

# A JÓLLÉTET MEGHATÁROZÓ TÉNYEZŐK VIZSGÁLATA EGÉSZSÉGÜGYI SZAKDOLGOZÓK KÖRÉBEN



DEUTSCH Szilvia

Debreceni Egyetem, Pszichológiai Intézet

FEJES Enikő

munka- és szervezet-szakpszichológus, sport-szakpszichológus

KUN Ágota

Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem, Ergonómia és Pszichológia Tanszék

MEDVÉS Dóra<sup>1</sup>

Debreceni Egyetem, Pszichológiai Intézet

4032 Debrecen, Egyetem tér 1.

medves.dora@arts.unideb.hu

## ÖSSZEFOGLALÓ

*Háttér és célkitűzések:* A munkáltatók ma még keveset foglalkoznak tudatosan és célzottan a dolgozóik jóllétével. Általában sokkal nagyobb hangsúlyt fektetnek a fizikai vagy a mentális egészség támogatására, pedig közvetlenül a pszichés jóllét (mint a mentális egészség egyik szerves felépítője) feltételeinek kedvező alakításával a személyes énhatékonyság-érzet, a teljesítmény, az elégedettség és a szervezettel szembeni elkötelezettség is kedvező irányba alakítható. Különösen fontos lenne a jóllét támogatása olyan munkakörökben (pl. egészségügyi, pedagógiai, szociális szolgáltató területeken), ahol a stressz és a kiégés fokozott veszélyt jelent a munkavállalókra nézve. Jelen tanulmány célja a jóllétet meghatározó munkahelyi tényezők vizsgálata volt a stressz szempontjából is veszélyeztetett egészségügyi szakdolgozók körében. *Módszer:* Vizsgálatunkban az általános jóllétet, a munkahelyi elégedettséget, a munkamagánélet egyensúlyát, az énhatékonyságot és a munkahelyi stresszt vizsgáló kérdőíveket alkalmaztunk. *Eredmények:* Az eredmények szerint a munka-magánélet egyensúly és a munkahelyi elégedettség közvetlenül, míg az énhatékonyság és a munkahelyi stressz közvetett módon befolyásolják a dolgozók jóllét-érzetét. *Következtetések:* A jóllétnek mind a munkavállalók szubjektív érzelmi átéléseire, mind munkahelyi teljesítményükre pozitív hatása van,

<sup>1</sup> Levelező szerző

ezért a munkáltatóknak érdemes lehet kiemelt figyelmet fordítaniuk a munkavállalók jóllétét meghatározó munkahelyi tényezők biztosítására.

*Kulcsszavak:* jóllét, munkahelyi elégedettség, munka-magánélet egyensúly, énhatékonyság, munkahelyi stressz

## ELMÉLETI ÁTTEKINTÉS

A jóllét-kutatásokat az elégedettség-, az életminőség- és a stresszkutatások előzték meg, amelyek eredményei megfelelő alapot szolgáltatottak a jóllét szélesebb körű vizsgálatához is (Warr 2007; Spector 1997; Robertson–Taylor 2008). A munkahelyi jóllétet meghatározó tényezők azonosítása során egyéni és szervezeti tényezők egyaránt fókuszba kerülnek, ahogyan e kutatások eredményei is mindkét fél számára hasznos információkkal szolgálnak; a dolgozók jóllétének növelése az egyén szubjektív jóllét-érzetére és munkahelyi teljesítményére egyaránt pozitív hatással van. Jelen kutatásunk céljául ezért azon fontos és gyakorlati szempontból is hasznos tényezők vizsgálatát tűztük ki, amelyek jelentősen befolyásolhatják a munkavállalók jóllétét.

### Jóllét

A jóllét meghatározása a pszichológia irodalmában sem egyöntetű: leggyakrabban az elégedettséggel, a boldogsággal, a pozitív pszichológiai működéssel hozzák összefüggésbe. Tartalmát tekintve kognitív és érzelmi komponenseket is tartalmaz, hiszen mindenki meg tudja ítélni, képes értékelni saját jóléte minőségét, ugyanakkor különböző (pozitív, negatív) érzelmeket társítunk jóllétünk különböző aspektusaihoz (Diener 1984). Emiatt találkozhatunk a szubjektív jóllét, a pszichológiai jóllét, a mentális jóllét, a szociális jóllét vagy az érzelmi jóllét kifejezéseivel is – ezeket a fogalmakat sokszor egymást

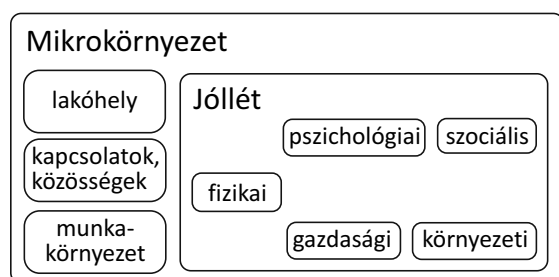
helyettesítve vagy kiegészítve jelenítik meg. Más megközelítésben Ryan és Deci (2001) a hedonikus (élvezetközpontú) és az eudaimonikus (önkiteljesítéssel járó) jóllétet különbözteti meg egymástól. A klasszikus jóllét-irodalom elsősorban a szubjektív jóllétet (*subjective well-being, SWB*) tárgyalja, mely egyfajta ernyőfogalomként jelenik meg, azaz alá tartozik minden, az egyén saját életének különböző aspektusaira (pl. a lakókörnyezetre, átélt eseményekre, testi-lelki történésekre, munkára) irányuló értékelése.

Ed Diener (1984) meghatározása szerint, amikor jóllétről beszélünk, az élet szubjektív értékeléséről van szó, ami négy komponensből tevődik össze: 1. az *élettel való elégedettség* (az élet globális minősítése), 2. a *pozitív affektivitás* (pl. a boldogság, az öröm, a mentális egészség), a 3. *negatív affektivitás* (pl. a szégyen, a büntudat, a stressz) és a 4. a *szituatív elégedettség* (pl. az egészség, a munka, a munka-magánélet egyensúlya). A WHO (1986) meghatározása szerint a mentális egészség a jóllét azon állapota, amelyben az egyén képes a lehetőségeit kiteljesíteni, a normál stresszhelyzetekkel megküzdeni, produktívan és eredményesen dolgozni, valamint a közössége érdekében hatékonyan közreműködni.

A fenti meghatározásokat áttekintve láthatjuk, hogy az eltérő definíciókban van tartalmi átfedés: a jóllét meghatározója az egyén és a környezete közötti kapcsolat szubjektív megélése, értékelése. Ezek az értékelések kedvező kimenet esetén a személyes tapasztalatok pozitív, kívánatos aspektusait képviselik.

A jóllétet az élet számtalan területével összefüggésben értelmezhetjük: magánélet, munka, kapcsolatok, egészség stb. Összeségében olyan fogalomról beszélünk, melynek különböző aspektusai együttesen járulhatnak hozzá az egyén elégedettségéhez, az egyéni harmóniához és a pszichés kiegyensúlyozottsághoz. Ha valamely aspektus nem kielégítő, az egyén globális jóllét-érzete sem lesz teljes vagy pozitív előjelű.

A jóllét interaktív modellje szerint (1. ábra) minden egyes alkotóelemnek önmagában is egyensúlyban kell lennie a jólléthez, ugyanakkor a modell minden eleme hatással van egymásra, és ezek mindegyike befolyással van az életünkre (Health and Well-being UK; é. n.).



1. ábra. A jóllét dimenziói és környezete (Health and Well-being UK; é. n.)

A fizikai jóllét jelenti a testi működést és a fizikai betegségek kockázatát. A szociális jóllét az emberekkel, a munkatársakkal, a családdal és a barátokkal való kapcsolatok minőségére utal. A környezeti jóllét arra a környezetre vonatkozik, melyben élünk és dolgozunk. A gazdasági jóllét a rendelkezésünkre álló jövedelem és anyagi helyzet függvénye, míg a pszichológiai jóllétet a mentális egészség, a viselkedés és az egyéni hiedelmek befolyásolják. A mikrokörnyezeti tényezők hatása nem függetleníthető, hiszen ezek jellemzői és az esetleges változások egyaránt befolyásolják az egyén jóllét-érze-

tét (pl. kollégákkal való konfliktus, költözés, új munkaeszközök használatának megtanulása), illetve a jóllét szubjektív komponenseit. Ugyan a makrokörnyezet nem szerepel az ábrán, de akár még a klímaváltozások (Rehdanz–Maddison 2005; Becchetti et al. 2007) is befolyással lehetnek az egyének jóllétére, akár csak a gazdasági környezet változásai (pl. a munkanélküliségi ráta vagy az infláció növekedése, ld. Winkelmann–Winkelmann 1998; Di Tella et al. 2001; Becchetti et al. 2006).

A klasszikus jóllét-értelmezésen túlmutat a Martin Seligman (2011) autentikus életöröm-elméletének továbbgondolásaként megjelenő új jóllételemet, vagyis a PERMA-modell. Eszerint az egészséges, jóllétet biztosító élet öt komponense a következő:

1. Pozitív érzelmek, boldogság (**P**ositive Emotions)
2. Elmélyülés/aktív elfoglaltság (**E**ngagement)
3. Jó kapcsolatok (**R**elationship)
4. Értelem/célok (**M**eaning)
5. Teljesítmény/sikerérzet (**A**ccomplishment)

Ez a modell magába foglalja mindazokat a tényezőket, melyek együttes jelenléte biztosíthatja a pozitív jóllétet, s ennek része az egyén szubjektív tapasztalásai (érzelmei), az aktivitása (kapcsolatok kialakítására és fenntartására, értelem és célok keresésére, teljesítményre) és a környezettel való kiegyensúlyozott kapcsolata (támogató kapcsolatok, visszajelzések, szakmai siker és elismerés). A modell jelentőségét az is adja, hogy az ötödik elemmel bekerült a jóllét értelmezésébe az eredményekre, sikerre való törekvés is, mint a jóllét elérésének munkával (is) kapcsolatos dimenziója.

### Munkahelyi stressz

A jóllétkutatásokat időben megelőzték a stressz jelenségét és típusait azonosító, kiváltó okait feltáró, annak hatásait, következményeit (Selye 1976) és az azzal való megküzdést vizsgáló kutatások (Lazarus–Folkman 1984). A stresszkutatások teljes körű bemutatása jelen tanulmánynak nem célja; a stresszre mint komplex folyamatra, ill. specifikusan a munkahelyi stresszre s annak egyéb, elsősorban a munkavégzést befolyásoló tényezőkkel való összefüggéseire fókuszálunk.

A stressz mint folyamat 4 elemet mindig tartalmaz (Bagdy 2008):

- stresszort, ami mindig valamilyen „terhelés”: külső vagy belső tényező, ami előidézi a folyamat beindulását;
- értékelést, amely különbséget tesz ártalmas, rossz és kellemes, jó dolgok közt, minősíti a történést annak fontossága és jelentősége szerint;
- megküzdési folyamatokat, hogy kontrollálni tudja a folyamatokat;
- eredményt, amit előidézett a személyiségben (testi, lelki, kapcsolati szinteken).

A munkahelyistressz-kutatások a munkahelyi stresszorokat, a munkahelyi stressz rövid és hosszú távú hatásait a dolgozóra és a szervezetre nézve egyaránt vizsgálták. „A munkahelyi stressz a munka, a munkahelyi környezet, a munkaszervezet ártalmas, kellemetlen jellegére adott érzelmi, kognitív, viselkedéses és élettani válasz. Az arousal magas szintjével, a distresszel és gyakran megküzdési képtelenséggel jellemezhető állapot” (Levi–Levi 2000: 3).

A munkahelyi stressz és az egészség kapcsolatát számos elméleti modellre (lásd pl. Siegrist 1996; Karasek–Theorell 1990; Moorman 1991) építve kutatták. Ezek a vizs-

gálatok a munkahelyi stressz egészségügyi következményei közül gyakran a szív- és érrendszeri megbetegedésekre fókuszáltak, de a munkahelyi stressz egyéb egészségügyi hatásait is vizsgálták. A szív- és érrendszeri megbetegedések kialakulásában szerepet játszanak a magas követelmények, azaz a munkakörnyezetben jelen lévő pszichológiai stresszorok magas szintje; az alacsony kontrollérzet, mely arra vonatkozik, hogy a dolgozónak lehetősége nyílik-e képességeinek kamatoztatására, ill. milyen mértékű befolyása van a munkakörülményekre vonatkozóan; az alacsony munkatársi támogatás; az erőfeszítés–jutalom egyensúlytalansága, és az igazságtalanság a munkahelyen (Salavecz 2008). A magyar lakosság egészségi állapotának feltérképezésére irányuló Hungarostudy országos reprezentatív felmérések (1995, 2002) azt mutatják, hogy a magyar munkavállalók körében fokozódott az aktív munkavállalói réteg pszichés terhelése. Míg 1995-ben a munkahelyi stresszt meghatározó munkafeszültség a munkavállalók 17,05%-ára volt jellemző, 2002-ben ez 25,47%-ra emelkedett. A munkahelyi biztonságérzet és a munkával való elégedettség is jelentősen romlott, viszont a kontroll és a munkatársi támogatottság javult ez idő alatt (Jakab–Lázár 2007). A 2013-as Hungarostudy, mely magyar aktív dolgozók körében vizsgálta a munkahelyi stressz és az egészségi állapot között fennálló kapcsolatot, azt mutatja, hogy a 2006 és 2013 között végbement változások szerint a munkahelyi stressz aránya és az erőfeszítés–jutalom-egyensúlytalanság is a társadalom szélesebb rétegeit érinti. E hét év során mindegyik vizsgálati csoportban megnövekedett a munkahelyistressz-tényezők jelenléte, és a 2013-as felmérés eredményei szerint a felsőfokú végzettség például kisebb mértékben védőfaktor az erőfeszítés–

jutalom-egyensúlytalansággal vagy a munkahelyi bizonytalansággal szemben, mint korábban volt (Salavecz 2013).

A munkahelyi stressz káros hatásait egyéni tényezők is befolyásolják. Ilyen személyiségtényező a szívósság (elkötelezettség, involvált részvétel, a kontroll képességébe vetett hit, a stressznek kihívásként való megélése) (Kobasa–Maddi–Kahn 1982), ill. a személyiség általános beállítottsága, optimizmus/pesszimizmus (Bagdy 2008). Az énhatékonyság szintén jelentős tényező a stresszel való megküzdésben. Bandura (1977) szerint az énhatékonyság olyan személyiségpotenciál, amely az önmagunkba vetett hitnek felel meg, illetve hogy képesek vagyunk céljainkat elérni. Az énhatékonyság munkahelyi stresszel való kapcsolatára vonatkozó elemzéseiből arra a következtetésre jut, hogy azok a dolgozók, akiket alacsony énhatékonyság jellemez, nehezebben küzdenek meg a munkával kapcsolatos problémákkal, mint azok, akik magas énhatékonysággal rendelkeznek; így gyakoribb körükben a szorongás, az egészségügyi problémák, és egészségmagatartásuk is rosszabb (Salavecz és mtsai 2006). A magas énhatékonysággal rendelkezők a stresszes helyzeteket is inkább kihívásként élik meg, s nem fenyegetésként, emiatt legtöbb esetben a problémafókuszú megküzdési módot alkalmazzák. Az alacsony énhatékonyság a kiegésző szempontjából is vizsgálható az egyént.

### **Munkahelyi elégedettség**

Egyes szerzők a munkaelégedettséget a dolgozó személy munkája iránt érzett pozitív érzelmi reakcióként és attitűdként definiálják (Faragher et al. 2005). Tágabb értelmezésben nemcsak a munkával kapcsolatos attitűdöket (pl. elismerés, fizikai feltételek, karrierlehetőségek, értékelés, biztonság, munkahe-

lyi kapcsolatokat), hanem a dolgozó egyénhez kapcsolódó tényezőket is figyelembe kell vennünk (pl. a dolgozó életkora, egészségi állapota, céljai) a munkahelyi elégedettség meghatározásában (Klein 2001).

A munkával való elégedettség és a teljesítmény kapcsolatára fókuszáló tanulmányok e két tényező összefüggéseinek vizsgálatán túl arra a kérdésre is választ kerestek, hogy ezek az összefüggések milyen körülmények között érvényesülnek. Iaffaldano és Muchinsky (1985) metaanalízise szerint az elégedettség és a teljesítmény közötti kapcsolatra két tényező hat jelentős mértékben: a dolgozó szervezeti hierarchiában betöltött szerepe és a saját munkájának befolyásolására való lehetőség. Az elégedettség és a teljesítmény közötti kapcsolat szorosabb a szervezeti hierarchia magasabb szintjein, illetve enyhébb, ha a dolgozónak nincs befolyása munkavégzésének a sebességére. A későbbiekben egyre inkább felismerték, hogy az elégedettség nemcsak oka, hanem okozata is lehet a teljesítménynek, vagyis a sikeres teljesítmény az, ami elégedettséghez vezet, ezért a teljesítmény növekedését kell elősegíteni.

### **A munkahelyi jóllét kapcsolata a stresszel és az elégedettséggel**

Ahogy a PERMA-modellben is látható, a jóllét fontos összetevője a munkából és a teljesítményből eredő szakmai siker és elismertség. A munka kedvező hatással van az egyének jóllét-érzetére (Waddell–Burton 2006). A rendszeres jövedelem a gazdasági jóllétre, a kollektíva a szociális jóllét-érzetre (például a társas támasz révén), a biztos munkahely a pszichológiai jóllétre (biztonságérzet, kiszámíthatóság), a megfelelő munkakörnyezet (világítás, hőmérséklet stb.) a fizikai jóllétre. Munkahelyi jóllétről akkor beszélünk, amikor az egyén jóllét-érzete a munkavégzésből, az ahhoz való

érzelmi viszonyulásból ered (Page 2005). Ennek alapja többek között a stressz- és feszültségmentes munkahely, a munkaelégedettség, az erős munkamotiváció, a felelősség és az autonómia, valamint az egyéni teljesítmény elismerése.

A mindennapi munkavégzés természetes velejárója a stressz, mely a szubjektív jóllétet erőteljesen befolyásolja, s hozzájárulhat a jóllét-érzet csökkenéséhez (Cropanzano–Wright 2001). Azonban a stressz hiánya nem jelenti automatikusan a pozitív jóllétet, nem ugyanazon jelenség két pólusáról van szó, de a kető közti kapcsolat megkérdőjelezhetetlen. Az eustressz, mely az erőforrásokat mobilizálja, a jóllétet is kedvező irányban módosíthatja, hiszen hatására az egyén aktív, motivált, s teljesítőképesége révén megéli személyes hatékonyságát, ami pozitív, megerősítő hatással bír az önértékelésére, s ezen keresztül a jóllét-érzetre. Distressz következtében azonban fizikai, mentális, érzelmi, pszichés tünetek jelenhetnek meg. Ezek akár külön, akár együttesen rontják az egyén szubjektív jóllét-érzetét, gátolják a pozitív érzelmek létrejöttét. Hosszan tartó stressz következtében csökken – többek között – az egyén pozitív élmények iránti nyitottsága és fogékonysága, teljesítménye, motivációja, kapcsolatainak minősége, betegségekkel szembeni ellenálló képessége.

Munkahelyi környezetben a legtipikusabb, stresszt kiváltó tényezők, melyek a jóllétet negatív irányba befolyásolják: a nagy munkaterhelés, a munkafeladatok kiszámíthatatlansága, a támogatás és az elismerés hiánya, az állandó változásokhoz való alkalmazkodás megkövetelése, a munka-magánélet egyensúly megbomlása, a nem kielégítő kapcsolatok (munkatársakkal, vezetővel) vagy a nem megfelelő munkahely-kialakítás (Cooper–Davidson 1987).

A dolgozói jóllét kapcsolatban áll a teljesítménnyel (Donald et al. 2005; Cropanzano–Wright 1999; Harter et al. 2003), ami talán a legfontosabb bármely szervezet számára. Ha a munkatársak jólléte pozitív, ennek következtében javul a produktivitás, a munkamorál, kevesebb lesz a hiányzás, a baleset, a fluktuáció, és kisebb a betegségből eredő hiányzási ráta. A dolgozók lojálisabbak, elégedettebbek és elkötelezettebbek lesznek munkaadójukkal szemben, és a szervezetet pozitív munkahelyi légkör jellemzi.

Több tanulmány alátámasztotta, hogy szignifikáns kapcsolat van az étellel és a munkával való elégedettség, valamint a jóllét között (pl. Tait et al. 1989). Warr (1987) kifejezetten a munkával összefüggésben értelmezte a jóllétet. Az általa leírt, jóllétet meghatározó három dimenzió a munkára jellemző autonómia, a munkahelyi követelmények és a munkahelyi társas támasz. Mindezek kapcsolatban vannak a munkahelyi jóllét három indikátorával, a munkával való elégedettséggel, a munkával kapcsolatos szorongással és az érzelmi kimerüléssel. A munkaelégedettség és a munkahelyi jóllét szoros kapcsolatban áll egymással: a nagyobb elégedettség általában pozitív előjelű jólléttel jár, és viszont. Diener és munkatársai (1999) szerint azok az emberek, akiknek a munkával összefüggő jóllét-érzete nagyobb, elégedettebbek a munkájukkal (kognitív értékelés), és gyakrabban élnek át pozitív, mint negatív érzelmeket (affektív komponens). Ez visszafelé is értelmezhető, vagyis azok az egyének, akiknek elsősorban negatív élményekben és érzelmekben van részük, a munkájukkal összességében elégedetlenebbek.

A pszichés jóllétre a munkahelyeken is figyelmet kell fordítani. Nem elég csupán a stresszből fakadó és más negatív történések (pl. konfliktus, baleset, hiányzás) tüneteit ke-

zolni, érdemes a dolgozó emberek jóllét-érzetét tudatos munkaadói hozzáállással és jóllétet fokozó programokkal támogatni. Ez nem feltétlenül kíván nagy ráfordítást, pusztán a munkahelyi légkör érzelmi klímájának alakításával, a vezetői hozzáállás és visszajelzés megváltoztatásával, vagy éppen az egyénre szabott, sikerélményt adó feladatok kijelölésével egyértelműen kedvező irányba alakíthatják a dolgozó ember szubjektív jóllét-érzetét.

### Munka-magánélet egyensúly

A munkával való elégedettség fokozható, a munkastressz pedig csökkenthető lenne azáltal is, ha az egyik mai leggyakoribb stresszforrásra, a munka-család egyensúly kialakításának nehézségére is jobban odafigyelnének a munkáltatók. A munka-család egyensúly arra az időarányra vonatkozik, amit az egyén a munkával, illetve a munkán kívüli tölt el (Malik et al. 2010). Az egyensúly megteremtése nem azt jelenti, hogy az egyén ugyanannyi időt töltsön el a munkájával, mint a magánéletével, hanem azt, hogy az egyén számára optimális mennyiség egyensúlyban legyen ezen a két területen.

A *munka-magánélet* egyensúly jelentőségét napjainkban fokozottan hangsúlyozzák, de a kutatások középpontjában gyakran a *munka-család* egyensúlyának kérdésköre áll. A munkahelyi és a családi szerepek összeegyeztetésének nehézsége stresszor lehet az egyén életében, hiszen az élet mindkét területe jelentőséggel bír, és számos elvárást fogalmaz meg az egyén felé. Nőknél kiemelten fontos e két terület összehangolása, mert egyszerre kell ellátniuk a munkahelyi és női/anyai szerepüket. Ádám és munkatársai (2008) a pszichés jóllét mutatóinak vizsgálatában arra az eredményre jutottak, hogy ezek a mutatók

kapcsolatban állnak a szerepkonfliktussal: ennek megléte szoros összefüggésben van a depresszió tünetegyüttesével, az általános jóllét-érzettel, a pszichoszomatikus tünetek meglétével és az egészségi állapot szubjektív megítélésével. Magas szintű szerepkonfliktus esetén az étellel való elégedettség és a boldogság szubjektív értékelése alacsonyabb értékekkel járt együtt.

A munka és a család közötti egyensúly kialakítása és fenntartása meglehetősen nagy kihívás a dolgozók életében. A túlzott nyomás és a szabadidő hiánya kedvezőtlenül hathat a stresszel való megküzdési képességeikre, ami elégedetlenséghez, hiányzáshoz, elszegényedő személyes kapcsolatokhoz és csökkenő munkateljesítményhez vezethet (Cooper–Davidson 1987; O’Laughlin–Bischoff 2005, in Anafarta 2011). Ha a munka-család egyensúly megvalósul, előnyt jelent a munkaadó szervezeteknek az erősödő jóllétben, a csökkenő munkahelyi stresszen és a csökkenő alkalmazotti kiégésen keresztül (Parkes–Langford 2008, in Bell et al. 2012). A munka-család egyensúly munkahelyi elégedettséghez, szervezeti elköteleződéshez, szervezeti polgári viselkedéshez (*organizational citizenship behavior*), megnövekedett termelékenységhez és kevesebb munkahely-elhagyási szándékhoz is köthető (Allen et al. 2000, in Bell et al. 2012; Blamforth–Gardner 2006, in Bell et al. 2012; Waltman–Sullivan 2007, in Bell et al. 2012).

A munka-magánélet konfliktus, illetve egyensúly olyan vonatkozásban áll kapcsolatban az énhatékonysággal, hogy azon személyek, akik magas énhatékonysággal jellemezhetők, bízva a saját képességeikben, kevésbé tartják valószínűnek, hogy életük e két területe között konfliktus alakulhat ki (Cinamon 2006; Allen et al. 2012).

**A jóllét, az elégedettség, a munkamagánélet egyensúly, az élnhatékonyság és a munkahelyi stressz jellemzői az egészségügyi dolgozók körében**

Az egészségügyi szervezetekben dolgozókat az emberek egészségügyi ellátásából fakadó munkaköri feladatok elvégzése közben specifikus stresszorok is érik. A nővérek esetében például különösen az ügyeleti rendszer, a többműszakos munkarend, a magas fokú felelősségtudat, a szerepkonfliktusok, a társas kapcsolatok zavarai, a nővérekkel szemben támasztott állandó készenlét igénye, illetve a nem megfelelő munkakörülmények okoznak leggyakrabban stresszt (Pikó 1999). Intenzív kórházi egységekben és műtéteket végző osztályokon dolgozók stresszterheltségének vizsgálatában (Boumans–Landeweerd 1994, in Pikó 1999) azt feltételezték, hogy ezeken a helyeken a személyzetre magasabb fokú stressz hárul. Eredményeikben viszont arra jutottak, hogy az ilyen beosztásban dolgozó nővérek stresszterheltsége a világos feladatmeghatározás, a pontos szerepkijelölés, illetve a gyógyuláshoz való jelentős hozzájárulásuk érzése miatt alacsonyabb volt, mint a nem intenzív ápolási igényű osztályokon.

Pikó (1999) nővérek körében vizsgálta a stresszterheltséget, illetve néhány pszichoszociális és szervezeti tényező összefüggését. Mindezek mellett az is meghatározásra került, hogy a vizsgálatban szereplő változók közül melyek alkalmazhatóak stresszindikátorként: a pszichoszomatikus tünetek gyakorisága, a rendszeres alkohol- és gyógyszerfogyasztás, a mértéktelen dohányzás, illetve az egészségi állapotra vonatkozó önértékelés romlása. A pszichoszomatikus tünetek közül a gyengeség- és fáradtságérzés fordult elő leggyakrabban a nővérek körében (Pikó

1999, 2001). Saját egészségi állapotukat azok minősítették legtöbbször kiválóknak, akik a legalacsonyabb stresszterheltségről számoltak be. Az alacsonyabb iskolai végzettségűek, korcsoportonkénti megoszlás alapján pedig az 51–60 évesek veszélyeztetettebbek a stresszterhelést illetően. A munkával való elégedettség és a kórházi osztály jellege nem mutatott lényeges eltérést a nővérek stresszterheltségével kapcsolatban, a műszakbeosztást illetően viszont igen: a három műszakban dolgozó nővérek körében volt a legnagyobb, míg az állandó délelőtti munkarendben dolgozók körében a legkisebb gyakoriságú a magas stresszterheltségi szint. Az érzelmi megterhelést okozó problémák hatására nagyobb a nővérek stresszterheltségi szintje, azoknál, akik pedig gyakrabban számíthatnak a munkatársak társas támogatására, alacsonyabb volt a stresszterheltség. Egy másik vizsgálat (Pikó 2001) szerint a nővérek egészségi állapotát illetően döntő szerepe van a munkahelyi stressznek, az érzelmi megterhelést okozó problémák jelenlétének és a munkahelyi társas támogatás hiányának.

Hegedűs és Kovács (2008) a Hungarostudy 2002-es adataira, ill. ezen adatok 2006-os utánkövetésére alapozva elemezte az egészségügyi dolgozók testi és lelki állapotát; ill. a 2006-os adatok alapján összehasonlító vizsgálatot végzett egészségügyi és nem egészségügyi dolgozók között. A 2006-os adatok alapján az egészségügyi dolgozók csoportjában alacsonyabb a házasságban élők és magasabb az elváltak aránya, mint a nem egészségügyiekénél, ezért a családi támogatás hiánya nagyobb ezeknél a csoportoknál. Többet dolgoznak a nem egészségügyi dolgozókhoz képest, jellemzően több műszakban. Egészségi állapotukat mégis jobbnak ítélték, mint a nem egészségügyi dolgozók. (ötös skálán 3,6, ill. 3,4  $p = 0,047$ ). A társas támo-



gatás viszont alacsonyabb az egészségügyi dolgozóknál, saját észlelésük szerint a család kevésbé tölti be elvárt támogató funkcióját. A társas támogatást inkább a családon kívüli, munkahelyi kapcsolatok, közösségek biztosítják.

Az egészségügyi dolgozók utánkövetéses vizsgálatának eredményei szerint az egészségügyi dolgozók 2006-ban már a nem egészségügyi dolgozókhoz és saját, 2002-ben adott válaszaikhoz képest is jobbnak tartották az egészségi állapotukat. A társas támogatást illetően az eltelt négy év alatt javult a család támogató funkciójának megítélése, de még mindig alacsonyabb a családon kívüli támogatottságnál.

Az egészségügyi dolgozók nem tudják jobban befolyásolni a munkacsoportjukban történeteket, míg a nem egészségügyi dolgozóknál ez javuló tendenciát mutatott. A WHO-jóllétskálán elért eredmények mindkét csoportban javulást mutattak, az egészségügyi dolgozók csoportjában az értékek magasabbak voltak. Saját bevallásuk szerint a feszültség, az idegesség kevésbé jellemző rájuk, a depresszió szintje is alacsony maradt. Mindezekkel elmentmondó adat, hogy az elégedettséggel kapcsolatos értékek viszont nem emelkedtek (ennek magyarázatára a szerzők nem térnek ki).

Ramirez és munkatársai (1996; in Pikó–Piczil 2006) szoros összefüggést találtak a stressz-szint és a nővérek munkaelégedettsége között. Az egészségügyi dolgozók között a nővérek munkával való elégedettsége igen alacsony, amihez e szakma társadalmi elismertségének hiánya is hozzájárul (Pikó 2001). Pikó és Piczil (2000) vizsgálati eredményei azt mutatják, hogy a nővérek elégedettségét, illetve elégedetlenségét az osztály légköre, a műszakbeosztás, a fizetés mértéke befolyásolják, de fontosnak tartják, hogy megfelelő legyen az eszközökkel történő el-

látottság is, és az általuk végzett munka sikerélményt adjon.

Salavecz és munkatársai (2006) tanulmányukban számos kutatásra hivatkoznak, melyek a munkahelyi stressz és az énhatékonyság mentális egészségre gyakorolt hatását vizsgálták. Greenglass és Burke (2000, 2002) nővérekkel végzett vizsgálatában az alacsony énhatékonyság prediktora volt az érzelmi kimerültségnek, a deperszonalizációnak, a depresszióknak, a szorongásnak és a munkával való elégedetlenségnek. Jimmieson (2000) viszont nem tudott kapcsolatot kimutatni az énhatékonyság és a deperszonalizáció, a pszichés jóllét és a munkával való elégedettség között. Az énhatékonyság moderáló szerepére vonatkozóan sincsenek egybehangzó eredmények a munkahelyi stressz és a testi, illetve a pszichés jóllét közötti kapcsolatokat illetően: egyes szerzők (Jimmieson et al. 2004) vizsgálatának eredményei szerint a magas énhatékonyság csökkenti az alacsony kontroll káros hatását a testi egészségre vonatkozóan; más vizsgálatok szerint moderálta az autonómia hiánya, a rutinszerű munka, a gyakori konfliktusok és a kiegészítő kapcsolatait (Grau et al. 2001). E vizsgálatok eredményei (Jimmieson et al. 2004; Greenglass–Burke 2000) nem támasztották alá a magas énhatékonyság moderáló szerepét a munkahelyi stressz és az egészség közötti kapcsolatra vonatkozóan (Salavecz és mtsai 2006).

Pikó (2006, in Kovács 2006) vizsgálatában a személyes hatékonyság a munkaelégedettséggel pozitív, míg a szerepkonfliktussal és a pszichoszomatikus betegségekkel negatív kapcsolatot mutatott. A munkaelégedettség és a szerepkonfliktus előre jelezheti az érzelmi kimerülést és a dehumanizáló attitűdöt.

Györffy és munkatársai (2012) a gyógyítók helyzetével és egészségével kapcsolatos

magyarországi vizsgálatok szakirodalmi áttekintésében arra hívják fel a figyelmet, hogy e vizsgálatok jellemzően patogenetikus megközelítésűek, s kisebb mértékű a pozitív példák, az erőforrások és a protektív tényezők vizsgálata.

## VIZSGÁLAT

### Hipotézisek

Jelen kutatás azt kívánja feltárni, hogy a munkahelyi stressz, a munka-magánélet egyensúly, az énhatékonyság és a munkahelyi elégedettség milyen kapcsolatban állnak egymással, továbbá hogyan befolyásolják az egyének jóllétét. A fenti összefüggések vizsgálatára az alábbi hipotézisek kerültek megfogalmazásra.

1. Az énhatékonyság és a munka-magánélet egyensúly összefüggésére vonatkozóan azzal a feltételezéssel élünk, hogy a nagyobb mértékű énhatékonysághoz a munka-magánélet egyensúly pozitívabb értéke társul (*H1*).
2. A munkahelyi stressz vonatkozásában több összefüggést feltételezünk: a nagyobb mértékű munkahelyi stressz negatív kapcsolatban áll mind a munkahelyi elégedettséggel (*H2a*), mind a munka-magánélet egyensúlyllyal (*H2b*), illetve az egyének jóllétével (*H2c*) is.
3. A jólléttel – feltételezésünk szerint – a munka-magánélet egyensúly (*H3a*) és a munkahelyi elégedettség (*H3b*) is pozitív korrelációban áll.
4. Hipotézisünk szerint, melyet az egyének jóllétét meghatározó tényezők vonatkozásában állítottunk fel, a munkahelyi stressz alacsonyabb értéke, a magasabb munkával való elégedettség és a nagyobb mértékű munka-magánélet egyensúly pozitívan és közvetle-

nül, míg a nagyobb fokú énhatékonyság szintén pozitívan, ám a munka-magánélet egyensúlyon keresztül közvetetten hat a jóllétre (*H4*).

### Vizsgálati személyek, a vizsgálat körülményei

A vizsgálatban részt vevő személyek mindannyian egy dél-alföldi kórház munkatársai, a kutatás lefolytatása a kórház igazgatójának hozzájárulásával történt. A dolgozók önkéntesen és anonim módon töltötték ki a papír-ceruza alapú kérdőíveket, amelyeket a kórház különböző osztályainak vezetőinél hagytunk, így a dolgozók szabadon hozzáférhettek azokhoz.

Kérdőíveinket 86 egészségügyi szakdolgozó töltötte ki, 80 nő és 6 férfi. A minta homogenitásának növelése érdekében, illetve a szakirodalomban idézett nemi különbségek miatt (lásd pl. Amaro–Russo–Johnson 1987) a statisztikai elemzésekből a férfiak válaszait kizártuk. A vizsgálati mintát így 80 női egészségügyi szakdolgozó alkotta, munkakörüket tekintve főként asszisztensek (45%), ápolók (36%), adminisztrátorok (10%), illetve egyéb munkakört betöltők (elsősorban gyógytornászok és szülésznők) 9%. A vizsgálati személyek életkorát tekintve 3 fő (~4%) 25 évnél fiatalabb, 19 fő (~24%) 26 és 35 év közötti, 27 fő (~34%) 36 és 45 év közötti, 24 fő (30%) 46 és 55 év közötti, míg 7 fő (~9%) 56 évnél idősebb.

### Vizsgálati módszerek

A vizsgálat során alkalmazott pszichológiai konstruktumok felmérése mellett a kérdőív szociodemográfiai, illetve a jóllétet meghatározó egyéb tényezőkre vonatkozó kérdéseket is tartalmazott. A nem, az életkor és a családi állapot lekérdezésén túl a sportolási, étkezési és alvási szokások, a káros szenved-

délyek (kávéfogyasztás, dohányzás), illetve a munkavégzés időbeli jellemzői (heti munkaórák száma, túlórázás, műszakos beosztás), valamint a szolgálati idő is szerepelt a kérdések között.

### *Jóllét*

A jóllét mérésére a WHO Általános Jóllét Kérdőív (Bech et al. 1996) ötitemes, rövidített változatát alkalmaztuk, amelynek reprezentatív magyar mintán történő validálása is ismert (Susánszky és mtsai 2006). A kérdőív állításai mentén a kitöltők egy négyfokú Likert-típusú skálán nyilatkoznak a közérzetükről (1 – egyáltalán nem jellemző; 4 – teljesen jellemző). Vizsgálatok szerint (Susánszky és mtsai 2006; Neculai et al. 2006) az ötitemes skála megbízható, amelyet vizsgálatunk is alátámasztott (*Cronbach-féle*  $\alpha = 0,77$ ).

### *Munkahelyi elégedettség*

A munkahelyi elégedettség mérésére a Minnesota Elégedettségi Kérdőív (*Minnesota Satisfaction Questionnaire*; Weiss et al. 1967) rövidített, húszitemes változatát alkalmaztuk. A kérdőív a munkavégzés 20 különböző aspektusával (egyebek mellett a munkafeladatokkal, a vezetővel, a kompenzációval) való elégedettségen keresztül az általános munkahelyi elégedettséget ragadja meg. A kérdőív itemeire egy ötfokú Likert-skálán történik a válaszadás (1 – nagyon elégedetlen vagyok; 5 – nagyon elégedett vagyok). A kérdőív kitöltése során a válaszadónak a munkavégzés különböző aspektusaival való elégedettségének mértékét kell kifejeznie. A skála magas megbízhatóságát számos tanulmány alátámasztotta (ld. Weiss et al. 1967; Schleicher et al. 2004); vizsgálatunkban szintén magas megbízhatóságról számolhatunk be (*Cronbach-féle*  $\alpha = 0,88$ ).

### *Munka-magánélet egyensúly*

A munkahely és a magánélet összeegyeztetésének talán legérzékenyebb pontja a munka és a család összeegyeztethetőségének kérdése. A munka és a családi élet közötti átcsapások vizsgálatára az Amerikai Egyesült Államokban folytatott MIDUS (*National Survey of Midlife Development in the United States, 1995–1996*; Brim et al. 2004) kutatásokhoz kialakított tizenhat itemes mérőeljárást alkalmaztunk.

A kitöltőknek egy ötfokú Likert-típusú skála segítségével kell kifejezniük, hogy az állításokban foglaltak milyen gyakran történnek meg velük (1 – mindig; 5 – soha).

A kérdőív azon magyar nyelvű változatát, amelyet vizsgálatunkban is alkalmaztunk Gadanez és munkatársai (2012) fordították és alkalmazták; a kutatásukban közölt megbízhatósági eredményeik alapján két itemet nem használtunk jelen vizsgálatunkban sem. Az általunk alkalmazott tizennégy itemes kérdőív megbízhatósága (*Cronbach-féle*  $\alpha = 0,65$ ) egy további item („*A munkahelyi problémák és aggodalmak otthon is foglalkoztatják.*”) kizárásával növelhetővé vált (*Cronbach-féle*  $\alpha = 0,68$ ); az item kizárását az item-total korreláció értéke ( $r = 0,007$ ) is indokolta.

### *Énhatékonyság*

Vizsgálatunkban a Schwarzer és Jerusalem (1995) által kialakított 10 tételes Általános Énhatékonyság (*General Self-Efficacy Scale*) kérdőívet alkalmaztuk, amelynek magyar nyelvre történő adaptálása Kopp Mária közreműködésével történt (Kopp és mtsai 1995). A kérdőív esetében a válaszadás egy négyfokú Likert-típusú skálán történik (1 – egyáltalán nem jellemző; 4 – teljes mértékben jellemző). A vizsgálatok a skála magas megbízhatóságáról számoltak be (ld. Salavecz és mtsai 2006;

Luszczynska et al. 2005), ami tanulmányunkban is megerősítésre került (*Cronbach-féle*  $\alpha = 0,87$ ).

#### *Munkahelyi stressz*

Vizsgálatunk középpontjában speciális célcsoport, egy dél-alföldi kórház egészségügyi szakdolgozói álltak. Mivel a vizsgálati mintát egy szervezet dolgozói alkották, ezért célunk az őket érő speciális stresszorok feltárása volt, amelyek egyrészt az egészségügyi intézményekre jellemzőek, másrészt az adott szervezetből fakadnak. Ennek érdekében a munkahelyi stressz mérése esetében saját kialakítású mérőeszköz fejlesztése mellett döntöttünk.

A kérdőív kialakításának első lépéseként feltérképeztük, hogy a szakirodalomban előforduló stresszorok közül melyek jellemzik az adott egészségügyi intézményt. Ennek érdekében a Juhász (2002) által Cooper és Davidson (1987), illetve Cooper és Marsall (1978) munkái alapján készített munkahelyi stresszorokkal kapcsolatos összefoglalójából kiindulva egy közel 30 kérdésből álló interjúvezérfonalat állítottunk össze; az interjút a kórház különböző osztályain dolgozó tíz egészségügyi szakdolgozóval folytattuk le. A válaszokat kérdésenként összesítve egy tizenkilenc ítemes kérdőív került kialakításra, azokra a területekre fókuszálva, amelyek az előzetes interjúválaszok alapján problémásnak minősültek, azaz amelyek arra engedtek következtetni, hogy stresszorként jelenhetnek meg az intézmény dolgozói körében. A munkahelyi stressz mérésére alkalmas kérdőív kiter a munkakörülményekre (az ingatlanok állapotára és az eszközállományra egyaránt), a szervezeti jellemzőkre (a szervezeti egység működésére; a kommunikáció és

a konfliktuskezelés megfelelőségére), a munkakör jellegzetességeire (például a feladatok, a felelősség, az érzelmi megterhelés, a célok és karrierlehetőségek vonatkozásában), illetve olyan tünetekre, amelyeket a stressz következményeként észlelhetnek a dolgozók, továbbá az azok megoldására tett egyéni és szervezeti erőfeszítésekre.

A kérdőív egyes tételeit egy ötfokú Likert-típusú skálán, az alapján kellett megítélni a kitöltőknek, hogy a megfogalmazottak mennyire megfelelőek az adott szervezetben (1 – egyáltalán nem megfelelő; 5 – teljes mértékben megfelelő). A kérdőív itemeinek átkódolásával a skála kiértékelése során a magasabb értékek a stresszorok nagyobb mértékű előfordulását jelölik. A statisztikai elemzések a tizenkilenc ítemes skála magas megbízhatóságáról számoltak be (*Cronbach-féle*  $\alpha = 0,92$ ).

#### **A változók leíró statisztikai jellemzése**

A vizsgált változók összefüggéseit feltáró statisztikai elemzések előtt, az egyes mérőeszközök esetében normalitásvizsgálatot végeztünk. A pszichológiai változók (jóllét, munkahelyi elégedettség, munka-magánélet egyensúly, énhatékonyság, munkahelyi stressz) normál eloszlást követnek (Kolmogorov–Smirnov teszt,  $p > 0,05$  minden változó esetében); a változók leíró statisztikai jellemzőit, illetve korrelációs összefüggéseit az 1. táblázat foglalja össze. A statisztikai elemzéseket a nyolcvanfős mintán folytattuk le. A statisztikai elemzéseket az IBM SPSS Statistics 21 program segítségével végeztük; kivételt ez alól egyedül az útmodell-elemzések képeznek, amelyekhez R package (Rossee 2012) programcsomagot alkalmaztunk.

1. táblázat. A vizsgált pszichológiai változók leíró statisztikai jellemzői és korrelációs összefüggései

	Átlag	Szórás	1.	2.	3.	4.	5.
1. Munkahelyi elégedettség	3,38	0,59	–				
2. Jóllét	2,53	0,62	0,30**	–			
3. Munka-magánélet egyensúly	3,36	0,42	0,28*	0,37**	–		
4. Énhatékonyság	3,30	0,42	0,08	0,14	0,21 <sup>+</sup>	–	
5. Munkahelyi stressz	3,20	0,57	–0,67**	–0,18	–0,39**	–0,07	–

+p < 0,1, \*p < 0,05, \*\*p < 0,01

## EREDMÉNYEK

### A vizsgált pszichológiai változók összefüggései

A korrelációs összefüggések alapján (1. táblázat) elmondható, hogy az első hipotézisünkben szereplő változók, azaz az énhatékonyság, illetve a munka-magánélet egyensúly (H1) közötti összefüggés iránya az elvártak megfelelő; erőssége azonban tendenciaszintű. Minél hatékonyabbnak ítéli magát valaki, annál kiegyensúlyozottabbnak érzi magát a munka és a magánélet vonatkozásában ( $r = 0,21$ ;  $p < 0,1$ ), a tendenciaszintű eredmény általánosíthatóságát azonban érdemes fenntartásokkal kezelni.

Második hipotézisünk – melyben a munkahelyi stressz negatív vonatkozásait feltételeztük a munka-magánélet egyensúly, a munkahelyi elégedettség és a jóllét vonatkozásában – részben igazolódott.

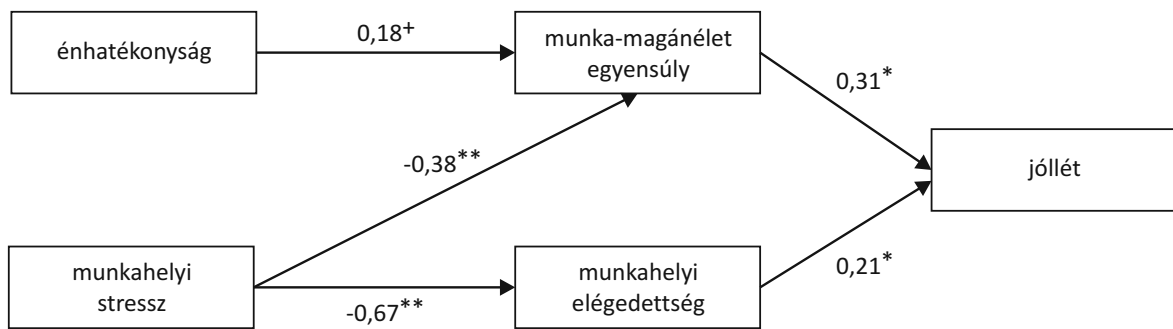
Amint az a korrelációs eredményeket bemutató 1. táblázatból kitűnik, a munkahelyi stressz szignifikáns negatív kapcsolatban áll mind a munkahelyi elégedettséggel (H2a), mind a munka-magánélet egyensúllyal (H2b). Eszerint elmondható, hogy minél nagyobb mértékben észlelik az egyének a stresszforrások jelenlétét a munkahelyen, annál elégedetlenebbek a munkájukkal ( $r = -0,67$ ;  $p < 0,01$ ), illetve annál kevésbé érzik kie-

gyensúlyozottnak a munkájuk és a magánéletük kapcsolatát ( $r = -0,39$ ;  $p < 0,01$ ). Nem igazolódott be azonban a munkahelyi stressz és a jóllét kapcsolatára vonatkozó feltevésünk (H2c), bár a nagyobb mértékű munkahelyi stresszel alacsonyabb jóllét jár együtt, a két változó kapcsolata nem bizonyult szignifikánsnak ( $r = -0,18$ ;  $p > 0,1$ ).

Végül a jóllét vonatkozásában azt feltételeztük, hogy a konstruktum a munka-magánélet egyensúlyával (H3a) és a munkahelyi elégedettséggel (H3b) is kapcsolatban áll. Hipotéziseink beigazolódtak, hiszen a nagyobb munkahelyi elégedettség, illetve a munka és a magánélet kiegyensúlyozottabb viszonya esetében is szignifikánsan nagyobb mértékű jóllétről számolnak be a megkérdezettek ( $r = 0,37$ ;  $p < 0,01$  és  $r = 0,30$ ;  $p < 0,01$ ).

### A jóllét háttérében álló tényezők

A jóllétet meghatározó tényezők közül a munkahelyi stressz, a munkahelyi elégedettség és a munka-magánélet egyensúly esetében közvetlen, míg az énhatékonyság kapcsán a munka-magánélet egyensúlyon keresztül ható közvetett kapcsolatot feltételeztünk (H4). A hipotézisünket útmodell segítségével teszteltük, az illeszkedési mutatók azonban e modell esetében nem bizonyultak kielégítőnek ( $\chi^2 = 12,88$ ;  $df = 3$ ;  $p < 0,01$ ;  $RMSEA = 0,20$ ;  $CFI = 0,86$ ;  $SRMR = 0,13$ ;  $TLI = 0,54$ ).



2. ábra. A jóllétet meghatározó tényezők útmodellje

+p &lt; 0,1, \*p &lt; 0,05, \*\*p &lt; 0,001

A statisztikai elemzés módosítási mutatóit (*modification indices*) figyelembe véve egy módosított modell (2. ábra) elemzését is lefolytattuk, amelyben a munkahelyi stressz már a munka-magánélet egyensúly és a munkahelyi elégedettség közvetlen meghatározójaként szerepelt; a módosított modellben a munkahelyi stressz a jólléttel e két változón keresztül csupán közvetett kapcsolatban állt.

A módosított modell illeszkedése megfelelőnek bizonyult ( $\chi^2 = 1,98$ ;  $df = 4$ ;  $p > 0,05$ ;  $RMSEA = 0,00$ ;  $CFI = 1,00$ ;  $SRMR = 0,03$ ;  $TLI = 1,07$ ). Az útmodell-elemzés alapján az énhatékonyság munka-magánélet egyensúlyra gyakorolt hatása tendenciaszintű ( $\beta = 0,18$ ;  $p < 0,1$ ), míg a munkahelyi stressz mind a munka-magánélet egyensúlyra ( $\beta = -0,38$ ;  $p < 0,001$ ), mind a munkahelyi elégedettségre szignifikáns negatív hatással van ( $\beta = -0,67$ ;  $p < 0,001$ ). A jóllét közvetlen meghatározói között szerepel az énhatékonyság és a munkahelyi stressz által befolyásolt munka-magánélet egyensúly ( $\beta = 0,31$ ;  $p < 0,05$ ), illetve a munkahelyi stressz által meghatározott munkahelyi elégedettség ( $\beta = 0,21$ ;  $p < 0,05$ ).

### A pszichológiai változók további összefüggései

A pszichológiai változók mérése mellett számos tényezőt vizsgálat tárgyává tettünk, amelyekkel kapcsolatban hipotézisek nem kerültek megfogalmazásra, a pszichológiai változókkal kapcsolatos összefüggéseik viszont hozzájárulhatnak a vizsgált témakör tanulmányozásához.

Az életkor és a munkahelyi elégedettség ( $\rho = 0,12$ ;  $p > 0,1$ ), az énhatékonyság ( $\rho = 0,10$ ;  $p > 0,1$ ), illetve a jóllét ( $\rho = 0,05$ ;  $p > 0,1$ ) között korrelációvizsgálatot alkalmazva nem találtunk összefüggést, míg a munkahelyi stressz ( $\rho = 0,21$ ;  $p < 0,1$ ), illetve a munka-magánélet egyensúly ( $\rho = 0,19$ ;  $p < 0,1$ ) esetében az összefüggés tendenciaszintű. Az eredmény a munkahelyi elégedettség, az énhatékonyság és a jóllét esetében arra enged következtetni, hogy az általunk vizsgált pszichológiai változók mértéke nincs összefüggésben az életkorral; azaz az átlagértékek az életkortól függetlenül egyaránt jellemzőek a mintára. És bár a tendenciaszintű eredmények általánosíthatóságát érdemes lenne újabb vizsgálat segítségével tesztelni, úgy tűnik, hogy az életkor előrehaladtával a munkahelyi stressz mértéke valamelyest növekszik, viszont a munka

és a magánélet összeegyeztethetősége valamelyest javul.

A *családi állapot* tekintetében a statisztikai elemzésekhez összevonásokat végeztünk. Az így kialakított csoportok között a függetlenmintás t-próba tendenciaszintű eredményei alapján elmondhatjuk, hogy a párkapcsolatban élők (a házások, illetve az élettársi kapcsolatban élők) ( $n = 28$ ;  $M = 2,61$ ) a jóllét magasabb szintjéről számolnak be, mint az elváltak, a családjuktól külön élők, illetve a hajadonok ( $n = 52$ ;  $M = 2,36$ ) ( $t(2)78 = -1,73$ ;  $p < 0,1$ ). Amennyiben a két csoport között más eltérés nem tapasztalható, akkor a jóllét különbözőségét a családtól kapott társas támasz hatásának tulajdoníthatjuk. A *munkakörben eltöltött évek* számával az énhatékonyság növekszik ( $r = 0,2038$ ;  $p < 0,1$ ). A tendenciaszintű eredmény nem mond ellent az elvártaknak, mely szerint az idő előrehaladtával az egyének tapasztalatot szereznek munkafeladataik ellátásában, ezáltal hatékonyabbnak érzik magukat. Utóbbi két eredmény általánosíthatósága szintén megkérdőjelezhető a tendenciaszintű eredményekből kifolyólag.

A *normál munkarendtől való eltérés* és a munka-magánélet egyensúly kapcsolatát vizsgálva függetlenmintás t-próba alkalmazásával szignifikáns különbséget tapasztaltunk ( $t(73,00) = 2,14$ ;  $p < 0,5$ ). A műszakos munkavégzést és ügyeletet teljesítők ( $n = 45$ ;  $M = 3,44$ ) inkább beszámolnak arról, hogy nehézségük adódik a magánélet és a munkavégzés összeegyeztetésében, mint a normál munkarendben dolgozók ( $n = 30$ ;  $M = 3,22$ ).

Az *általános egészségi állapottal* kapcsolatban számos összefüggést (szignifikáns pozitív korrelációt) tártunk fel:

- a munkahelyi stressz mértékével; minél egészségesebbnek ítéli magát valaki, annál kevésbé éli meg stresszorként a munkavégzés

- különböző aspektusait ( $\rho = 0,28$ ;  $p < 0,01$ );

- az elégedettséggel; minél egészségesebbnek ítéli magát valaki, annál elégedettebb a munkájával ( $\rho = 0,36$ ;  $p < 0,01$ );

- a munka-magánélet egyensúlyal; minél egészségesebbnek ítéli magát valaki, annál összeegyeztethetőbbnek érzi a munkáját a magánéletével ( $\rho = 0,23$ ;  $p < 0,05$ );

- a jólléttel; minél egészségesebbnek ítéli magát valaki, annál nagyobb mértékű jóllétről számol be ( $\rho = 0,36$ ;  $p < 0,001$ ).

## ÖSSZEFOGLALÁS

Tanulmányunk célja annak feltárása volt, hogy milyen hatással van az énhatékonyság személyiségtényezője, illetve a munka-jellegzetességeinek egyéni észlelete (a munka-magánélet egyensúly, a munkahelyi stressz, a munkahelyi elégedettség) a munkavállalók jóllétére egy specifikus célcsoport, az egészségügyi szakdolgozó nők körében – a specifikus célcsoportból fakadó alacsony mintanagyság egyben a vizsgálat limitációját is jelenti. A jóllét vizsgálatára irányultan eredményeink megerősítették, hogy a munka-magánélet egyensúly és a munkahelyi elégedettség egyaránt befolyásolja a jóllét-érzetet. Amennyiben a dolgozók munkavégzési feltételei támogatják az egyensúly fenntartását (pl. rugalmas időbeosztás, családbarát programok révén), ez növelheti a munkával, a munkahellyel való elégedettségüket. Az elégedettebb dolgozónak pozitívabb a jólléte, mely nemcsak az egyén, de a munkaadók szempontjából is számtalan előnnyel jár: javul a munka minősége, a munkahelyi viselkedés és morál, kevesebb lesz a hiányzás, kisebb a betegségi és a fluktuációs ráta. Így mindebből nyilvánvalóan következik, hogy a munka-magánélet egyensúly hiánya

kedvezőtlenül befolyásolja a teljesítményt, a mentális egészséget, a szervezettel szembeni lojalitást és (a demotiváció révén) a karrier alakulását is (Hobson–Delunas–Kestic 2001).

Modellünkéből az is kitűnt, hogy a munkahelyi stressz közvetlenül befolyásolja a dolgozók munkaelégedettségét, hiszen a túlzott nyomás kedvezőtlenül érintheti megküzdési képességeiket, s a stresszel szembeni ellenálló képességüket is csökkentheti. Ez nem meglepő módon kudarcokhoz, sikertelenséghez, majd munka-elégedetlenséghez (vagy krónikus stressz esetén) hiányzáshoz, elszegényedő (munkahelyi) kapcsolatokhoz és csökkenő munkateljesítményhez vezethet. A stressz a munka-magánélet egyensúlyra szintén negatívan hat: a dolgozó hazaviszi a stressz okozta feszültséget, a munkahelyi gondokat, problémákat, ami aztán kedvezőtlenül befolyásolja a családi kapcsolatai működését, a családi élettel való elégedettségét, így összességében a jóllét-érzetét.

A stressz – közvetett módon – a jóllét ellen hathat. Ennek hátterében az áll, hogy a munkastressz gyengíti az egyén belső pszichológiai erőforrásait (pl. rugalmassága, optimizmusa, önbizalma, humora) „bevetését” a stressz ellen, romlik az egyén megküzdési potenciálja és immunkompetenciája. Ennek eredményeképp az egyén szubjektív jóllét-érzete romlik.

Eredményeink illeszkednek Dewe és Kompier (2008) megközelítéséhez, akik a jóllétet kettős polaritásúnak tartják. A pozitív póluson a jóllét állapotára jellemző, hogy a személy élete kihívásokkal van tele, használni tudja kreativitását, identitást kölcsönöz a munkából, azt értelemtelnek látja, és ki tud teljesezni benne. Mindehhez az elégedettség érzésén keresztül vezet az út. A negatív jóllétpólushoz közeli egyén ingerlé-

keny, szorongó, türelmetlen vagy kimerült lehet, mindemellett rossz táplálkozás, alvászavarok és mozgásszegény életmód is jellemezhetik. Ez az állapot a szerzők szerint stressz hatására következik be, így a stressz és a jóllét kapcsolatáról feltételezhetjük, hogy a jóllét hiánya a stressz okozta elégedetlenség következményeként áll elő.

Eredményeink arra is rávilágítottak, hogy a jóllétet az egyén egyik legfontosabb belső erőforrása, az énhatékonysága közvetetten befolyásolja, méghozzá a munka-magánélet egyensúlyon keresztül. És bár az eredmény csupán tendenciaszintűnek bizonyult, az öszszefüggés iránya alapján az állapítható meg, hogy minél erősebb valakinek az énhatékonysága, annál inkább hisz a saját képességeiben, hogy meg tud küzdeni a munka-család egyensúly kialakításának nehézségéből adódó problémákkal. Ilyen kapacitás mellett az egyén reálisan méri fel az erőforrásait, aminek következtében oda tud figyelni a munka és a privát (családi) élete egyensúly kialakítására, észleli, ha az egyensúly kibillen megszokott állapotából, és (korábbi tapasztalatai révén, melyek a megküzdési készségeit erősítették) hatékonyan közbe tud avatkozni.

Kutatásunk ezen eredményei kapcsán érdemes lehet megemlíteni, hogy míg a jóllét közvetlen meghatározói között olyan, az egyén és a munka interakcióján alapuló konstruktumok szerepelnek, mint a munka-magánélet egyensúly, illetve a munkahelyi elégedettség, addig a személyiségjellemzőként definiált énhatékonyság, illetve a stresszkezelés képessége – amely a vizsgálatunkban szereplő munkahelyi stressz észleletére lehet hatással – csupán közvetett módon fejt ki hatását. Az eredmény illeszkedik Segal (1999) munkahelyi egészségfejlesztési programjában nyújtott integratív szemléletéhez, mely



szerint az egyéni fókuszú fejlesztés mellett nem hanyagolható el a szervezeti tényezőkhöz való beavatkozás sem, mert ezek egyaránt hatással vannak a munkavállalók egészségére.

A vizsgált háttérváltozók mentén nem meglepő módon láthattuk azt a tendenciaszintű eredményt, hogy a párkapcsolatban élők (a házasságok és az élettársi kapcsolatban élők) magasabb szintű jóllétről számoltak be, mint az egyedülállóak. A munkával eltöltött évek száma az élnélküliséggel áll pozitív összefüggésben, a műszakos munkarend pedig a munka-magánélet egyensúly alacsonyabb mértékével jár együtt. A munkavállalók fizikai és pszichés egészségi állapota bázist képezhet minden szubjektíven megélt munkatényező pozitív alakulásához: védelmet jelent a stresszel szemben, kedvez a kiegyensúlyozott kapcsolatok működtetésének, befolyásolja az elégedettséget, és végső soron a globális jóllét meghatározó összetevője (Zautra–Hempel 1984).

A munkahelyi jóllét-érzet erősíthető, ha a munkaadók tudatosan úgy alakítják a munkavégzési (külső és belső) feltételeket, hogy az pozitív irányba hasson a dolgozók jóllét-érzetére. Olyan lehetőségek és feltételek biztosításával tehetik meg ezt, mint például az (Page 2005):

- értelmes, jelentéssel bíró munka;
- a felelősség és a függetlenség a munkában;
- a munkából fakadó szubjektív teljesítményérzet és
- a képességekhez, a tudáshoz illeszkedő feladatok biztosítása.

Ha a külső feltételekre gondolunk, akkor érdemes

- a reális munkaóraszám,
- a kedvező munkafeltételek és
- a fejlődés, az előrelépés lehetőségét biztosítani, s hangsúlyt fektetni

- a jól végzett munka (anyagi és nem anyagi jellegű) elismerésére,
- a munkabiztonságra, valamint
- az egyén individuummként való elismerésére.

Az úgynevezett „stressztörvény” (a munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény 2008. január 1-jétől hatályos módosítása) meghatározza a pszichoszociális kockázati tényezők kezelésének munkáltatói feladatát. A törvény szabályozza azt is, hogy a munkaadóknak fel kell mérniük, milyen kockázatot jelent a stressz, ill. hogyan lehet azt csökkenteni, s milyen tevékenységek irányultak eddig a pszichoszociális kockázatok csökkentésére. A különböző munkahelyi egészségfejlesztési és jóllét-programok (a munkahelyi stresszkezelés) révén a szervezetek nemcsak ennek a törvényi kötelezettségnek tehetnek eleget, de hosszú távon biztosíthatják saját dolgozóik fizikai, mentális és pszichés egészségét, ami a dolgozók elégedettségében, munkateljesítményében és a munkaadóikkal szembeni lojalitásban térül meg. A „stressztörvény” gyakorlati megvalósítását segítve saját vizsgálatunk eredményei alapján a következő javaslatokat fogalmazhatjuk meg a munkáltatók részére:

Az egészségügyi szervezetekben jelen lévő munkahelyi stresszorok beazonosításával és csökkentésével a munkáltató növelheti a munkahelyi elégedettséget, és javíthat a munka-magánélet egyensúlyon is, hisz eredményeink szerint a munkahelyi stressz közvetlenül befolyásolja az egészségügyi dolgozók elégedettségét, és a munka-magánélet egyensúlyra is negatívan hat; közvetett módon pedig rontja az egyén szubjektív jóllét-érzetét azáltal, hogy csökken az egyén stresszel szembeni megküzdő képessége.

A munka-magánélet egyensúly biztosítására és a munkahelyi elégedettség növelésére

irányuló fejlesztési javaslatok a dolgozók jóllét-érzetét is növelhetik; a stresszorok csökkentése mellett a munkavégzés feltételeinek javításával, a munkarend és munkaidő megfelelő szervezésével, családbarát intézkedésekkel, családi napok szervezésével is sokat tehetnek a szervezetek dolgozóik jóllét-érzetének növeléséért.

A jóllét-érzetet – közvetett módon, illetve a tendenciaszintű eredményekből kifolyólag további vizsgálatok általi megerősítést igényelve – a dolgozók énhatékonysága is befolyásolhatja: a hit saját képességeikben, céljaik elérésében, stresszel szembeni megküzdési képességükben. Ez a belső erőforrás fejleszthető a pozitív tulajdonságok tudatosításával, az önismeret, az önértékelés fejlesztésével, a stresszkezelési ismeretekre, a megküzdési módokra vonatkozó információk bővítésével is. Eredményeinkből az is látható, hogy az énhatékonyság a munkatapasztalattal nő: a tapasztaltabb munkatársak, ill. a vezetők a tapasztalatszerzés lehetőségének biztosításával, ill. etve a személyre szabott, sikerélményt nyújtó feladatok kiosztásával, a feladatok végrehajtására vonatkozó

visszajelzés megfelelő módjával is segíthetik (kezdő) munkavállalóik énhatékonyság-érzetének a növelését. Eredményeink szerint az énhatékonyság érzése a munka-magánélet kapcsolatát is kiegyensúlyozottabbá teszi.

Az egészségügyi dolgozók általános egészségi állapotának megőrzése és fejlesztése szintén fontos védőfaktor jelenthet a stresszel szemben, növelheti a munkával való elégedettséget, kiegyensúlyozottabbá teszi a munka-magánélet viszonyt, összességében pozitívan hat az egyén jóllét-érzetére. Ez megvalósítható (testi és lelki) egészségfejlesztési programok szervezésével (pl. sportolási lehetőségek; lelki egészségvédelemmel kapcsolatos előadások, szakmai napok, tréningek; szupervíziós lehetőségek biztosítása); a dolgozók pedig fokozottabb egészségtudatos magatartásukkal is segíthetik saját egészségi állapotuk megőrzését.

Az egészségügyi szervezetek akár tervezett stresszkezelési tevékenységekkel (pályázati források igénybevételeivel is), akár a szervezeti tényezők módosításával egyaránt növelhetik dolgozóik jóllét-érzetét.

## SUMMARY

### DETERMINANTS OF WELL-BEING AMONG HEALTH CARE PROFESSIONALS

*Background and aims:* Nowadays, employers still pay little attention to the employees' well-being in a direct and conscious way. Promotion of physical and mental health usually gets more emphasis, however, creating suitable circumstances for mental well-being, an essential constituent of mental health, can highly increase the feeling of self-efficacy, performance, satisfaction and organizational commitment. Encouraging well-being should be particularly important in case of jobs where employees are exposed to increased risks of stress and burnout (e.g. in the field of education, health care and social services). The aim of the present study is to examine the determinants of well-being among health care professionals being exposed to stress during their work. *Methods:* The questionnaire study revealed participants' well-being, job satisfaction, work-life balance, general self-efficacy and job-related stress. *Results:*

According to the results, work-life balance and job satisfaction had direct impacts on well-being, while self-efficacy and job-related stress influenced well-being indirectly. *Discussion:* As well-being has positive impacts on subjective feelings as well as job performance, employers should be focusing more on ensuring job-related factors which contribute to the well-being of employees at the workplace.

*Keywords:* well-being, job satisfaction, work-life balance, self-efficacy, job-related stress

## IRODALOMJEGYZÉK

- ÁDÁM S. – GYÖRFFY Z. – LÁSZLÓ K. (2008): A családi és munkahelyi szerepek közötti konfliktus és a pszichés jól-lét mutatók kapcsolata. In Kopp M. (szerk.): *Magyar lelkiállapot 2008: Esélyerősítés és életminőség a mai magyar társadalomban*. Semmelweis Kiadó, Budapest. 260–266.
- ÁDÁM S. – GYÖRFFY Z. – LÁSZLÓ K. (2009): A munkahelyi elégedetlenség magas prevalenciája orvosnők körében: a munkahelyi és a családi szerepek közötti konfliktus mint lehetséges rizikótényező. *Orvosi Hetilap*, 150(31). 1451–1456.
- ALLEN, T. D. – JOHNSON, R. C. – SABOE, K. N. – CHO, E. – DUMANI, S. – EVANS, S. (2012): Dispositional variables and work–family conflict: A meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior*, 80(1). 17–26.
- AMARO, H. – RUSSO, N. F. – JOHNSON, J. (1987): Family and work predictors of psychological well-being among Hispanic women professionals. *Psychology of Women Quarterly*, 11(4). 505–521.
- ANAFARTA, N. (2011): The relationship between work-family conflict and job satisfaction: A structural equation modeling (SEM) approach. *International Journal of Business & Management*, 6(4). 168–177.
- BADGY E. (2008): *Pszichofitness – kacagás, kocogás, lazítás*. Animula, Budapest.
- BANDURA, A. (1977): Self efficiency: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84. 191–215.
- BECCHETTI, L. – CASTRIOTA, S. – GIUNTELLA, O. (2006): *The effects of age and job protection on the welfare costs of inflation and unemployment: A source of ECB anti-inflation bias?* Centre for Economic and International Studies (CEIS), Working Paper No. 245.
- BECCHETTI, L. – CASTRIOTA, S. – LONDOÑO BEDOYA, D. A. (2007): *Climate, happiness and the Kyoto protocol: Someone does not like it hot*. Centre for Economic and International Studies (CEIS), Working Paper No. 247.
- BECH, P. – STAEHR-JOHANSEN, K. – GUDEx, C. (1996): The WHO (Ten) Well-Being Index: validation in diabetes. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65. 183–190.
- BELL, A. – RAJENDRAN, D. – THEILER, S. (2012): Job stress, wellbeing and work-life balance and Work Life Conflict Among Australian Academics. *Electronic Journal of Applied Psychology*, 8(1). 25–37.
- BRIM, O. G. - BALTES, P. B. – BUMPASS, L. L. – CLEARY, P. D. – FEATHERMAN, D. L. – HAZZARD, W. R., – SHWEDER, R. A. (2004): *National Survey of Midlife Development in the United*

- States (MIDUS), 1995–1996*. Michigan: Inter-university Consortium for Political and Social Research.
- CINAMON, R. G. (2006): Anticipated work-family conflict: Effects of gender, self-efficacy, and family background. *The Career Development Quarterly*, 54(3). 202–215.
- COOPER, C. L. – DAVIDSON, M. (1987): Sources of stress at work and their relation to stressors in non-working environments. In KALIMO, R. – EL-BATAWI, M. A. E. – COOPER, C. L. (szerk.): *Psychological factors at work and their relation to health*. World Health Organization, Geneva. 99–123.
- CROPANZANO, R. – WRIGHT, T. A. (1999): A 5 year study of change in the relationship between well being and performance. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 51. 252–265.
- CROPANZANO, R. – WRIGHT, T. A. (2001): When a “happy” worker is really a “productive” worker: A review and further refinement of the happy-productive worker thesis. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 53(3). 182–199.
- DIENER, E. (1984): Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95. 542–575.
- DIENER, E. – SUH, E. – LUCAS, R. E. – SMITH, H. (1999): Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125. 276–302.
- DI TELLA, R. – MACCULLOCH, R. J. – OSWALD, A. J. (2001): Preferences over Inflation and Unemployment: Evidence from Surveys of Happiness. *American Economic Review*, 91(1). 335–341.
- DONALD, I. – TAYLOR, P. – JOHNSON, S. – COOPER, C. – CARTWRIGHT, S. – ROBERTSON, S. (2005): Work environments, stress and productivity: An examination using ASSET. *International Journal of Stress Management*, 12. 409–423.
- FARAGHER, E. B. – CASS, M. – COOPER, C. L. (2005): The relationship between job satisfaction and health: A meta-analysis. *Occupational Environmental Medicine*, 62. 105–112.
- GADANECZ P. – KISS ZS. – OROSZ Á. – OYINLOLA-DÁVID A. (2012): *Munkában és otthon – Konfliktusok színterei*. Kutatástervezés c. kurzus, Házi konferencia, BME, Ergonómia és Pszichológia Tanszék, 2012. május 11.
- GYÖRFFY ZS. – MOLNÁR R. – SOMORJAI N. (2012): Gyógyítók helyzete és egészsége – a magyarországi vizsgálatok szakirodalmi áttekintése. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 13(2). 107–126.
- HARTER, J. K. – SCHMIDT, F. L. – KEYES, C. L. M. (2003): Well being in the workplace and its relationship to business outcomes: A review of the Gallup studies. In KEYES, C. L. M. – HAIDT, J. (szerk.): *Flourishing: The positive person and the good life*. American Psychological Society, Washington DC. 205–224.
- Health and Wellbeing UK*. (é. n.): <http://www.hwbuk.com/> (Letöltés ideje: 2013. március 4.)
- HEGEDŰS K. – RISKÓ Á. – MÉSZÁROS E. (2004): A súlyos betegekkel foglalkozó egészségügyi dolgozók testi és lelkiállapota. *Lege Artis Medicinae*, 14(11). 786–793.
- HEGEDŰS K. – KOVÁCS M. (2008): A munkahelyi stressz szerepe az egészségügyben. *Hippocrates*, 10(2). 60–64.
- HEGEDŰS K. (2012): A legsúlyosabb betegeket ellátó egészségügyi dolgozók egészségvédelme. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 13(2). 243–252.

- HOBSON, C. J. – DELUNAS, L. – KESIC, D. (2001): Compelling evidence of the need for work/life balance initiatives: Results from a national survey of stressful life events. *Journal of Employment Counseling*, 38(1). 38–44.
- IAFFALDANO, M. T. – MUCHINSKY, P. M. (1985): Job satisfaction and job performance: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 97. 251–273.
- JAKAB E. – LÁZÁR I. (2007): Munkahelyi pszichoszomatika – 1995-ben és 2002-ben mért munkahelyi stresszok a magyar munkavállalók körében két országos reprezentatív felmérés tükrében. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 62(3). 313–343.
- JUHÁSZ Á. (2002): *Munkahelyi stressz, munkahelyi egészségfejlesztés*. Oktatási segédanyag, Munka- és szervezetpszichológiai szakképzés, Budapest.
- KARASEK, R. A. – THEORELL, T. (1990): *Healthy work: Stress, productivity and the reconstruction of working life*. Basic Books, New York.
- KLEIN S. (2001): *Vezetés és szervezetpszichológia*. Edge 2000 Kft., Budapest.
- KOBASA, S. C. – MADDI, S. R. – KAHN, S. (1982): Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42(1). 168–177.
- KOPP, M. – SCHWARZER, R. – JERUSALEM, M. (1995): Hungarian Adaptation of the General Self-Efficacy Scale. <http://userpage.fu-berlin.de/~health/hungar.htm> (Letöltés ideje: 2012. július 17.)
- KUN Á. (2002): A munkával való elégedettség megismerésének elméleti és módszertani alapjai. In MÜNNICH Á. (szerk.): *A jövő vezetőinek jelene*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. 57–70.
- LAZARUS, R. S. – FOLKMAN, S. (1984): *Stress, appraisal and coping*. Springer, New York.
- LEKA, S. – GRIFFITHS, A. – COX, T. (2003): *Work Organization & Stress. Systematic Problem Approaches for Employers, Managers and Trade Union Representatives*. World Health Organization, Geneva.
- LEVI, L. – LEVI, I. (2000): *Guidance on work related stress: Spice of life or kiss of death*. European Commission, Luxemburg.  
[http://www.enwhp.org/toolbox/pdf/1007221128\\_Guidance%2520on%2520work-related%2520stress.pdf](http://www.enwhp.org/toolbox/pdf/1007221128_Guidance%2520on%2520work-related%2520stress.pdf) (Letöltés ideje: 2011. szeptember 29.)
- LUSZCZYNSKA, A. – SCHOLZ, U. – SCHWARZER, R. (2005): The general self-efficacy scale: Multicultural validation studies. *The Journal of Psychology*, 139(5). 439–457.
- MALIK, M. I. – SAIF, M. I. – GOMEZ, S. F. – KHAN, N. – HUSSAIN, S. (2010): Balancing work and family through social support among working women in Pakistan. *African Journal of Business Management*, 4(13). 2864–2870.
- MOORMAN, R. H. (1991): Relationship between organizational justice and organizational citizenship behaviors: do fairness perceptions influence employee citizenship? *Journal of Applied Psychology*, 76(6). 845–855.
- NECULAI K. – SALAVECZ GY. – STUDER A. – KOPP M. (2006): Munkahelyi tényezők és pszichés jóllét az oktatás és kultúra területén dolgozó nők körében. *Mentálhigiéne és Pszichoszomatika*, 7(2). 11–123.

- PAGE, K. (2005): *Subjective wellbeing in the workplace*. Unpublished honours thesis, Deakin University, Melbourne, Australia. <http://www.deakin.edu.au/research/acqol/instruments/index.htm> (Letöltés ideje: 2010. február 06.)
- PIKÓ B. (1999): Munkahelyi stressz a nővérek körében: kik a legveszélyeztetettebbek? *Szenvedélybetegségek*, 7(4). 272–281.
- PIKÓ B. – PICZIL M. (2000): „És rajtunk ki segít...?” *Esély*, 11(1). 110–120.
- PIKÓ B. (2001). A nővéri munka magatartástudományi vizsgálata: Pszichoszomatikus tünetek, munkahelyi stressz, társas támogatás. *Lege Artis Medicinae*, 11(4). 318–325.
- PIKÓ B. – PICZIL M. (2006): A pszichoszociális munkakörnyezeti jellemzők összefüggése az életelégedettséggel nővérek körében. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 4(7). 301–310.
- REHDANZ, K. – MADDISON, D. (2005): Climate and Happiness. *Ecological Economics*, 52(1). 111–125.
- ROBERTSON, I. J. – FLINT-TAYLOR, J. (2008): Leadership, psychological well-being and organisational outcomes. In CARTWRIGHT, S. – COOPER, C. (szerk.): *The Oxford Handbook on Organisational Well-being*. Robertson Cooper Ltd., Manchester.
- ROSSEEL, Y. (2012): lavaan: An R package for structural equation modeling. *Journal of Statistical Software*, 48(2). 1–36.
- RYAN, R. M. – DECI, E. L. (2001): On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52. 141–166.
- SALAVECZ GY. – NECULAI K. – JAKAB E. (2006): A munkahelyi stressz és az énhatékonyság szerepe a pedagógusok mentális egészségének alakulásában. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 7(2). 95–109.
- SALAVECZ GY. (2008): Munkahelyi stressz és egészség. In KOPP M. (szerk.): *Magyar lelki-állapot 2008: Esélyerősítés és életminőség a mai magyar társadalomban*. Semmelweis Kiadó, Budapest. 288–297.
- SCHLEICHER, D. J. – WATT, J. D. – GREGURAS, G. J. (2004): Reexamining the job satisfaction-performance relationship: The complexity of attitudes. *Journal of Applied Psychology*, 89(1). 165–177.
- SCHWARZER, R. – JERUSALEM, M. (1995): Generalized Self-Efficacy Scale. In WEINMAN, J. – WRIGHT, S. – JOHNSTON, M. (szerk.): *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs*. NFER-NELSON, Windsor. 35–37.
- SEGAL, L. (1999): *Issues in the Economic Evaluation of Health Promotion in the Workplace*. Research Report, Monash University, Melbourne, Australia. <http://www.buseco.monash.edu.au/centres/che/pubs/rr3.pdf> (Letöltés ideje: 2014. október 22.)
- SELIGMAN, M. (2011): *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Free Press, New York.
- SELYE J. (1976): *Stressz distressz nélkül*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- SIEGRIST, J. (1996): Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal Occupational Health Psychology*, 1(1). 27–41.
- SPECTOR, P. E. (1997): *Job satisfaction: application, assessment, causes, and consequences*. Sage, London.

- SUSÁNSZKY É. – KONKOLY THEGE B. – STAUDER A. – KOPP M. (2006): A WHO Jól-lét Kérdőív rövidített (WBI-5) magyar változatának validálása a Hungarostudy 2002 országos lakossági egészségfelmérés alapján. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 7. 247–255.
- TAIT, M. – PADGETT, M. Y. – BALDWIN, T. T. (1989): Job and life satisfaction: A re-examination of the strength of the relationship and gender effects as a function of the date of the study. *Journal of Applied Psychology*, 74. 502–507.
- WADDELL, G. – BURTON, A. K. (2006): *Is work good for your health and well-being?* TSO, London.
- WARR, P. (1987): *Work, unemployment, and mental health*. Clarendon Press, Oxford.
- WARR, P. (2007): *Work, happiness, and unhappiness*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers, New Jersey.
- WEISS, D. J. – DAVIS, R. V. – ENGLAND, G. W. – LOFQUIST, L. H. (1967): Manual for the Minnesota satisfaction questionnaire. *Minnesota studies in vocational rehabilitation*, 22. 1–120.
- WHO (1986): *Ottawa Charter for Health Promotion. Charter for action presented at the first international conference on health promotion*. World Health Organization (WHO), Ottawa, Canada.
- WINKELMANN, L. – WINKELMANN, R. (1998): Why are the Unemployed so Unhappy? Evidence from Panel Data. *Economica*, 65(257). 1–15.
- ZAUTRA, A. – HEMPEL, A. (1984): Subjective well-being and physical health: a narrative literature review with suggestions for future research. *International Journal of Aging and Human Development*, 19(2). 91–110.