

Multidiszciplináris teamek vizsgálata a pszichiátriai és
pszichoterápiás ellátásban.

A pszichiátriai ellátásban dolgozók pszichoszociális
tényezőinek vizsgálata a világjárvány idején

Doktori értekezés
TÉZISFÜZET
dr. Molnár László

Semmelweis Egyetem
Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola



Témavezető: Dr. Zana Ágnes PhD.,
egyetemi docens

Hivatalos bírálók:

Dr. Martos Tamás PhD., habil. egyetemi tanár

Dr.Cserép Melinda PhD., egyetemi tanársegéd

Komplex vizsga szakmai bizottság:

Elnök: Dr.Tringer László MD., CSc., professor emeritus

Tagok: Dr.Szekeres György Tibor MD., PhD., egyetemi
docens

Dr.Kissné Viszket Mónika PhD., egyetemi adjunktus

Dr.Lajos Péter CSc., habil., tanszékvezető főiskolai
tanár

Budapest, 2024

1. BEVEZETÉS

Kutatásunkkal az volt a célunk, hogy a hazai pszichiátriai multidiszciplináris teamek jellemzőit, munkahelyi pszichoszociális tényezőit megvizsgáljuk. Górcső alá helyeztük a munkakörrel kapcsolatos tényezőket, pl. munkakör egyértelműsége, munkahelyi kompetenciák és azok átlépései.

A szakirodalmi kutatás során azt tapasztaltuk, hogy nem egyértelmű, hogy mit értünk a multidiszciplináris team fogalma alatt ((Flores-Sandoval et al., 2021; Howard & Potts, 2019; Karol, 2014; Martin et al., 2022; Pelone et al., 2017; Sangaleti et al., 2017; Van Bewer, 2017). Ellátási érdek, hogy pontosan tudjuk, hogy a pszichiátriai/pszichoterápiás teamekben kinek mi a szerepe, feladata és felelőssége.

Számos tanulmány és szakmai iránymutatás hangsúlyozza a kompetencia fontosságát az egészségügyi dolgozók körében (Belfort et al., 2017; Karami et al., 2017; Rodríguez-Fernández et al., 2021; Döme P, 2021.; Kovács P, 2024; Kurimay T, 2017.; Rihmer Z, 2016). A 22/2012. (IX.14.) EMMI rendelet szerint „*a kompetencia az az ismeretanyag és képesség, amelynek elsajátításával a jelölt képes lesz az egyes vizsgálatok, beavatkozások elvégzésére e rendeletben meghatározott mértékű önállóság mellett, és amelyek meglétét a jelölt bizottság előtt vizsgával igazolja*” (EMMI, 2012.).

Míg a szakirodalomban több tanulmányt is olvashatunk a szakmai kompetenciákkal kapcsolatban, a pszichiátriai ellátásra vonatkozóan a kompetencia-határátlépés fogalmát, tudomásunk szerint, nem vizsgálták. Véleményünk szerint a kompetencia-határátlépés olyan klinikai helyzetekre utal, amelyekben egy egészségügyi dolgozó - például orvos, ápoló vagy más egészségügyi szakember - olyan feladatot végez vagy olyan döntést hoz, amely meghaladja képzettségét, hatáskörét illetve a működési engedélyéhez köthető tevékenységét. Ez nemcsak szakmai vétséghez vezethet és veszélyeztetheti a betegellátás biztonságát, hanem etikai és jogi következményekkel is járhat.

Az orvosi felelősség különböző formái szakorvosokra és szakorvosjelöltekre/rezidensekre is vonatkoznak [etikai felelősség, fegyelmi felelősség, polgári jogi felelősség, szabálysértési felelősség, büntetőjogi felelősség (Sótonyi, 2006). Mind a Pszichiátriai Világszövetség, mind az országos etikai kódexek felhívják a figyelmet a pszichiáterek szerepével és felelősségével kapcsolatban (MPT, 2000; APA, 2013; Appelbaum & Tyano, 2021).

Kutatásunkat a COVID-19 világjárvány nemcsak megnehezítette, hanem további szempontok – pl. a pszichiátriai dolgozók mentális egészségi állapotának- vizsgálatára is sarkallt bennünket. A világjárvány felhívta a közvélemény figyelmét az egészségügyi dolgozók mentális egészségének és jólétének fontosságára (Søvold 2021).

Kutatásunk három részre osztható:

- 1, Kvalitatív fókuszcsoporthoz vizsgálatok (2017-2019)
- 2, Kvantitatív (pandémia előtti) kérdőíves vizsgálat (2020.január-február)
- 3, Kvantitatív kérdőíves vizsgálat, a pandémia idejére vonatkozóan, (2021.november- 2022.április) illetve ennek feldolgozása

2. CÉLKITŰZÉSEK

A következő hipotéziseket fogalmaztuk meg:

H1. A multidiszciplináris teamek fogalma nem egységes.

H2. A hierarchia észlelését pozitívan befolyásolja a teamtagok vezetéshez való viszonya.

H3. A teamben lévő megoldatlan konfliktusok destruktívan hatnak a teamre.

H4. A multidiszciplináris teamekben gyakran nem egyértelműek a munkakörnek megfelelő kompetenciák.

H5. A kompetencia-határátlépést a munkakör egyértelműségének hiánya okozza.

H6. A COVID ellátásban való részvétel a munkahelyi pszichoszociális tényezők magasabb szintjével jár együtt.

H7. A COVID- ellátásban való részvétel a stressz, a kiégés és az alvászavarok magasabb szintjével jár együtt a pszichiátriai dolgozók körében.

H8. Az ápolóknál, a többi szakmai csoporthoz viszonyítva, magasabb a stressz, a kiégés és az alvászavarok kockázata.

H9. A COVID-ellátásban való részvételnek és a COVID-ellátásban a munkakörnyezet jellemzőinek együttesen moderáló hatása van a magas stressz és a kiégés kialakulására.

3. MÓDSZEREK

A kutatásunkban alkalmazott módszereket az 1. táblázat foglalja össze.

1.táblázat. A kutatásban alkalmazott módszerek összefoglalása

	Időbeliség	Résztvevők száma	Vizsgálati kérdések
Fókuszcsoporthoz vizsgálatok			
Első fókuszcsoporthoz	MPT 2017-es vándorgyűlése	N=18	A teamen belüli hierarchia, vezetés
Második fókuszcsoporthoz	MPT 2018-es vándorgyűlése	N=16	A teamen belüli kommunikáció, konfliktusok
Harmadik fókuszcsoporthoz	MPT 2019-es vándorgyűlése	N=16	A szerepekhez köthető felelősség, kompetencia
Kérdőíves felmérés I.	2020.január-február	N=279	Munkahelyi pszichoszociális tényezők, hierarchia, kompetencia
(COPSOQII. +saját kérdések)			kompetencia-határátlépés
Kérdőíves felmérés II.	2021.november-2022.április	N=268	A pandémia alatt a munkahelyi pszichoszociális tényezők.
(COPSOQII. +saját kérdések)			Stressz, kiégés, alvászavar, kompetencia, kompetencia-határátlépés

3.1. Fókuszcsoporthoz

Célja: A kezdeti fókuszcsoporthoz vizsgálatokkal az volt a célunk, hogy jobban megértsük a team működésével kapcsolatos személyes szándékokat. A későbbi kérdőíves felmérésünk a számunkra kiemelkedő fókuszpontokra (pl. hierarchia, kompetencia) épült.

3.2. Kérdőíves felmérések

3.2.1. Adatgyűjtés

I. Kérdőíves felmérés (2020.január-február)

Személyesen felvettük a kapcsolatot a főváros, Pest megye, Északkelet-Magyarország egyes pszichiátriai osztályaival. Papír alapú kitöltés (N=257) illetve online kitöltés történt, az utóbbi Google Forms felületen (N=27).

II.kérdőíves felmérés (2021.november- 2022.április)

A legtöbb budapesti és megyei pszichiátriai osztály vezetőjével és az ellátásban dolgozók közül többekkel közvetlenül is (e-mailben vagy telefonon) felvettük a kapcsolatot és levelet írtunk az illetékes kórházigazgatóknak is. A szakmai szervezetek (pl. Magyar Pszichiátriai Társaság, Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara, a Fiatal Pszichiáterek Szekciója) online felületeit is használtuk. A pandémiára tekintettel kizárólag online kitöltés zajlott, Google Forms felületen.

3.2. 2. Méréseszköz

1, szociodemográfiai adatok mellett fókuszcsoporthoz tanulságaiból kiindulva saját kérdéseinket is megfogalmaztuk a hierarchia, kommunikáció, kompetencia témájában. pl. *“Az Ön teamjében előfordul-e az, hogy a kompetenciahatárok nem egyértelműek?”*

2, A Koppenhágai Kérdőív a Munkahelyi Pszichoszociális Tényezőkről II. (COPSOQII.) kérdőívet használtuk, amely a

munkahelyi pszichoszociális kockázati tényezők azonosítására szolgáló eszköz (Kristensen et al 2000, Pejtersen et al 2010, Nistor et al 2015). A kérdőív magyarországi adaptációját és validálását a Magatartástudományi Intézetben Stauder Adrienne munkacsoportja végezte. A kérdőív 7 dimenzióból áll: "Munkahelyi követelmények", "Szervezet és munkakör", "Együttműködés és vezetés", "Munka-magánélet egyensúly", „Bizalmi légkör", "Egészségi állapot, jóllét", és "Erőszak és zaklatás". A kérdőív a pszichoszociális munkakörnyezetre vonatkozó 28 alskálát is tartalmaz (pl. munkakör egyértelműsége, szerepkonfliktus, stressz, kiégés stb.).

Statisztikai elemzés

A statisztikai elemzésekhez az IBM SPSS Statistics 26.0 verzióját használtuk.

Első kérdőíves vizsgálatunk során regressziós vizsgálattal megvizsgáltuk, hogy a kompetencia-határátlépésre és a hierarchiára milyen pszichoszociális tényezők vannak befolyással.

A második kérdőíves vizsgálatban összehasonlítottuk a pszichiátriai dolgozók pszichoszociális tényezőinek átlagpontszámait aszerint, hogy dolgoztak-e COVID-ellátásban vagy sem. Megvizsgáltuk továbbá, hogy a stresszt és a kiégést milyen pszichoszociális tényezők befolyásolták. Kíváncsaiak voltunk arra, hogy az akut pszichiátriai ellátásban dolgozók almintája esetében a kompetencia-határátlépésre milyen prediktorok voltak hatással.

Etikai megfontolások

A Semmelweis Egyetem Etikai Bizottsága jóváhagyta kutatásunkat (SE-TUKEB 270/2017, 270-1/2017).

4. EREDMÉNYEK

4.1.A fókuszcsoporthok összefoglalása

A fókuszcsoporthok során a következő fő fókuszpontokra összpontosítottunk: 1. vezetés, hierarchia, 2. kommunikáció, konfliktusok, 3. kompetencia. Minden fókuszcsoporthnak megvolt a maga fő témája, de valójában ezek a témák átfedést mutattak.

A vezetés szerepe, a kommunikáció fontossága, az informális csatornák jelenléte mindhárom csoportban jelen volt. A kompetenciák kérdése szintén mindhárom csoportban hangsúlyosan szerepelt: míg az első csoportban a vezetői kompetenciák és felelőségek, a második csoportban a csapattagok közötti kompetenciák, a harmadik csoportban pedig különösen az orvosi kompetenciák álltak a középpontban. Mindhárom esetben feszültségek alakultak ki a témák mentén a csoportokon belül.

4.2. Az első kérdőíves felmérés

A két kérdőíves vizsgálat szocideomográfiai megoszlását a 2. táblázatban összegezzük.

Az első kérdőíves felmérés során a teljes mintán bináris logisztikus regressziót, továbbá ENTER módszert alkalmaztunk. Azokat az eredményeket mutattuk be, ahol a modell magyarázó ereje (Nagelkerke R-négyzet alapján) meghaladja a 10%-ot.

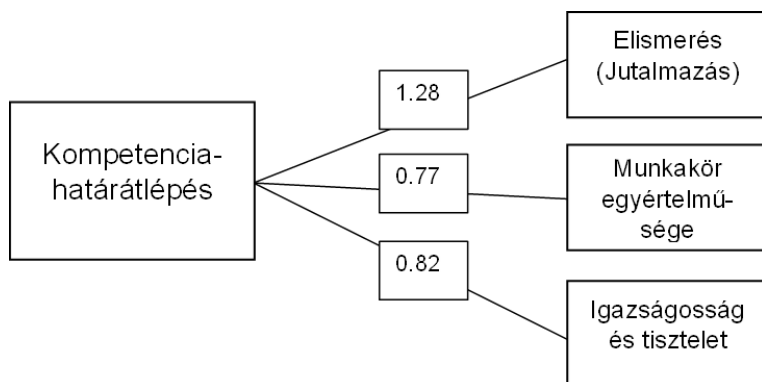
2.táblázat A kérdőíves felmérésben résztvevők összehasonlítása szociodemográfiai megoszlás szerint

	Kérdőíves vizsgálat I. (N=279) (2020.január-február)	Kérdőíves vizsgálat II. (N=268) (2021.november-2022.április)
Nem		
férfi	52	60
nő	221	208
Foglalkozás		
pszichiáter	27	86
rezidens	17	37
pszichológus	13	47
ápoló	198	84
egyéb	21	14
Életkor		
>31	30	34
31-35	28	48
36-40	22	39
41-45	44	32
46-50	34	37
51-55	45	24
56-60	42	33
60<	14	21
Régió		
Budapest	116	125
Vidék	161	143

4.2.1. A hierarchia észlelése, a kompetencia-határátlépés és COPSOQ-II kapcsolata a teljes mintán

Az észlelt hierarchia modellje a teljes mintán szignifikáns volt ($\chi^2 = 64,473$, $p < 0,001$, Nagelkerke $R^2 = 0,354$). Bootstrap szimuláció segítségével három szignifikáns faktort találtunk. A Hatáskör (kontroll) ($OR = 0,86$, $p = 0,036$) és a Támogatás a munkatársaktól ($OR = 0,74$, $p = 0,006$), negatív kapcsolatban volt a hierarchia észlelésével. A Stressz ($OR = 1,33$, $p = 0,020$), pozitív kapcsolatban volt az észlelt hierarchiával.

A kompetencia-határátlépés modellje a teljes mintán szignifikáns volt ($\chi^2 = 78,493$, $p < 0,001$, Nagelkerke $R^2 = 0,339$, ld. 1. ábra). Bootstrap szimuláció segítségével három szignifikáns faktort találtunk. A Munkakör egyértelműsége ($OR = 0,77$, $p = 0,002$), és az Igazságosság és tisztelet ($OR = 0,82$, $p = 0,001$) negatív kapcsolatban volt a kompetencia-határátlépéssel. Az Elismerés (jutalmazás) ($OR = 1,28$, $p = 0,010$) pozitív kapcsolatban volt a kompetencia-határátlépéssel.



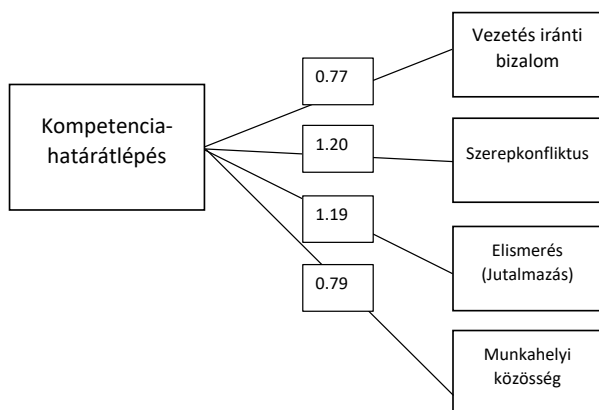
1.ábra: A kompetencia-határátlépés kapcsolata a COPSOQ-II alskáláival a teljes mintán az 1.kérdőíves felmérés során (az ábrán feltüntetett érték az esélyhányad)

4.2.2. Az észlelt hierarchia modellje az ápolók csoportjában szignifikáns volt ($\chi^2 = 30,985$, $p = 0,000$, Nagelkerke $R^2 = 0,247$), és három szignifikáns prediktort találtunk. Az ápolók esetében Támogatás a munkatársaktól ($OR = 0,73$, $p < 0,001$), negatív kapcsolatban van a hierarchia észlelésével. A Érzelmi megterhelés ($OR = 1,24$, $p = 0,006$) és Stressz ($OR = 1,19$, $p = 0,05$) pozitív kapcsolatban volt a hierarchia észlelésével.

A kompetencia-határátlépés tekintetében az ápolók és orvosok esetében is szignifikáns eredményeket kaptunk (ápolók: $\chi^2 =$

40,297, $p = 0,000$, Nagelkerke $R^2 = 0,254$, orvosok: $\chi^2 = 11\,490$, $p = 0,001$, Nagelkerke $R^2 = 0,313$).

Az ápolók esetében a Vezetés iránti bizalom ($OR = 0.77$, $p = 0,010$), és a Munkahelyi közösség skálán elért értékek ($OR = 0.79$, $p = 0,010$), negatív kapcsolatban voltak a kompetencia-határátlépéssel. Az Elismerés (Jutalmazás) ($OR = 1.19$, $p = 0,024$), és a Szerepkonfliktus ($OR = 1.20$, $p = 0,020$), pozitív kapcsolatban volt a kompetencia-határátlépéssel (lásd 2.ábra). Az orvosok csoportjában egy szignifikáns változó volt. Az orvosok Érzelmi Megterheltsége ($OR = 1.44$, $p = 0,040$), pozitív kapcsolatban volt a kompetencia-határátlépéssel.



2. ábra: Az észlelt kompetencia-határátlépés kapcsolata a COPSOQ-II alskáláival az ápolók esetén (az ábrán feltüntetett érték az esélyhányad)

4.3. A második kérdőíves vizsgálat

A második, pandemia alatti kérdőíves felmérés szociodemográfiai adatait a 2.táblázat szemlélteti.

4.3.1. Összehasonlítottuk a pszichiátriai dolgozókat aszerint, hogy részt vettek-e COVID-ellátásban vagy sem. A COVID-ellátásban dolgozók körében szignifikánsan magasabb átlagpontszámokat találtunk a munkatempó (59,08 versus 49,78) és a szerepkonfliktus (55,21 versus 45,93) tekintetében. A COVID-ellátásban részt vevők szignifikánsan alacsonyabb pontszámokat értek el a hatáskör (kontroll) (38,18 versus 51,79), az előreláthatóság (44,71 versus 57,03), az elismerés (jutalmazás) (55,82 versus 65,03), a munkakör egyértelműsége (70,19 versus 75,37), támogatás a felettéstől (59,24 versus 65,55), a munkahelyi elégedettség (54,36 versus 62,84), a vezetés iránti bizalom (55,89 versus 67,86), valamint az igazságosság és tisztelet (44,51 versus 54,35) tekintetében.

4.3.2. Ami a mentális egészségi állapotot illeti, csak a stressz pontszáma volt szignifikánsan magasabb a COVID ellátásban résztvevők esetében, a teljes mintát illetően ($47,96 \pm 21,73$ a $42,35 \pm 22,14$), míg a kiegészítés és az alvászavarok pontszámai között nem volt szignifikáns különbség, aszerint, hogy dolgoztak-e COVID-ellátásban vagy sem.

Az egyes szakmai csoportok stressz, kiegészítés és alvászavarok pontszámait is összehasonlítottuk, aszerint, hogy dolgoztak-e COVID-ellátásban (lásd a 4. táblázatot). Csak a pszichiáter szakorvosok esetében találtunk szignifikáns különbségeket a stressz- és kiegészítési pontszámok tekintetében. A COVID-ellátásban részt vevő pszichiátereknek magasabb volt a stressz-átlagpontszámuk ($52,16 \pm 22,41$ vs. $38,60 \pm 19,55$; $p=0,005$) és magasabb volt a kiegészítés- pontszámuk is ($58,30 \pm 23,54$ vs. $47,06 \pm 23,40$; $p=0,033$) azokhoz képest, akik nem vettek részt a COVID-ellátásban.

4.3.3. Az egyes szakmai csoportokat egymással is összehasonlítottuk (lásd 4. táblázat) és csak az alvászavarok tekintetében találtunk szignifikáns különbséget ($p=0,001$): az ápolók magasabb pontszámot értek el ($M=41,67$, $SD=25,73$) a többi szakmai csoporthoz képest (pszichiáterek: $M=31,90$, $SD=24,48$; rezidensek: $M=26,18$, $SD=16,66$; pszichológusok: $M=25,27$, $SD=22,04$). Nem találtunk szignifikáns különbséget a kiégés vagy a stressz tekintetében.

4. táblázat. Stressz, kiégés és alvászavarok a COVID-ellátásban részt vevő és nem részt vevő pszichiátriai ellátásban dolgozóknál. Az átlag pontszámok a COPSOQ II kérdőív alapján ($N=268$)

Szakma		COVID-ellátásban való részvétel			ANOVA	
ÁTLAG		NEM	IGEN	Teljes	F	Szig.
STRESSZ	pszichiáter	38.60	52.16	46.80	8.306	0.005
	rezidens	50.78	51.51	51.35	0.006	0.938
	pszichológus	46.68	42.92	45.48	0.327	0.570
	ápoló	41.74	43.97	43.23	0.203	0.654
	Teljes	42.95	48.11	46.04	3.443	0.065
ANOVA szakmai csoportok között					1.245	0.294
KIÉGÉS	pszichiáter	47.06	58.29	53.85	4.705	0.033
	rezidens	64.84	56.47	58.28	1.025	0.318
	pszichológus	60.55	63.33	61.44	0.123	0.727
	ápoló	53.13	56.70	55.51	0.403	0.527
	Teljes	54.35	57.85	56.45	1.318	0.252
ANOVA szakmai csoportok között					1.143	0.332
ALVÁSZAVAROK	pszichiáter	29.60	33.41	31.90	0.497	0.483
	rezidens	32.81	24.35	26.18	1.646	0.208
	pszichológus	24.61	26.67	25.27	0.087	0.769
	ápoló	41.07	41.96	41.67	0.022	0.882
	Teljes	31.43	34.17	33.07	0.774	0.380
ANOVA szakmai csoportok között					6.597	<0.001

4.3.4. A teljes mintánkon regressziós vizsgálatot is végeztünk, hogy megvizsgáljuk, hogy a stressznek és a kiégésnek mik a prediktorai a munkahelyi pszichoszociális tényezők közül (lásd 5.táblázat).

5. táblázat. A stressz és a kiégés regresszió -elemzése a teljes mintán, a 2.kérdőíves felmérés során (N=268)

STRESSZ

	B	Beta	t	p érték
(Constant)	20.308		3.649	<0.001
munka-család konfliktus	0.32	0.421	8.079	<0.001
munkahely iránti elköteleződés	-0.2	-0.232	-4.712	<0.001
érzelmi megterhelés	0.244	0.201	3.878	<0.001
kompetencia-határátlépés	3.039	0.108	2.181	0.03
R-négyzet	0.405			
F teszt	44.79			
szignifikancia (p)	<0.001			

A stepwise módszer alapján kizárt változók a következők: mennyiségi elvárás, munkatempó, hatáskör (kontroll), fejlődési lehetőségek, a munka értelmessége, kiszámíthatóság, jutalmazás (elismerés), munkakör egyértelműsége, szerepkonfliktus, a vezetés minősége, támogatás a feletttestől, támogatás a munkatársaktól, munkahelyi közösség, munkahelyi elégedettség, vezetés iránti bizalom, munkatársak közötti kölcsönös bizalom, igazságosság és tisztelet, COVID ellátás, ápoló, pszichológus, pszichiáter, pszichiáter-jelölt, rezidens.

KIÉGÉS

	B	Beta	t	p érték
(Constant)	33.954		6.377	<0.001
munka-család konfliktus	0.373	0.449	8.554	<0.001
munkahely iránti elköteleződés	-0.209	-0.222	-4.607	<0.001
érzelmi megterhelés	0.294	0.222	4.265	<0.001
pszichiáter	-7.959	-0.155	-3.187	0.002
R-négyzet	0.398			
F teszt	43.524			
szignifikancia (p)	<0.001			

A stepwise módszer alapján kizárt változók a következők: mennyiségi elvárás, munkatempó, hatáskör (kontroll), fejlődési lehetőségek, a munka értelmessége, kiszámíthatóság, jutalmazás (elismerés), munkakör egyértelműsége, szerepkonfliktus, a vezetés minősége, támogatás a feletttestől, támogatás a munkatársaktól, munkahelyi közösség, munkahelyi elégedettség, vezetés iránti bizalom, munkatársak közötti kölcsönös bizalom, igazságosság és tisztelet, COVID ellátás, ápoló, pszichológus, pszichiáter-jelölt, rezidens, kompetencia-határátlépés

4.3.5. A teljes mintánkon belül az akut pszichiátriai ellátásban dolgozókat ((n=105) külön is megvizsgáltuk, a kompetencia-

határátlépés tekintetében. Arra voltunk kíváncsiak, hogy a munkakörrel kapcsolatos pszichoszociális tényezők (munkakör egyértelműsége, szerepkonfliktus, kompetencia-határátlépés) összefüggést mutatnak-e egymással, a szakmai pozícióval illetve stresszel és a kiégéssel (lásd 6.táblázat) és megvizsgáltuk továbbá, hogy ezen az almintán a munkakör egyértelműsége, szerepkonfliktus, stressz és kiégés hogyan hatnak a kompetencia-határátlépésre.

Korrelációk

6. táblázat. A második kérdőíves vizsgálatban, változók közötti nulladrendű korreláció elemzése, az akut pszichiátriai ellátásban dolgozók esetében (n=105).

Változók	Kompetencia-határátlépés	Munkakör egyértelműsége	Szerepkonfliktus	Kiégés	Stressz
Születési dátum	0.090	-0.290**	0.030	0.130	0.205*
Ápoló	-0.034	0.248*	-0.113	-0.055	-0.192*
Pszichológus	-0.130	0.058	0.224*	0.097	0.010
Rezidens	0.123	-0.258**	0.035	-0.064	0.020
Pszichiáter	0.015	-0.008	0.225*	0.027	0.126
COVID-ellátásban való részvétel	0.154	-0.115	0.233*	0.068	0.121
Kompetencia-határátlépés	1	-0.387**	0.430**	0.336**	0.308**
Munkakör egyértelműsége		1	-0.427**	-0.251**	-0.205*
Szerepkonfliktus			1	0.209*	0.320**
Kiégés				1	0.715**
Stressz					1

*p< 0.05; **p< 0.01

A 6.táblázat szerint a munkakör egyértelműsége és a rezidens státusz közepes erősségű negatív együttjárást jelzett. A munkakör egyértelműsége közepes mértékű negatív korrelációban állt a kompetencia-határátlépéssel.

A kompetencia-határátlépés közepesen szignifikáns összefüggést, a munkakör egyértelműsége pedig közepesen

negatív összefüggést mutatott a kiégéssel és a stresszel. Akik nincsenek tisztában a munkakörükkel, vagy szerepkonfliktust tapasztalnak, nagyobb valószínűséggel tapasztalják meg a stresszt és a kiégést.

Regresszió

Regressziós vizsgálatunk során fokozatosan léptettük be a fentebbi változókat a modellünkbe, mindegyik prediktor egy kicsit többet adott hozzá a modellünk értelmezéséhez. A 4. végső modellünk 28,2%-os biztonsággal ($R=0,531$; $df= 4$; $F= 9,797$; $p<0,000$) erősítette meg, hogy a munkakör egyértelműségének a hiánya, a szerepkonfliktus jelei, a stressz és a kiégés együttesen előrejelzik a kompetencia-határátlépést.

5. KÖVETKEZTETÉSEK

H1. A multidiszciplináris teamek fogalma nem egységes.

A nemzetközi szakirodalomban nem találtunk egységes definíciót az egészségügyi multidiszciplináris teameket illetően, ezért ajánlott az egységes terminológia használata. A szerzők egy csoportja szerint a multidiszciplináris teamekre jellemző: „A multidiszciplináris teamek több szakterület szakembereiből állnak, akik egymástól függetlenül dolgoznak és szakterület-specifikus felméréseket és kezeléseket végeznek a szakma-specifikus és a klinikus által irányított betegcélok elérése érdekében (amelyek vagy kiegészítik egymás munkáját vagy nem). Minden teamtag hozzájárul a saját egyedi szakterületi nézőpontjával és az egész kommunikáció a legmagasabb rangú tagon (általában az orvoson) keresztül történik, aki a betegellátást irányítja (Foley, 1990; Martin et al., 2022)”.

H2. A hierarchia észlelését pozitívan befolyásolja a csapatok vezetéshez való viszonya.

Nem találtunk szignifikáns összefüggést a hierarchia és a vezetés között. Kutatási eredményeink azt mutatták, hogy ahol

kevésbé hierarchikusnak érzékelték a teamüket, ott jobbnak érezték a munkatársak közötti támogatást és saját munkahelyi kontrolljukat azaz befolyásukat, valamint alacsonyabbnak tapasztalták a stressz-szintjüket. Az ápolók esetében a hierarchia észlelésében a munkatársi támogatás mellett az érzelmi megterhelés és a stressz külön szignifikáns eredményt mutatott, azaz azok, akik hierarchikusnak érzékelték a teamjüket, magasabb stresszről és érzelmi megterhelésről számoltak be.”

H3. A teamben lévő megoldatlan konfliktusok destruktívan hatnak a teamre.

A megoldatlan konfliktusok destruktív hatással lehetnek a team egészére, ezért ajánlott a személyzeti csoportok biztosítása, külső szupervizor bevonásával.

H4. A multidiszciplináris teamekben gyakran nem egyértelműek a munkakörnek megfelelő kompetenciák.

A multidiszciplináris teamekben valóban nem egyértelműek a kompetenciák. Míg számos tanulmány és szakmai iránymutatás hangsúlyozza az egészségügyi dolgozók kompetenciájának fontosságát (Belfort et al., 2017; Karami et al., 2017; Rodríguez-Fernández et al., 2021; Döme P, 2021.; Kovács P, 2024; Kurimay T, 2017.; Rihmer Z, 2016.), a pszichiátriai ellátásra vonatkozóan a kompetencia-határátlépés fogalmát, tudomásunk szerint, nem vizsgálták. Véleményünk szerint a kompetencia-határátlépés olyan klinikai helyzetekre utal, amelyekben egy egészségügyi dolgozó - például orvos, ápoló vagy más egészségügyi szakember - olyan feladatot végez vagy olyan döntést hoz, amely meghaladja képzettségét, hatáskörét illetve a működési engedélyéhez köthető tevékenységét. Ez nemcsak szakmai vétséghez vezethet és veszélyeztetheti a betegellátás biztonságát, hanem etikai és jogi következményekkel is járhat. Mind a Pszichiátriai Világszövetség, mind az országos etikai kódexek felhívják a figyelmet a pszichiáterek szerepére és felelősségére.

H5. A kompetencia-határátlépést a munkakör egyértelműségének hiánya okozza.

A munkakör egyértelműsége negatívan befolyásolja a kompetencia-határátlépést. Az akut pszichiátriai ellátásban dolgozó rezidensek nem látják egyértelműen a munkakörüket. A meglévő, hasznos 22/2012 (IX.14.) EMMI rendelet alapján érdemes figyelembe venni a Pszichiátriai Világszövetség és Európai Pszichiátriai Testület (a European Union of Medical Specialists szervezet pszichiátriai szekciója) szakmai ajánlásait, és szükségesnek tűnik egy hazai „pszichiátriai szakorvosi kompetenciák” lista megalkotása.

Az elismerés pozitív előrejelzője volt a kompetencia-határátlépésnek az ápolók körében. Vagyis minél inkább átlépi egy ápoló a kompetenciáját, annál inkább elismerve érzi magát. Tanulmányunk rávilágít arra, hogy újra kellene gondolni a pszichiátriai ellátásban dolgozó ápolók kompetenciáit és az APN- (Advanced Practice Nurse) képzést a pszichiátria irányába érdemes lenne fejleszteni.

H6. A COVID ellátásban való részvétel a munkahelyi pszichoszociális tényezők magasabb szintjével jár együtt.

A COVID-ellátásban dolgozók körében szignifikánsan magasabb átlag-pontszámokat találtunk a munkatempó és a szerepkonfliktus esetében. A COVID-ellátásban részt vevők szignifikánsan alacsonyabb pontszámokat értek el a munkahelyi kontroll/ munkahelyi befolyás, az előreláthatóság, az elismerés, a munkakör egyértelműsége, a támogatás a felettestől, a munkahelyi elégedettség, a vezetés iránti bizalom, valamint az igazságosság és a tisztelet tekintetében.

H7. A COVID- ellátásban való részvétel a stressz, a kiegészítés és az alvászavarok magasabb szintjével jár együtt a pszichiátriai dolgozók körében.

Csak a stressz átlag-pontszáma volt szignifikánsan magasabb a COVID-ellátásban dolgozók körében, míg a kiegészítés és az alvászavarok pontszámai között nem volt szignifikáns

különbség aszerint, hogy dolgoznak-e COVID-ellátásban vagy sem. A pszichiáterek körében azt találtuk, hogy a COVID-ellátásban való részvételük, egyaránt a stressz- és kiegészi pontszámok emelkedésével járt együtt.

H8. Az ápolóknál, a többi szakmai csoporthoz viszonyítva, magasabb a stressz, a kiegész és az alvászavarok kockázata.

Míg a korábbi szisztematikus áttekintések arra a következtetésre jutottak, hogy a világjárvány idején ápolónak lenni a mentális egészségügyi problémák kockázati tényezője, a mi eredményeink nem mutattak szignifikáns különbséget a stressz és a kiegész tekintetében az ápolók és más szakmai csoportok között. Ugyanakkor vizsgálatunkban az ápolók szignifikánsan magasabb pontszámot értek el az alvászavarok tekintetében, mint a pszichiáterek, rezidensek vagy pszichológusok.

H9. A COVID-ellátásban való részvételnek és a COVID-ellátásban a munkakörnyezet jellemzőinek együttesen moderáló hatása van a magas stressz és a kiegész kialakulására.

A COVID-ellátásban való részvétel önmagában nem okozott sem stresszt, sem kiegész. A stressz szintjét szignifikánsan befolyásoló tényezők voltak a munka-család konfliktus, az érzelmi megterhelés, a kompetencia-határátlépés és a munkahely iránti elkötelezettség. Míg az első három pozitív hatással volt a stresszre, a munkahelyi elkötelezettség negatív hatással volt. A kompetencia-határátlépés mutatta a legerősebb hatást a stresszre. A kiegész mértékét szintén szignifikánsan befolyásolta a munka-család konfliktus, az érzelmi megterhelés, a munkahelyi elkötelezettség és a pszichiáteri pozíció. Az utóbbi két változó negatív kapcsolatban állt a kiegészel (azaz a munkahely iránti elkötelezettség és a pszichiáteri pozíció alacsonyabb kiegészi pontszámmal járt együtt).

A munkahelyi pszichoszociális tényezők felmérése és ismerete támpontot adhat a pszichiátriai ellátás lehetséges újragondolásához az újabb és újabb kihívásokkal szemben.

Az értekezésben bemutatott legfontosabb új eredmények

1. A magyarországi pszichiátriai teamekre vonatkozó pszichoszociális tényezők széles körű vizsgálata, amelyet a COPSOQII. kérdőív segítségével végeztünk.
2. A hazai akut pszichiátriai ellátásban dolgozók munkahelyi pszichoszociális tényezőinek vizsgálata.
3. A hazai pszichiátriai ellátásban dolgozók vizsgálata aszerint, hogy részt vettek-e COVID-ellátásban.
4. A pszichiátriai ellátásra vonatkozóan a kompetencia-határátlépés fogalmát, tudomásunk szerint, korábban nem vizsgálták.
5. Szükségszerű lenne egy hazai pszichiátriai szakorvosi kompetencia-lista megalkotása.
6. Míg a korábbi szisztematikus áttekintések arra a következtetésre jutottak, hogy a világjárvány idején ápolónak lenni a mentális egészségügyi problémák kockázati tényezője, a mi eredményeink, hazai mintán nem mutattak szignifikáns különbséget a stressz és a kiégés tekintetében az ápolók és más szakmai csoportok között.
7. A vizsgált szakmai csoportok közül csak pszichiáterek körében találtuk azt, hogy a COVID-ellátásban való részvétel nemcsak a stressz-, hanem a kiégési pontszámok emelkedésével is együtt járt.
8. Az ápolók esetében a kompetencia-határátlépést pozitívan befolyásolta az elismerésük, amely felveti az ápolók kompetenciájának újragondolását. Az APN- (Advanced Practice Nurse) képzést a pszichiátria irányába érdemes lenne fejleszteni.

6. SAJÁT PUBLIKÁCIÓK JEGYZÉKE

A disszertációhoz közvetlenül kapcsolódó publikációk:

- 1, Molnár, L., Szvath, P., Győrffy, Zs., Zana, Á. (2020). A multidiszciplináris teamek vizsgálata a pszichiátriai ellátásban. Három fókuszcsoporthoz tanulságai. Assessment of multidisciplinary teams in psychiatric care – lessons of three focus groups. *Lege Artis Medicine (LAM)*, 30. 357-364. <https://doi.org/10.33616/lam.30.031>
- 2, Molnár, L., Kalotaszegi, S., Gergely, B., Takács, Sz., Zana, Á. (2023). A pszichiátriai munkacsoportok pszichoszociális tényezőinek vizsgálata Magyarországon. A study of psychosocial factors in psychiatric teams in Hungary. *Psychiatria Hungarica*, 38(3). 218-231.
- 3, Molnár, L., Zana, Á., & Stauder, A. (2024). Stress and burnout in the context of workplace psychosocial factors among mental health professionals during the later waves of the COVID-19 pandemic in Hungary. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1354612. DOI 10.3389/fpsy.2024.1354612.
4. Molnár, L., Svarka, B., Zana, Á. (2025). A magyarországi akut pszichiátriai ellátásban dolgozók munkaköri kompetenciahatárátlépésének tanulságai a COVID-19 világjárvány tekintetében. Lessons regarding work-related competence transgression among acute psychiatric professionals in Hungary in the context of the COVID-19 pandemic. *Orvosi Hetilap*, 166 (12). 469-477. DOI: 10.1556/650.2025.33236

A disszertációhoz nem kapcsolódó publikációk jegyzéke: -