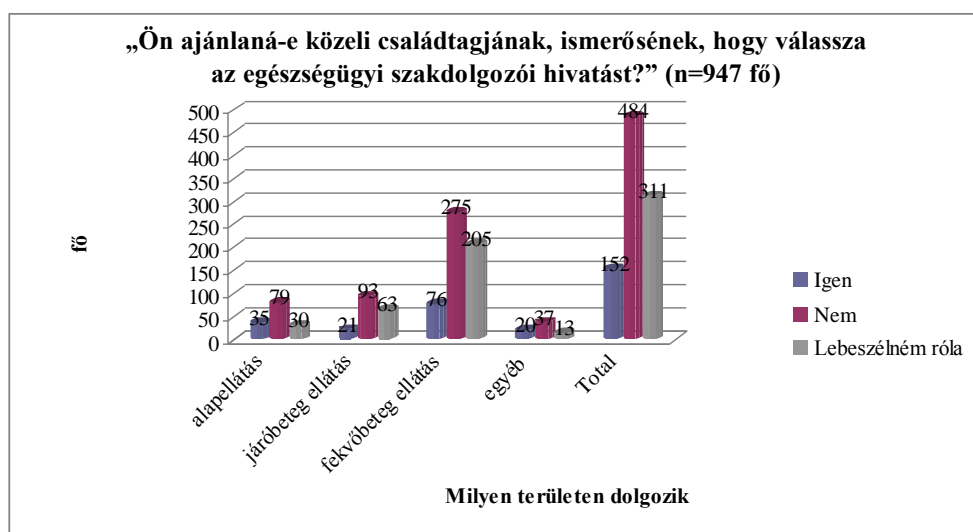
A folyamatos munkarendben dolgozóknál gyakrabban fordult elő a súlyos kiégés, mint az állandó délelőtti munkarendben dolgozóknál, de meglepő módon nem jelentkezett szignifikáns összefüggés a munkarend és a kiégés előfordulása között. ($p=0,237$) (3. sz. táblázat)

munkarend * kiégés önértékelési skála Crosstabulation

Count		kiégés önértékelési skála				Total
		örökös eufória	jól csinálja	változtatás szükséges	súlyos pszichés állapot	
munkarend	állandó délelőtt	115	173	108	83	479
	három műszak	85	151	103	104	443
	állandó éjszaka	3	6	2	3	14
	ügyelet	4	7	8	11	30
	de és du	4	6	2	2	14
	Total	211	343	223	203	980

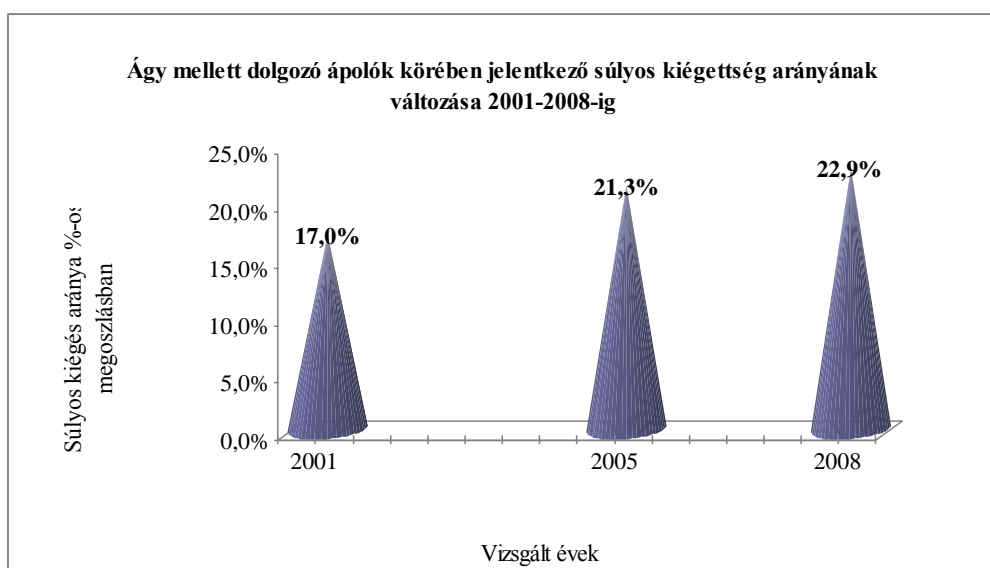
3. sz. táblázat: A kiégés és a munkarend kapcsolata (n=980)

A kiégéssel szorosan összefügg, hogy az egészségügyi szakdolgozók milyen képet alakítanak ki saját hivatásukról. A kérdőív záró kérdése a következő volt: „Ön ajánlaná-e közeli családtagjának, ismerősének, hogy válassza az egészségügyi szakdolgozói hivatást?” A lehetséges válaszok: igen, nem, lebeszelném róla. Igennel a válaszadók 16,1%-a, nemmel 51,1%-a válaszolt. A „lebeszelném róla” lehetőséget a válaszadók 32,8%-a jelölte meg, tehát a válaszadók 83,9%-a nem javasolná ismerősének az egészségügyi pályán való elhelyezkedést. (7. sz. ábra)



7. sz. ábra: Egészségügyi szakdolgozói hivatás ajánlása (n=947)

A betegágy mellett dolgozó ápolók körében egyértelműen emelkedett a súlyos kiégettség aránya az elmúlt 8 évben. 2001-ben 17%; 2005-ben 21,3%; 2008-ban 22,9%. (8. sz. ábra)



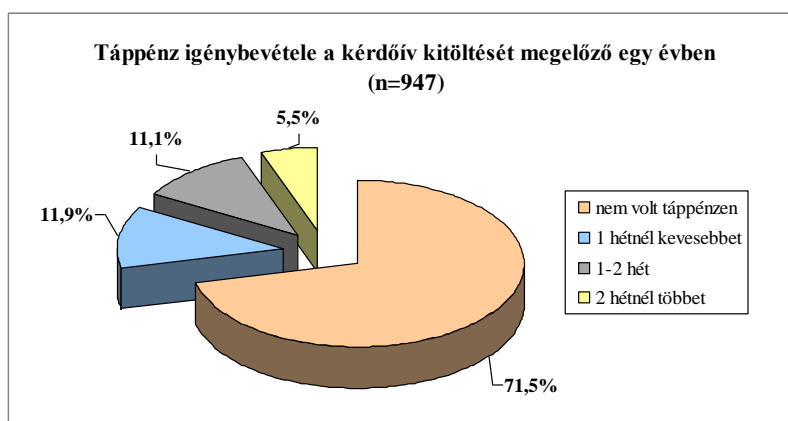
8. sz. ábra: Ágy mellett dolgozó ápolók kiégettség arányának változása 2001-2008-ig

III/4. Egészség-magatartás, orvoshoz fordulási szokások

Megkértük a résztvevőket, hogy írják le: Betegség vagy panasz esetén hány százalékban keresik fel orvosukat? (0%=soha, 100%=mindig) A válaszadók mindössze 32%-os orvoshoz fordulási hajlandóságot mutattak betegség vagy panasz esetén. 16,8% jelezte, hogy soha nem fordul orvoshoz!

Khi-néyzet próbát végezve nem találtunk szignifikáns kapcsolatot az ellátási terület és az orvoshoz fordulás gyakorisága ($p=0,192$) között. Az egészségügyben eltöltött évek száma ($p=0,447$), és a munkarend ($p=0,463$) sem befolyásolja az orvoshoz fordulási gyakoriságot. Szignifikáns kapcsolat mutatkozott viszont az életkor és az orvoshoz fordulási hajlandóság között ($p=0,044$), vagyis minél idősebb az egészségügyi dolgozó, annál sűrűbben keresi fel orvosát panasz esetén.

Felmértük, hogy a válaszadók a kérdőív kitöltését megelőző egy évben mennyit voltak táppénzen. A válaszadók 71,5%-a nem volt táppénzen, és mindössze a válaszadók 5,5%-a volt távol a munkától több mint két hetet betegség miatt, a felmérést megelőző egy évben. (9. sz. ábra)



9. sz. ábra: Táppénz igénybevétele a kérdőív kitöltését megelőző egy évben (n=947)

Feltételeztük, hogy az egészségügyben dolgozók hajlamosak öngyógyszerelésre, a panasz azonnali enyhítése érdekében valamilyen tablettát bevesznek, hiszen könnyebben jutnak gyógyszerekhez, mint az átlag populáció. A válaszadók 63,8%-a nem szed rendszeresen gyógyszert, 31,8% az előírásoknak megfelelően szedi a felírt gyógyszereket, és szerencsére -a várttal ellentétben- mindössze 0,9% jelezte, hogy többet vesz be, mint az előírt mennyiség.

Korreláció számítással az alábbi összefüggéseket találtuk: szignifikáns kapcsolat van a rendszeres gyógyszereszedés, az életkor, és az egészségügyben eltöltött évek száma között. ($p < 0,000$) Ennek az lehet a magyarázata, hogy a kor előrehaladtával mind valószínűbb valamilyen krónikus betegség(ek) kialakulása, és emiatt szükségessé válik ezek gyógyszeres kezelése.

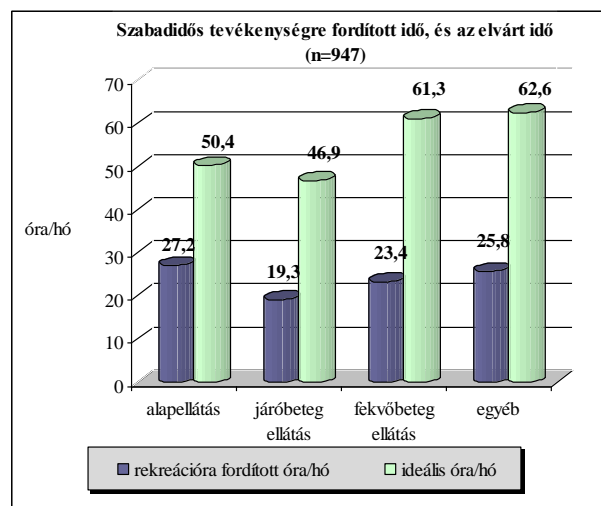
Nem találtunk összefüggést a gyógyszereszedési szokások és a munkarend ($p = 0,832$); valamint a gyógyszereszedési szokások és a munkaterület ($p = 0,408$) között.

Megkérdeztük a kollégákat, hogy mellékállással együtt (amennyiben van) havonta hány órát dolgoznak, illetve mennyi időt tudnak szabadidős tevékenységre fordítani, és mennyi lenne számukra az ideális idő? Az eredmények értékelésénél kizártuk azokat a válaszadókat (34 fő), akik 160 óra/hónál kevesebb munkaórát jelöltek meg. (Ezen személyek valószínűleg részállásban dolgoznak valamelyik egészségügyi ellátó intézményben). Átlagnak a havi 174 munkaórát vettünk. T-teszttel megvizsgáltuk, hogy a válaszadók által megjelölt, havi munkára fordított idő hogyan tér el ettől az átlagtól. Azt találtuk, hogy a válaszadók átlag 184 órát dolgoznak havonta. Megnéztük, hogy a három műszakos munkarendben hogyan alakul a havi átlag munkaidő. Az eredmény 186 óra lett, ami 7%-kal több mint a kötelező havi óraszám. Ez az eltérés nem mutatja azt, hogy az egészségügyi dolgozók milyen sokat túlóráznak, de a válaszadók között volt olyan (237 fő), aki havi 200, vagy ennél több ledolgozott órát jelölt meg. A varianciaelemzésből kapott ANOVA-táblázat (amely az egyes változók szignifikáns voltát vizsgálja) alapján szintén elmondható, hogy az alap- és járóbeteg

ellátásban dolgozók havi átlag munkaidejétől szignifikánsan eltér a fekvőbeteg ellátásban dolgozók havi átlag munkaideje ($p < 0,000$).

A variancia elemzés arra is rámutatott, hogy a havi rekreációs tevékenységre fordított idő tekintetében nincs szignifikáns különbség az egyes ellátási területen dolgozók között ($p < 0,06$). Az ideálisnak tartott rekreációs idő tekintetében jelentős eltérés mutatkozott a járó- és fekvőbeteg ellátásban dolgozók között ($p < 0,000$), vagyis a fekvőbeteg ellátásban dolgozók szignifikánsan több időt szeretnének szabadidős tevékenységgel eltölteni, mint a járóbeteg ellátásban dolgozók.

T-teszttel megvizsgáltuk, hogy az egyes ellátási területeken a rekreációra fordított idő mennyisége összefügg-e az ideálisnak tartott szabadidő mennyiségével. Mind a négy ellátási területen pozitív irányú szignifikáns kapcsolatot találtunk ($p < 0,000$), vagyis minél több időt fordít valaki szabadidős tevékenységre egy hónapban, annál magasabb az igénye a még több szabadidőre. A 10. sz. ábrán látszik, hogy mindegyik ellátási területre igaz, hogy az ideálisnak ítélt rekreációs időnek kb. 50%-át tudják csak e tevékenységre fordítani.



10. sz. ábra: Szabadidős tevékenységre fordított idő, és az elvárt idő (n=947)

melléklet

Milyen gyakran érzi a következőket? Használja az alábbi skálát:

1=soha, 2=egyszer vagy kétszer, 3=ritkán, 4=néha, 5=gyakran, 6=általában, 7=mindig.

Fáradtság		Értéktelennek érzi magát		Testileg kimerült	
Depresszió		Elkopottnak érzi magát		Úgy érzi, „felmorzszolták”	
Jó napja volt		Úgy érzi, bajban van		Csapdában érzi magát	
Úgy érzi, kiegészítve		Visszautasítottság érzése		Úgy érzi, „lejárt a rugó”	
Érzelmileg kimerült		Gyengének és magára hagyatottnak érzi magát		Energikusnak érzi magát	
Boldog		Reménytelenség érzése		Boldogtalanság érzése	
Szorong		Úgy érzi, elvesztette illúzióit, és neheztel az emberekre		Optimistának érzi magát	

Az egyes kérdésekre adott pontokból meghatározott képlettel történt a kiégés mértékét jelző végső pontszám kiszámítása. Ilyen módon a kiégés mértéke négy kategóriával volt jellemezhető:

- I. 1-2 pont között: „örökös eufória”
- II. 2-3 pont között: „jól csinálja”
- III. 3-4 pont között: „változtatás szükséges”
- IV. 4 pont felett: „súlyos pszichés állapot”