

EREDETI KÖZLEMÉNY

A kiégés összefüggése különböző szociodemográfiai és munkahelyi tényezőkkel a COVID-19 pandémia idején egészségügyi szakdolgozók körében

Dr. NÉMETH Anikó PhD, Dr. IRINYI Tamás PhD

ÖSSZEFOGLALÁS

Célkitűzés: Felmérni a 2020-as évre vonatkozóan az egészségügyi szakdolgozók kiégtségének mértékét, valamint ennek összefüggését különböző szociodemográfiai és munkahelyi tényezőkkel.

A vizsgálat módszere: A keresztmetszeti vizsgálat egy saját szerkesztésű online kérdőívvel történt 2021 elején. 1965 kitöltő válaszáinak értékelése SPSS 23.0 statisztikai programmal, leíró statisztikával, Khi-négyzet és Kruskal-Wallis próbával készült ($p < 0,05$).

Eredmények: A megkérdezettek 46,7%-a mutatja a súlyos kiégés tüneteit. Az életkor, a családi állapot, az egészségügyi ellátás szintje, az egészségügyben eltöltött évek száma nincs összefüggésben a kiégéssel, viszont a bizonytalan jövőkép, a kereset változásának megítélése és a munkahelyi bizonytalanság szignifikáns összefüggést mutatott ($p < 0,000$).

Következtetések: Az egészségügyben dolgozók lelkiállapota fokozatosan romlik, melyhez valószínűleg a COVID-19 pandémia miatt kialakult helyzet is hozzájárul. A rossz lelkiállapotban lévők bizonytalannak érzik jövőképjüket, munkájukat, mely ha így marad, a jövőben tovább nehezíti a betegellátást.

Kulcsszavak: egészségügyi szakdolgozók, kiégés, COVID-19, jövőkép, munkahelyi bizonytalanság

Correlations Between Burnout and Socio-demographic and Workplace Related Factors Among Health-care Workers During The COVID-19 Pandemics

Aniko Nemeth PhD, Tamas Irinyi PhD

SUMMARY

Purpose: The present study aimed to assess the level of burn-out among health-care workers in 2020 and its correlations with socio-demographic and workplace related factors.

Methods: The cross-sectional study was conducted by the means of a self-constructed online survey in the beginning of 2021. The responses of 1965 people were analysed with the help of SPSS 23.0. Descriptive statistics, chi-square and Kruskal-Wallis probes were run ($p < 0.05$).

Results: Severe burnout was present in 46.7% of the responders. Age, marital status, type of health-care provided and years spent in the health-care system didn't show any correlation with burnout. Unsure vision, opinion about salary raise and uncertainty at the workplace influenced the level of burnout significantly ($p < 0.000$).

Conclusion: The mental health of health-care workers is in continuous decline, in which the COVID-19 pandemic might play a big role. People with worse mental health feel more uncertain regarding their future and job; this might make providing health-care more and more difficult.

Keywords: health-care workers, burnout, COVID-19, vision, workplace uncertainty

DR. NÉMETH Anikó PhD
egyetemi okleveles ápoló,
főiskolai docens, Szegedi
Tudományegyetem
Egészségtudományi és
Szociális Képzési Kar
TOB elnök, MESZK Csongrád-
Csanád Megyei Területi
Szervezet
ORCID azonosító:
0000-0002-9329-1809

DR. IRINYI Tamás PhD
egyetemi okleveles ápoló,
Szegedi Tudományegyetem
Pszichiátriai Klinika; elnök,
MESZK Csongrád-Csanád
Megyei Területi Szervezet
ORCID azonosító:
0000-0001-6309-2414

Levelező szerző
(correspondent):
Dr. Németh Anikó;
E-mail cím:
nemeth.aniko.02@szte.hu

Hungarian | <https://doi.org/10.55608/nover.35.0004> | www.eLitMed.hu

Beérkezett: 2021. december 8.
Elfogadva: 2021. december 10.

Bevezetés

A koronavírus 2019 év végi megjelenése gyökeresen megváltoztatta az emberek életét. Szinte alig van olyan egyén, akinek életében ne kapott volna szerepet valamilyen formában a COVID-19 pandémia által okozott rendkívüli helyzet. A vírus gyors és intenzív terjedése miatt az Egészségügyi Világszervezet (WHO) a koronavírus fertőzést (SARS-CoV-2) világjárvánnyá nyilvánította 2020. március 11-én (WHO, 2020). Az amúgy is leterhelt, létszámhiánnyal küzdő egészségügy még nehezebb helyzetbe került, rengeteg plusz teher, munka, lelki megpróbáltatás elé állította a szakdolgozókat, az orvosokat és mindenkit, aki az egészségügyben dolgozik.

Elmondható, hogy a különböző hivatásokat és foglalkozásokat megnézve, az ápolók fokozottan veszélyeztetettek a kiégés szindróma szempontjából, de igaz ez az orvosokra is. A kiégésnek hatása van az egyén egészségi állapotára, de rontja a kezelési együttműködést és az ellátás minőségét is, gyakoribbá válnak a műhibák (Czeglédi & Tandari-Kovács, 2019). A 40 évesnél fiatalabb, egyedülálló egészségügyi dolgozók körében gyakoribb jelenség a kiégés egy, a COVID-19 pandémia idején végzett vizsgálat szerint (Roslan, Yusoff, Asrenee & Morgan, 2021). A fiatalok körében jelentkező magasabb fokú kiégés egyik oka a munkahelyi stressz, hiszen nekik meg kell küzdeniük a pályakezdés nehézségeivel is (Johnson et al., 2020). Vizsgálatok bizonyítják, hogy a COVID-19 fertőzött betegeket ellátó egészségügyi dolgozókra nagy pszichés nyomás nehezedik, és kiégtségük mértéke magasabb, mint az egészségügy más területén dolgozóké (Barello, Palamenghi & Graftigna, 2020; Hu et al., 2020; Jalili, Niroomand, Hadavand, Zeinali & Fotouhi, 2021). Az elmúlt két évben a Világ minden részén nagy figyelmet kapott az egészségügyben dolgozók lelkiállapotának kutatása. Iránban (Hoseinabadi, Kakhki, Teimori & Nayyeri, 2020), Szingapúrban (Chor et al., 2020), Portugáliában (Duarte et al., 2020), Olaszországban (Naldi et al., 2021) is azt találták, hogy a COVID ellátásban dolgozók körében gyakoribb a kiégés előfordulása. Általánosan elmondható, hogy a szakdolgozók kiégtségének növekedése negatívan befolyásolja a betegek gyógyulási esélyét; növeli a konfliktusok-, az agresszió kockázatát, a munkahelyi bizonytalanságot; csökkenti a betegbiztonságot; rontja az egészségügyi ellátórendszer megítélését, a munkahelyi morált, a betegek közérzetét és elégedettségét, a szakdolgozók pályán tartását és a szakdolgozói presztízt.

Vizsgálatunk célja volt felmérni a 2020-as évre vonatkozóan az egészségügyi szakdolgozók kiégtségének mértékét, valamint ennek összefüggését kü-

lönöző szociodemográfiai és munkahelyi tényezőkkel. A szociodemográfiai tényezők közül az életkort és a családi állapotot vizsgáltuk. A munkahelyi tényezők közül az egészségügyben eltöltött évekre, a munkahelyi bizonytalanságra, az egészségügyi ellátás szintjére, a bizonytalan jövőképre és az átlagkereset változásának megítélésére koncentráltunk.

Anyag és módszer

Komplex keresztmetszeti vizsgálatunkat 2021. 01. 21. – 02. 05. között végeztük egy saját szerkesztésű önkitöltős kérdőívvel, melyet a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara tagjai között terjesztettünk online felületeken. A kérdőív a szociodemográfiai kérdéseken túl tartalmazta a kiégést (Pines & Aronson, 1981) és a munkahelyi bizonytalanságot (Németh, Lampek, Domján & Betlehem, 2013) mérő kérdéscsomagokat, illetve saját készítésű kérdéseket, melyekkel a szociodemográfiai és munkahelyi tényezőket vizsgáltuk.

A kiégést vizsgáló 21 kérdést 1-7-ig lehet pontozni (1=soha; 2=egyszer vagy kétszer; 3=ritkán; 4=néha; 5=gyakran; 6=általában; 7=mindig). A kiégés mértékét egy képlet segítségével kell meghatározni, és az így kapott átlagpontszám alapján csoportosítani a válaszadókat az alábbi négy csoportba: „örökös eufória” (1,9 pont alatt), „jól csinálja” (2–2,9 pont), „változtatás szükséges” (3–3,9 pont), „kezelés szükséges” (4 pont felett). A „változtatás szükséges” csoportba tartozók esetében már jelentkeznek a kiégés tünetei, a „kezelés szükséges” csoport tagjai már kiégetteknek tekinthetők (Pines & Aronson, 1981).

A munkahelyi bizonytalanságot mérő skála hat darab ötfokozatú kérdésből áll, amelyek két alskálára, a belső bizonytalanság (előrelépési lehetőségek korlátozottsága, nem tudott elmenni továbbképzésekre, nem tudott magasabb végzettséget szerezni) és a külső bizonytalanság (munkatársak elvesztésétől, más osztályra/részlegbe helyezéstől és jövedelem-csökkenéstől való félelem) bonthatók. Mindkét alskála megbízhatósága elfogadható (Cronbach-alfa: 0,630; 0,776). A kérdéseket 1-5-ig terjedő Likert skálán lehetett pontozni (1=semmit; 2=keveset; 3=valamennyit; 4=sokat; 5=rendkívül sokat), magasabb pontszám nagyobb munkahelyi bizonytalanságot jelent (Németh et al., 2013).

A kérdőív kitöltése névtelen és önkéntes volt, a válaszadók semmilyen módon nem beazonosíthatók. A kérdőív kérdései a 2020-as évre vonatkoztak.

2012 fő töltötte ki a kérdőívet. 47 válaszadót zártunk ki dupla válaszadás, nem egészségügyi szakdolgozói képesítés, nyugdíj, melyhez nem társul munkavégzés; GYES/GYED, melyhez nem társul

munkavégzés; külföldön végzett munka miatt. Összesen 1965 válaszadó válaszeit elemeztük. Az egészségügyi szakdolgozói képesítések meghatározásához a 63/2011. NEFMI rendeletet vettük alapul.

Az adatfeldolgozást és elemzést Microsoft Excel és SPSS 23.0 for Windows statisztikai programmal végeztük. A leíró statisztika mellett Khi-négyzet és Kruskal-Wallis-próbát alkalmaztunk, és minden esetben $p < 0,05$ eredményt tekintettünk szignifikánsnak.

Eredmények

Az 1965 válaszadó átlag életkora 45,42 év (SD=9,976; Min=18; Max=72), 5,6%-a férfi, 94,4%-a nő. Átlag 23,58 éve (SD=11,856; Min=0,5; Max=50) dolgoznak az egészségügyben. A kitöltők 39,1%-a a Dél-alföldi régióban; 29,4%-a Pest megyében; 8,8%-a az Észak-alföldi régióban; 7,7%-a Észak-Magyarországon, 6,7%-a Nyugat-Dunántúlon, 6%-a Közép-Dunántúlon, és 2,4%-a Dél-Dunántúlon dolgozik.

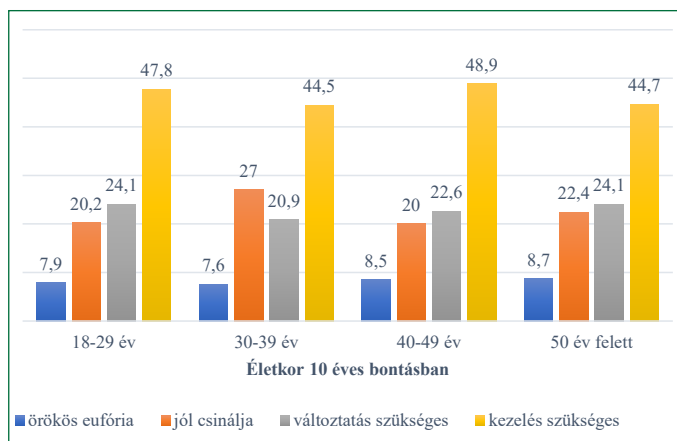
Kiegész kapcsolata az életkorral és a családi állapottal

A kiégést mérő skála alapján, a megkérdezettek 8,4%-a tartozik az „örökös eufória” és 21,7%-a a „jól csinálja” csoportba. Ők azok, akiknél nincsenek jelen a kiégés tünetei. 23,2% tartozik a „változtatás szükséges” csoportba. Náluk már jelentkeznek a kiégés tünetei, és beavatkozás nélkül hamarosan kialakul a teljes kiégettség állapota. A válaszadók 46,7%-a a „kezelés szükséges” csoportba került, vagyis ők már a krízis szintű kiégés állapotában vannak.

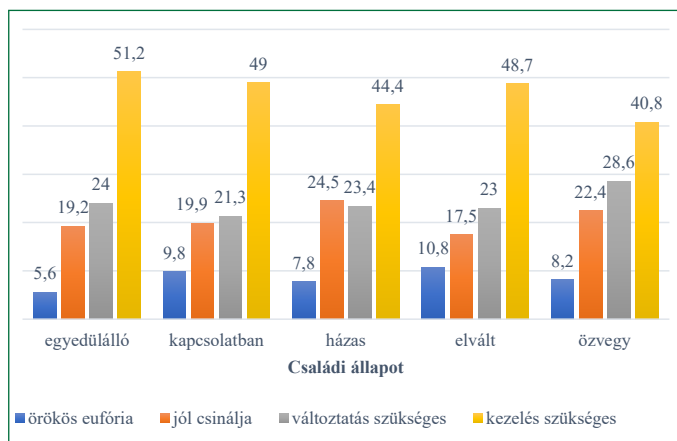
Az életkort 10 évenkénti korcsoportos bontásba osztottuk fel, azonban az **1. ábrán** jól látható, hogy alig van különbség az egyes kiégés csoportokba tartozó válaszadók relatív gyakoriságában. Ezt az elvégzett Khi-négyzet próba is igazolta ($p=0,623$). Figyelemre méltó azonban az az eredmény, hogy már a pályájuk elején tartó fiatal szakdolgozóknál is ugyanolyan súlyos fokú a kiégés, mint az idősebb válaszadók esetében, mivel 47,8%-uk tartozik a kezelés szükséges csoportba, ami a második helyet foglalja el a 40-49 évesek korcsoportja után.

A családi állapot sem mutatott szignifikáns összefüggést a kiéeggel ($p=0,109$), azonban megállapít-

1. ábra: Kiegész összefüggése az életkorral (N=1965)



2. ábra: Kiegész összefüggése a családi állapottal (N=1965)

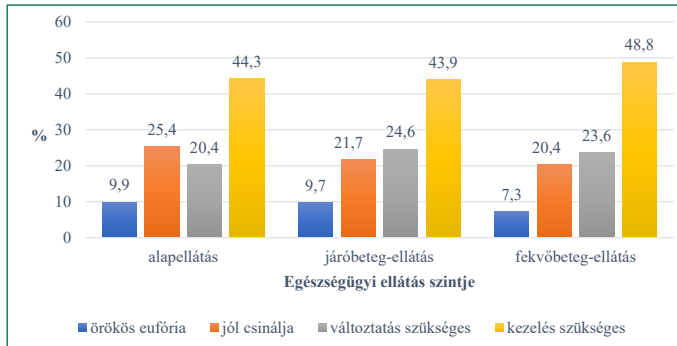
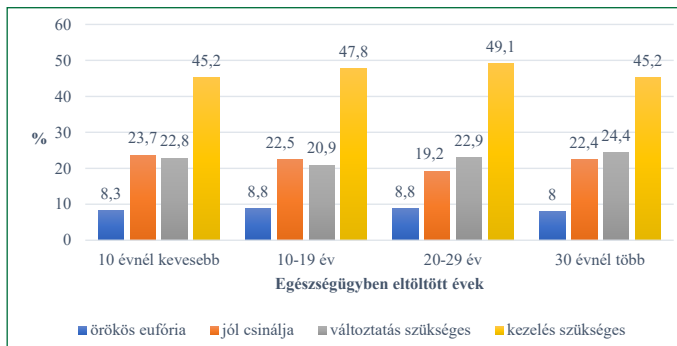
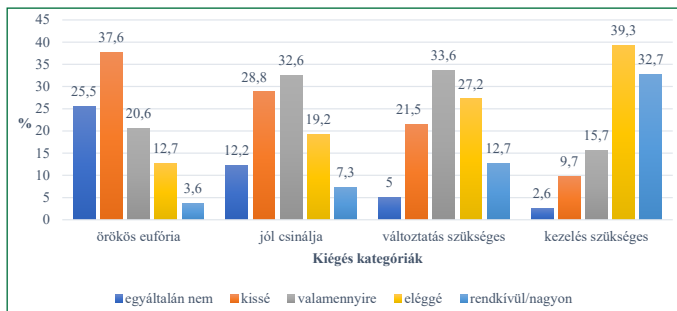
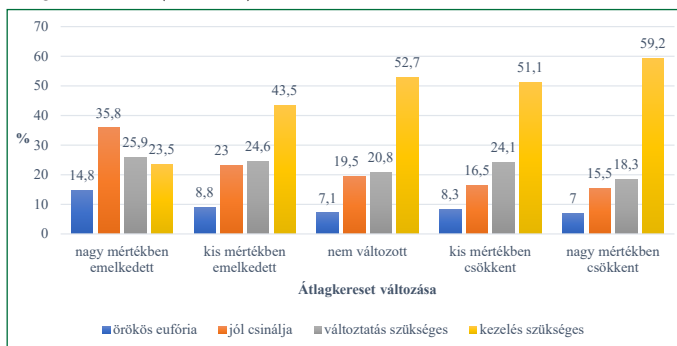


ható, hogy míg az egyedülállók közül 51,2% tartozik a kezelés szükséges csoportba, addig a házasok közül csupán 44,4%, az özvegyek közül 40,8%. (**2. ábra**)

Kiegész kapcsolata különböző munkahelyi tényezőkkel

A kitöltők 20%-a alapellátásban, 24,6%-a járóbeteg-ellátásban, 55,4%-a fekvőbeteg-ellátásban dolgozik. Nem találtunk szignifikáns kapcsolatot a kiégés mértéke és az egészségügyi ellátás szintje között ($p=0,077$). Azonban a **3. ábrán** jól látszik, hogy a fekvőbeteg-ellátásban dolgozók közül 48,8% tartozik a kezelés szükséges, és 23,6% a változtatás szükséges csoportba, vagyis 72,4% összesen a kiéeggel érintettek aránya, míg a másik két ellátási szinten ennél alacsonyabb ez az arány.

A kérdőívet kitöltők átlag 23,58 éve (SD=11,856; Min=0,5; Max=50) dolgoznak az egészségügyben. 10 évenkénti bontásban vetettük össze a kiéeggel

3. ábra: Kiégés összefüggése az egészségügyi ellátás szintjével (N=1965)**4. ábra:** Kiégés összefüggése az egészségügyben eltöltött évekkel (N=1965)**5. ábra:** Kiégés összefüggése a bizonytalan jövőképpel (N=1965)**6. ábra:** A kiégés összefüggése az átlagkereset változásának megítélésével (N=1965)

ezt a változót is, azonban szintén nem találtunk szignifikáns összefüggést ($p=0,810$). Kiemelendő, hogy a leg súlyosabb állapotban a 20-29 éve az egészségügyben dolgozó válaszadók vannak. (**4. ábra**)

Feltettük a válaszadóknak azt a kérdést is, hogy „Mennyire érzi bizonytalanak a jövőjét?”. A kitöltők 7,2%-a jelezte, hogy egyáltalán nem, 18,9%-a kissé, 23,9%-a valamennyire, 29,9%-a eléggé, és 20,1%-a rendkívül/nagyon bizonytalanak érzi a jövőjét. Ezen kérdés és a kiégés kategóriák között szignifikáns kapcsolatot találtunk ($p<0,000$). A kezelés szükséges csoportban kiugróan magas azoknak az aránya, akik jövőképeket bizonytalanak ítélik meg. (**5. ábra**)

A 2020-as évre vonatkozóan megkérdeztük azt is, hogy megítélésük szerint miképpen változott az átlagkeresetük. 4,1% válaszolta, hogy nagy mértékben emelkedett, 53,9% szerint kis mértékben emelkedett, 31,6% szerint nem változott, 6,8% szerint kis mértékben csökkent, 3,6% szerint pedig nagy mértékben csökkent. Szignifikáns ($p<0,000$) összefüggést találtunk az átlagkereset változásának megítélése és a kiégés között. Akiknek nagy mértékben emelkedett a fizetése, ők jelentősen jobb lelkiállapotban vannak, mint akik úgy ítélik meg, hogy nagy mértékben csökkent a fizetésük. (**6. ábra**)

Kiégés és munkahelyi bizonytalanság kapcsolata

A válaszadók átlag 17,65 pontot ($SD=5,504$) értek el a bizonytalanság skálán, a belső bizonytalanság alskálán átlag 7 pontot ($SD=3,364$), a külső bizonytalanság alskálán pedig átlag 10,65 ($SD=3,043$) pontot. A legtöbb problémát a másik osztályra/részlegbe való áthelyezéstől való félelem okozta, ez után következett az esetleges jövedelem csökkenéstől való félelem. A legkevesebb problémát az előléptetési lehetőségek korlátozottsága miatti félelem és az új, magasabb végzettség megszerzési lehetőségének hiánya okozta. (**I. táblázat**) (Németh & Irinyi, 2021a).

Mivel a munkahelyi bizonytalansá-

I. táblázat: Munkahelyi bizonytalanság kérdéseire adott válaszok megoszlása (%) (N=1965) (Németh & Irinyi, 2021a)

Mennyi gondot, problémát okozott Önnek az elmúlt 12 hónapban...	rendkívül sokat	sokat	valamennyit	keveset	semmit
... a munkatársak elvesztésétől való félelem	19,6	33,5	20,6	15,7	10,5
... félelem attól, hogy másik osztályra/ részlegbe helyezik dolgozni	35,2	26,9	14,2	13,4	10,3
... az esetleges jövedelem-csökkenéstől való félelem	33,6	28,7	17,2	11	9,5
... előléptetési lehetőségek korlátozottsága miatti félelem	7	13,1	15,3	21,5	43,1
... hogy nem tudott elmenni továbbképzésekre	10,7	18,9	23	21,5	25,9
... hogy nem tudott új, magasabb végzettséget szerezni (pl. szakápoló, főiskola)	7,2	10,8	15,1	21,9	45

got Likert-skálán vizsgáltuk, így a nem-paraméteres Kruskal-Wallis-próbával néztük meg, hogy van-e különbség az egyes kiégés kategóriák között a munkahelyi bizonytalanság mértékében. Mind a belső, mind a külső, illetve a bizonytalansági teljes skálával szignifikáns kapcsolatot mutat a kiégés ($p < 0,000$). Minél kiégettebb a válaszadó, annál jobban szerepet játszik életében a munkahelyi bizonytalanság, ezt bizonyítják az egyre növekvő rangpontszám átlagok is. (II. táblázat)

Megbeszélés

Az elmúlt két év emberek millióinak életét változtatta meg. Mindenki nehéz helyzetbe került a COVID-19 pandémia miatt, különösen igaz ez az egészségügyben dolgozókra, hiszen nagyon rövid idő alatt sok, súlyos állapotú beteg került be az egészségügyi ellátó rendszerbe. Felmérésünk 2021 elején készült, így még csak a pandémia első évével kapcsolatos állapotokat tükrözi.

Komplex vizsgálatunk célja volt felmérni a 2020-as évre vonatkozóan az egészségügyi szakdolgozók kiégettségének mértékét, és annak esetleges összefüggéseit különböző szociodemográfiai és munkahelyi tényezőkkel.

Az elmúlt években végzett kutatásainkhoz képest (Irinyi & Németh, 2010; Németh & Irinyi, 2012; Irinyi, Lampek & Németh, 2017) a kiégés súlyos állapotába (kezelés szükséges csoport) került egészségügyi szakdolgozók számában lineáris emelkedés volt megfigyelhető, azonban 2020-ra megduplázódott az ide tartozó szakemberek aránya, melyben vélhetőleg a COVID-19 okozta helyzet is szerepet játszhatott (Németh & Irinyi, 2021b).

A kiégés és az életkor között nem találtunk jelentős összefüggést. Általánosságban mindig azt feltételezzük, hogy az idősebb szakdolgozók a legkiégettebbek, mivel ők már belefásultak az egészségügyi munka nehézségeibe. Ez igaz is lehet, de azt szem előtt kell tartani, hogy a kiégett dolgozó nagy valószínűséggel elhagyja a pályát, ezért az életkorra

II. táblázat: Kiégés összefüggése a munkahelyi bizonytalansággal (N=1965)

	kiégés kategóriák	N	Rangpontszám átlag
külső bizonytalanság $p < 0,000$	örökös eufória	165	565,16
	jól csinálja	427	813,64
	változtatás szükséges	456	953,33
	kezelés szükséges	917	1151,80
belső bizonytalanság $p < 0,000$	örökös eufória	165	678,66
	jól csinálja	427	894,45
	változtatás szükséges	456	991,09
	kezelés szükséges	917	1074,97
bizonytalanság összpontszám $p < 0,000$	örökös eufória	165	553,75
	jól csinálja	427	833,64
	változtatás szükséges	456	973,99
	kezelés szükséges	917	1134,26

vonatkozó eredményeket mindig fenntartással kell kezelni. Ezirányú feltételezésünk most sem igazolódott, hiszen a 18-29 és a 40-49 éves korosztályban találtuk a legrosszabb eredményeket. Más kutatók is az életkor előrehaladtával növekvő kiégést feltételezték, de elméletük sorra megdőlt (Györffy & Girasek, 2015; Vladár, 2016). A családi állapot és a kiégés között sem mutatkozott szignifikáns kapcsolat, az azonban látható az eredményekből, hogy a társas támogatás protektív tényezőnek bizonyul a kiégéssel szemben, mivel az egyedülállók körében legmagasabb a súlyos fokú kiégésben szenvedők aránya. Érdekes, hogy az özvegyek vannak a legjobb lelkiállapotban. Mészáros is azt találta kutatásában, hogy az egyedülálló egészségügyi dolgozók körében magasabb a kiégés (Mészáros, 2013).

A fekvőbeteg-ellátásban dolgozó kollégák körében mutatkozott a burnout legsúlyosabb foka, közülük többen szenvednek a kiégés súlyos tüneteitől, mint az alap- és járóbeteg-ellátásban dolgozó kollégák közül, azonban statisztikailag jelentős különbséget nem sikerült jelenleg igazolnunk. Az egészségügyben eltöltött évek száma sincs összefüggésben a kiégéssel, mivel nem szignifikáns eredményt kaptunk. Azonban megállapítható, hogy a 20-29 éve egészségügyben dolgozó válaszadó kollégák vannak a legrosszabb lelkiállapotban.

Statisztikailag jelentős összefüggést találtunk a jövőkép megítélése és a kiégés között. Eredményeink alapján elmondható, hogy a kiégésben szenvedő válaszadók sokkal bizonytalanabbnak ítélik meg jövőképüket, mint azok, akik jobb lelkiállapotban vannak. Szignifikáns összefüggést találtunk az átlagkereset változásának megítélése és a kiégés között is. A jobb lelkiállapotban lévők az anyagi helyzetüket is jobbnak ítélik meg mint azok, akik rosszabb lelkiállapotban vannak.

Vizsgálatunk alapján megállapítható, hogy a munkahelyi bizonytalanság a kiégés által érintett szakdolgozók mindennapjaiban jelentős helyet foglal el. A COVID-19 pandémia egyébként is megnehezíti a szakdolgozók életét, hiszen bizonytalanságot, félelmet jelent számukra a más osztályra való áthelyezés (Németh & Irinyi, 2021a). Amennyiben ez a bizonytalanság társul a kiégéssel, még nehezebb

helyzetbe, rosszabb lelkiállapotba kerül a szakdolgozó. A kiégés meghatározza a COVID-19 elleni védőoltás beadatásától való félelmet is (Németh & Irinyi, 2021b). Sok tényező hozzájárul ahhoz, ha valaki nem meri beadatni a védőoltást, ezek közül csak egy a kiégés. Valószínű, hogy az egészségügy emiatt is elveszített jó néhány szakdolgozót.

Összességként elmondható, hogy ha a szakdolgozók kiégettsége csökken, vagyis jobb lelkiállapotba kerülnek, az az egészségügyi ellátás minden szereplőjére pozitívan hat és az ellátás minősége is javul. Minden olyan intézkedés, amely a kiégettséget csökkenti, az messzemenően megtérül és számtalan pozitív hozadéka van. Ezt kell tudatosítani az ágazatban dolgozó minden vezetőnek, hiszen döntően az ő hozzáállásuk, szemléletük és tevékenységük segítségével lehet felvenni a küzdelmet a kiégettség egyelőre megállíthatatlannak tűnő emelkedésével szemben!

Fontos leszögezni, hogy kutatásunk nem reprezentatív, így megállapításaink csak a felmérésben résztvevő szakdolgozókra érvényesek! Azonban kétség sem férhet hozzá, hogy a 2021-es év tovább nehezítette a szakdolgozók helyzetét, valószínűleg súlyosbította kiégettségük mértékét, így rövidesen cselekvésre lesz szükség annak érdekében, hogy az egészségügy ne veszítsen el még több szakdolgozót!

Köszönetnyilvánítás

Ezúton szeretnénk megköszönni minden kollégának a kérdőív kitöltését, mellyel nagymértékben hozzájárultak kutatásunkhoz!

Anyagi támogatás: A kézirat elkészítése anyagi támogatásban nem részesült.

Szerzői munkamegosztás: N.A. végezte az irodalomkutatást és a kézirat szövegezését N.A.: A cikk megírása. I.T.: Szakmai lektorálás. N.A. és I.T.: Ábrászerkesztés. I.T.: Szakmai véleményezés. A cikk végleges változatát mindegyik szerző elolvasta és jóváhagyta.

Érdekeltségek: A szerzőknek nincsenek érdekeltségeik

Irodalomjegyzék

- 63/2011. (XI. 29.) 63/2011. (XI. 29.) NEFMI rendelet az egészségügyi szakdolgozók továbbképzésének szabályairól. Hozzáférhető 2021. február 6. http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1100063.NEM
- Barello, S., Palamenghi, L., Graffigna, G. (2020). Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 290, <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113129>

3. Chor, W.P.D., Cheng, W.M. Ng, L., Mok, P. L., Yau, Y. W., Lin, Z. (2020). Burnout amongst emergency healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A multi-center study, *American Journal of Emergency Medicine*, in press, <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.10.040>
4. Czeglédi, E., Tandari-Kovács, M. (2019). A kiégés előfordulása és megelőzési lehetőségei ápolók körében. *Orvosi Hetilap*, 160(1), 12-19. <https://doi.org/10.1556/650.2019.30856>
5. Duarte, I., Teixeira, A., Castro, L., Marina, S., Ribeiro, C., Jácome, C., ... Serrão, C. (2020). Burnout among Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*, 20:1885. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09980-z>
6. Gyórfy, Zs., Girasek, E. (2015). Kiégés a magyarországi orvosok körében. Kik a legveszélyeztetettebbek? *Orvosi Hetilap*, 156(14), 564-570. <https://doi.org/10.1556/OH.2015.30121>
7. Hoseinabadi, T.S., Kakhki, S., Teimori, G., Nayyeri, S. (2020). Burnout and its influencing factors between frontline nurses and nurses from other wards during the outbreak of Coronavirus Disease -COVID-19- in Iran. *Education Enfermería-Nursing Research and Education*, 38(2):e03. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v38n2e03>
8. Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L.X., ... Zhu, J. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinical Medicine*, 24, <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>
9. Irinyi, T., Németh, A. (2010). Az egészségügyet ért kedvezőtlen külső hatások következménye a szakdolgozók lelki egészségére. A nővér hivatásának gyakorlása Magyarországon, ma egyenes út a szellemi és fizikai kiégéshez! *Nővér*, 23(5), 23-31.
10. Irinyi, T., Lampek, K., Németh, A. (2017). Munkahelyi konfliktus és kiégés kapcsolata egészségügyi szakdolgozók körében. *Nővér*, 30(3), 22-28.
11. Jalili, M., Niroomand, M., Hadavand, F., Zeinali, K., Foutouhi, A. (2021). Burnout among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 94:1345-1352. <https://doi.org/10.1007/s00420-021-01695-x>
12. Johnson, A.R., Jayappa, R., James, M., Kulnu, A., Kovayil, R., Joseph, B. (2020). Do Low Self-Esteem and High Stress Lead to Burnout Among Health-Care Workers? Evidence From a Tertiary Hospital in Bangalore, India. *Safety and Health at Work*, 11, 347-352. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2020.05.009>
13. Mészáros, V. (2013). Kiégés az egészségügyben – A kiégés korrelátumai, valamint megelőzésének lehetőségei. Doktori disszertáció. Hozzáférhető: 2021.12.01. http://pszichologia.phd.elte.hu/vedesek/doktorjelolt_Meszaros-Veronika_disszertacio.pdf
14. Naldi, A., Vallelonga, F., Di Liberto, A., Cavallo, R., Agnesone, M., Gonella, M., Leombruni, P. (2021). COVID-19 pandemic-related anxiety, distress and burnout: prevalence and associated factors in healthcare workers of North-West Italy. *British Journal of Psychiatry Open*, 7(1), 1-9. <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.161>
15. Németh, A., Irinyi, T. (2012). Egészségügyi szakdolgozók testi és lelki egészségének összehasonlítása Csongrád megyében: 2008-2012. *Nővér*, 25(4), 28-35.
16. Németh, A., Lampek, K., Domján, N., Betlehem, J. (2013). The well-being of Hungarian nurses in a changing health care system. *South Eastern Europe Health Sciences Journal*, 3(1), 8-12.
17. Németh, A., Irinyi, T. (2021a). Egészségügyi szakdolgozók munkahelyi bizonytalansága a COVID-19 pandémia idején. *Nővér*, 34(5), 3-7.
18. Németh, A., Irinyi, T. (2021b). Egészségügyi dolgozók kiégtségének összefüggése a COVID-19 pandémia alatt észlelt stresszfaktorokkal. *Nővér*, 34(2), 3-9.
19. Pines, A.M., Aronson, E. (1981). Burnout: from Tedium to personal growth. *New York City, The Free Press*, 17-20. Book
20. Roslan, N.S., Yusoff, M.S.B., Asrenee, A.R., Morgan, K. (2021). Burnout Prevalence and Its Associated Factors among Malaysian Healthcare Workers during COVID-19 Pandemic: An Embedded Mixed-Method Study. *Health-care*, 9, 90. <https://doi.org/10.3390/healthcare9010090>
21. Vladár, A. (2016). A kiégés vizsgálata a munkahelyi elégedettség, a szervezeti elkötelezettség és a motiváció függvényében orvosok körében. *Különleges Bánásmód*, 2(3), 15-29. <https://doi.org/10.18458/KB.2016.3.15>
22. World Health Organization. WHO Announces COVID-19 Outbreak a Pandemic. 2020. Hozzáférhető 2020.11.10. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>



KÖNYVAJÁNLÓ

Szeretettel ajánljuk olvasóink figyelmébe Berényi Anna író *Kossuth Zsuzsanna regényes életrajza* című könyvét, mely a Noran Libro Kft. gondozásában jelent meg.