



A fekvőbeteg-ellátásban dolgozó ápolók egészségi állapota és káros szenvedélyei

Dr. Németh Anikó adjunktus

Szegedi Tudományegyetem, Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar,

Egészségmagatartás és -fejlesztés Szakcsoport

Bevezetés

Az ápolók egészségi állapota az egészségügy régóta kutatott területe. A nem megfelelő egészségi állapot nem csupán az ápolóknak okoz többletterhelést, hanem hatással van a munkavégzés minőségére és az ellátott betegek elégedettségére is (5). Az ápolókra jellemző, hogy egészségi állapotukat inkább *jónak* és *megfelelőnek* értékelik, a *kiváló* megjelölés csak az esetek 3,6–9,1%-ában figyelhető meg (4;6;7). Az egészségi állapot önértékelése a munkavégzés szempontjából is kiemelt jelentőséggel bír, ugyanis az egészségi állapotukat *jónak* vagy *nagyon jónak* értékelő ápolók inkább elégedettek fizikális munkakörnyezetükkel, kevésbé érzik munkájukat fárasztónak, mint azok az ápolók, akik testi egészségüket *rossznak*, vagy *nagyon rossznak* értékelik (12).

Kutatások bizonyítják, hogy az egészségügyi szakdolgozók jelentős többsége küzd valamilyen krónikus megbetegedéssel. A leggyakrabban szív- és érrendszeri, mozgásszervi, és endokrin megbetegedések fordulnak elő (3;7;8), valamint gyakoriak a gerincbántalmak is (1;4).

Az egészségügyi dolgozók példaként jelennek meg betegek előtt, ezért nagyon fontos, hogyan viszonyulnak saját betegségükhöz. Több vizsgálat is rámutatott, hogy betegség esetén háromnegyedük nem vesz igénybe táppénzt (7;9;10).

Az indokolatlan gyógyszerfogyasztás, valamint a káros szenvedélyek megítélése nehézségekbe ütközik, hiszen önbevalláson alapon működik. Hazánkban nem igazán jellemző az indokolatlan gyógyszerfogyasztás (9), de külföldön – a könnyű elérhetőség miatt – az ápolók gyakran folyamodnak munkahelyi öngyógyszereléshez (11).

Az egészségügyi szakdolgozók harmada rendszeresen dohányzik (9), bár néhány felmérés 40–50%-os dohányzási gyakoriságról számol be (6;7). A dohányzás gyakoriságát a műszakbeosztás jelentősen befolyásolja. Az állandó délelőtti műszakban dolgozó ápolók 21,8%-a, a három műszakos munkarendben dolgozók 41%-a, az állandó éjszakai műszakban dolgozók 28,6%-a, a délelőtti és délutáni váltott műszakban dolgozók 14,3%-a vallotta magát dohányosnak (9).

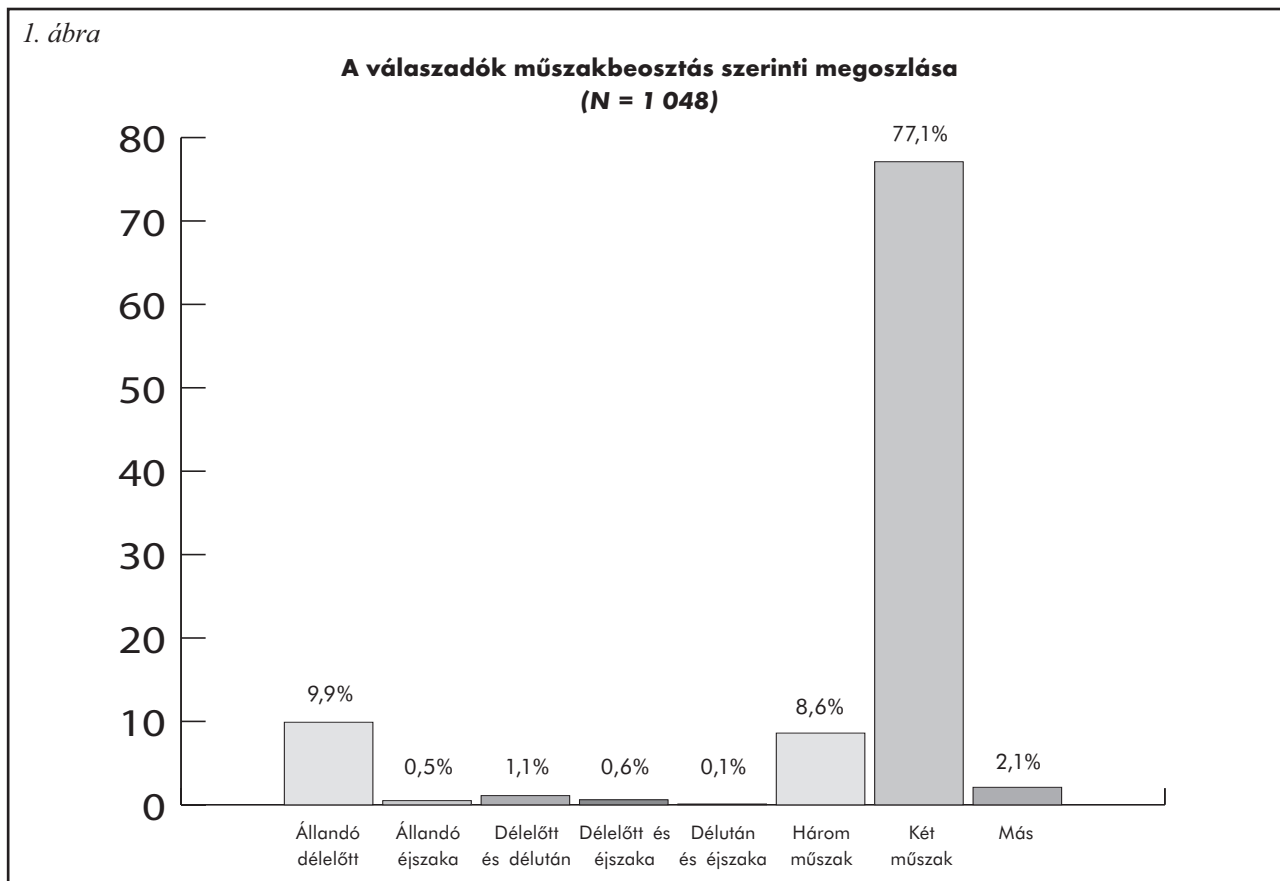
Az alkalmoszerű alkoholfogyasztók aránya 34,5–77% között változik (7;9). A súlyos betegekkel foglalkozó egészségügyi dolgozók 37,9%-a dohányzik, 28%-a iszik három vagy több kávét naponta, 20,4%-a fogyaszt rendszeresen alkoholt, (2) a rendszeres kávéfogyasztók aránya pedig 69,4–81,8% (6;7).

Mindezen eredmények alátámasztják, hogy az ápolók egészségi állapota és káros szenvedélyei nem példaeértékűek a betegek számára. Vizsgálatom célja volt feltárni a fekvőbeteg-ellátásban dolgozó ápolók egészségi állapo-

LEVELEZÉSI CÍM:

Dr. Németh Anikó, Szegedi Tudományegyetem, Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar, Egészségmagatartás és -fejlesztés Szakcsoport. Postacím: 6726 Szeged, Temesvári krt. 31. Telefon: +36-62-341-814. E-mail: nemetha@etszk.u-szeged.hu





tának önértékelését, krónikus betegségeit, gyógyszereszedési szokásait, káros szenvedélyeit, valamint táppénzen töltött napjainak számát. Kutatásom során arra kerestem választ, hogy az életkor, az iskolai végzettség, a műszakbeosztás, valamint a fekvőbeteg-osztály jellege fenti mutatókat miként befolyásolja. A felmérésben kifejezetten a fekvőbeteg-ellátásban dolgozókat céloztam meg, mivel feltételeztem a többműszakos munkarend egészségre gyakorolt kedvezőtlen hatásait.

Minta és módszer

A keresztmetszeti vizsgálat 2010 utolsó negyedében, saját szerkesztésű, önkitöltős kérdőívvel történt, mely az egészségi állapotra, a gyógyszereszedési szokásokra vonatkozó kérdéseken túl tartalmazta a jól-létet, a munkaelégedettséget és a munkahelyi változásokat vizsgáló kérdéseket is. A felmérésben a *bajai*, a *gyulai*, a *kecskeméti*, a *nyíregyházi*, a *székesfehérvári* és a *szombathelyi kórházak* azon ápolói vettek részt, akik legalább egy éve az adott kórházban, teljes munkaidőben, a fekvőbeteg-ellátásban dolgoztak beosztott ápolóként. Baján egyszerű véletlen, a többi kórházban szisztematikus mintavételi eljárást alkalmaztam. Az 1 587 darab kiosztott kérdőívből 1 048 darab értékelhető érkezett vissza (66,03%). Jelen

tanulmányban az egészségi állapotra vonatkozó rész-eredményeket mutatom be. A mintában csak női válaszadók szerepelnek.

Az adatelemzést SPSS 19.0 for Windows statisztikai programmal, Kruskal-Wallis teszttel, varianciaanalízissel és Kh^2 -próbával végeztem. A szignifikanciakritérium határa $p < 0,05$.

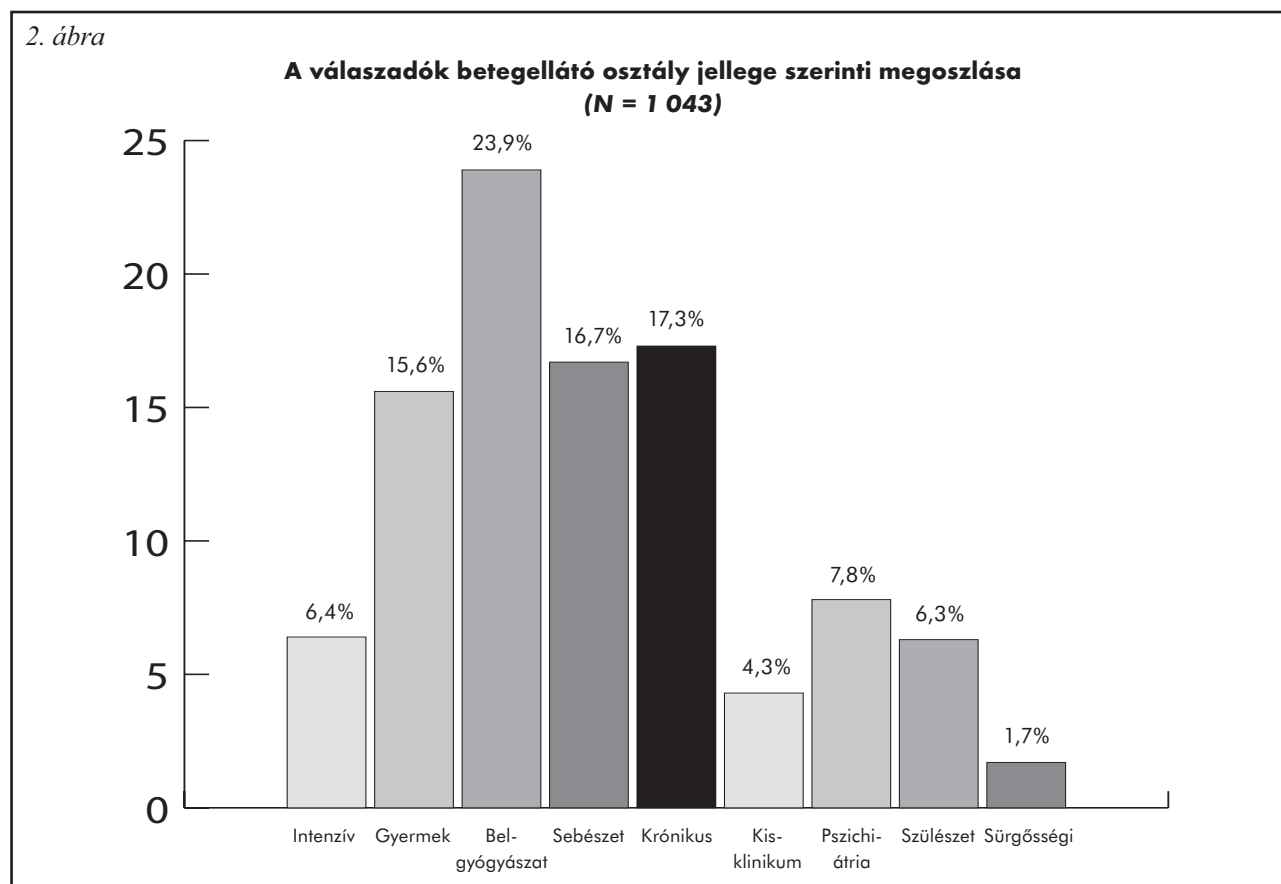
Eredmények

A válaszadók átlagéletkora 38,47 év (SD: 8,78 év), átlagosan 17,45 éve (SD: 9,78 év) dolgoznak az egészségügyben. 13,6%-nak (142 fő) nincs érettségije, 70,9% (740 fő) érettségivel rendelkezik, 15,4% (161 fő) főiskolai vagy egyetemi végzettségű (5 fő nem adta meg végzettségét). Többségük (77,1%) 12 órás műszakbeosztásban dolgozik, a 8 órás (három műszak) munkabeosztásban dolgozók aránya 8,6% (1. ábra).

A válaszadók többsége belgyógyászat (23,9%), krónikus (hosszú ellátási idejű) osztályon (17,3%), sebészet (16,7%) és gyermekgyógyászati osztályon (15,6%) dolgozik. A kisklinikum-csoportosítás a fül-orr-gégészetet, a szemészetet és a bőrgyógyászatot foglalja magában. Öt fő nem jelölte meg, milyen osztályon dolgozik (2. ábra).

Az egészségi állapot önértékelésének vizsgálatára egy

2. ábra



négyfokozatú Likert-skálát alkalmaztam (1 = kiváló, 2 = jó, 3 = megfelelő, 4 = rossz). A válaszadók átlagosan 2,44-re értékelték egészségi állapotukat. 7,3%-uk tartja kiválónak, 43,9% jónak, 46,2% megfelelőnek és 2,6% rossznak.

Az egészségi állapot önértékelését az életkor jelentősen ($p < 0,001$; $\text{K}\chi^2 = 28,294$) befolyásolja: minél magasabb, a megkérdezettek annál rosszabbnak ítélik egészségi állapotukat. Az iskolai végzettség szintén szignifikáns mértékben befolyásolja az egészségi állapot önértékelését ($p < 0,001$; $\text{K}\chi^2 = 20,602$): minél magasabb az iskolai végzettség, a válaszadók annál jobbnak értékelték saját egészségi állapotukat – az érettségivel nem rendelkezők átlagosan 2,63-ra (SD: 0,601), az érettségizettek átlagosan 2,44-re (SD: 0,672), a diplomával rendelkezők átlagosan 2,29-re (SD: 0,656). A műszakbeosztás nem ($p = 0,297$; $\text{K}\chi^2 = 8,415$), a betegellátó osztály jellege viszont jelentősen meghatározza az egészségi állapot önértékelését ($p = 0,005$; $\text{K}\chi^2 = 21,881$). A legjobbnak a sürgősségi osztályon (átlag 2,17; SD: 0,618), majd a sebészetben dolgozók értékelték egészségüket (átlag 2,29; SD: 0,652), a legrosszabbnak a belgyógyászatban (átlag 2,54; SD: 0,634), a krónikus osztályokon (átlag 2,50; SD: 0,664) és a pszichiátrián (átlag 2,48; SD: 0,726).

A krónikus betegségek vizsgálata

A válaszadók közül mindösszesen 18,1% azok aránya, akik egyetlen krónikus betegségben sem szenvednek, 21,7%-uknak egy; 22,5%-uknak két; 15,3%-uknak három szervrendszert érintő megbetegedése fordult elő a leggyakrabban, a többiek ennél több krónikus betegség egyidejű meglétéről számoltak be. Minél magasabb az életkor, annál több krónikus betegség fordult elő a válaszadók körében ($p < 0,001$). Az iskolai végzettség ($p = 0,439$), a műszakbeosztás ($p = 0,360$) és a betegellátó osztály jellege ($p = 0,054$) alapján nem találtam különbséget a krónikus betegségek átlagos számának előfordulásában. A szívbetegség, a magas vérnyomás ($p < 0,001$; $\text{K}\chi^2 = 65,454$), az aranyér, a visszértágulat ($p = 0,001$; $\text{K}\chi^2 = 17,911$), az ízületi betegségek ($p < 0,001$; $\text{K}\chi^2 = 87,938$), a cukor- és pajzsmirigy-betegségek ($p < 0,001$; $\text{K}\chi^2 = 23,839$) előfordulása az életkor előrehaladtával egyenes arányban nő. Az ideggyengeség, a lelki és érzelmi problémák kifejezetten a 35–54 éves korosztályban fordulnak elő ($p = 0,003$; $\text{K}\chi^2 = 16,152$), a migrén és más idegrendszeri betegségek pedig a 35–44 éves korosztály 31%-át sújtják ($p = 0,030$; $\text{K}\chi^2 = 10,728$).

Minél magasabb az iskolai végzettség, annál kevésbé fordulnak elő ízületi megbetegedések ($p < 0,001$;

1. táblázat

A jelentős különbséget mutató krónikus betegségek megoszlása a betegellátó osztályok tükrében

Az osztály jellege	Ízületi betegség	Idegyengesség, lelki/érzelmi probléma
Intenzív osztály	28,4%	10,4%
Gyermekosztály	27,0%	1,8%
Belgyógyászat	41,4%	5,2%
Sebészet	28,2%	2,3%
Krónikus betegségek osztálya	43,9%	2,2%
Kisklinikum	22,2%	4,4%
Pszichiátria	32,1%	7,4%
Szülészeti	24,2%	1,5%
Sürgősségi osztály	33,3%	0%

$Kh^2 = 24,103$). Az érettségivel nem rendelkezők 50,7%-a, az érettségizettek 32,8%-a, a diplomások 24,8%-a szenved ízületi megbetegedésben.

A cukor- és pajzsmirigy-betegségek leggyakrabban az állandó délelőtti körében fordulnak elő ($p = 0,007$; $Kh^2 = 19,376$).

Az ízületi megbetegedések ($p = 0,001$; $Kh^2 = 26,807$), valamint az idegyengesség, a lelki és érzelmi problémák ($p = 0,022$; $Kh^2 = 17,911$) előfordulási gyakoriságát tekintve az egyes betegellátó osztályok dolgozói között jelentős a különbség. Az ízületi megbetegedések leginkább a belgyógyászat, a krónikus és pszichiátriai osztályokon, legkevésbé a kisklinikumi és szülészeti osztályokon dolgozók körében fordulnak elő. Az idegyengesség, a lelki és érzelmi problémák leginkább az intenzív és pszichiátriai osztályokon, legkevésbé pedig a sürgősségi, a szülészeti és a gyermekgyógyászati osztályokon jellemzőek (1. táblázat).

A többi megbetegedés esetében nem mutatkozott jelentős különbség a betegellátó osztályok dolgozói között, az azonban elmondható, hogy a szívbetegség és a magas vérnyomás a szülészeti (33,3%) és a sürgősségi (27,8%) osztályokon, a visszértágulat a szülészeti (53%), a cukor- és pajzsmirigy-betegség a sürgősségi osztályokon (11,1%), az idegzsába és az idegyulladás a belgyógyászat és a sürgősségi osztályokon (5,6%) dolgozóknál jelentkezik gyakrabban. A migrén (19,6%) és a bőrbetegségek (4,3%) legkevésbé a gyermekgyógyászati osztályokon dolgozókat sújtják, a migrén előfordulása – a többi osztályon dolgozóhoz képest – a sebészeti dolgozóknál szintén alacsony (21,1%). A daganatos megbetegedések a sürgősségi ellátásban dolgozók 5,6%-át, az allergia

44,4%-ukat, a nőgyógyászati megbetegedések pedig 22,2%-ukat érintik, mely a többi osztály dolgozóinál jóval magasabb arány.

A gyógyszereszedési szokások vizsgálata

A válaszadók közül a rendszeresen gyógyszert szedők aránya meglehetősen alacsony, alkalmanként is inkább a nyugtató szedése jellemző (2. táblázat).

Minél magasabb az életkor, annál gyakrabban szednek alkalmanként nyugtatót ($p = 0,008$; $Kh^2 = 20,596$), rendszeresen a 35 év felettek 2%-a használja. A rendszeres altatószedés a 35–54 évesek 0,8%-át érinti, az ennél fiatalabb korosztályt egyáltalán nem. A különbség jelentős ($p = 0,029$; $Kh^2 = 17,076$). Az alkalmankénti altatószedés a 25–34 évesekre jellemző (2,6%), a többi életkori csoportban arányuk 7,7–10,4%. Antidepresszánsokat csak a 35–54 évesek szednek (2,2–2,3%-os arányban), alkalmanként leginkább a 45–54 évesek (4,5%), a többi életkori csoportban ennél kisebb arányban. A különbség jelentős ($p = 0,019$; $Kh^2 = 18,356$).

Az iskolai végzettség csak a nyugtatók szedését befolyásolja szignifikáns mértékben ($p = 0,002$; $Kh^2 = 17,496$). Minél magasabb az iskolai végzettség, annál alacsonyabb az alkalmanként nyugtatót fogyasztók aránya (diplomások: 11,2%; érettségizettek: 12,2%; érettségivel nem rendelkezők: 23,2%). Az érettségivel nem rendelkezők 2,8%-a, az érettségizettek 0,9%-a, a diplomások 1,9%-a szed rendszeresen nyugtatót.

A műszakbeosztás jellege mindhárom gyógyszer típus szedését jelentős mértékben befolyásolja. Alkalmankénti nyugtatószedés az állandó délelőtti 19,2%-ára,

2. táblázat

**A gyógyszereszedés gyakorisága a válaszadók körében
(N = 1 048)**

A gyógyszer megnevezése	A szedés gyakorisága		
	nem	alkalmanként	rendszeresen
Nyugtató	85%	13,6%	1,4%
Altató	92,6%	6,9%	0,5%
Antidepresszáns	96,4%	2,3%	1,3%

3. táblázat

**A káros szenvedélyek gyakorisága a válaszadók körében
(N = 1 048)**

Káros szenvedély	A használat gyakorisága		
	nem	alkalmanként	rendszeresen
Dohányzás	57,8%	9,6%	32,6%
Kávéfogyasztás	14,2%	20,2%	65,6%
Alkoholfogyasztás	58,3%	41,5%	0,2%

a 8 órás műszakbeosztásban dolgozók (három műszak) 17,8%-ára jellemző. A gyógyszer rendszeres szedése az állandó délelőttösök 1,9%-át érinti. A többi műszakbeosztásban jelentősen kevesebb a nyugtatók szedők aránya ($p = 0,001$; $K\chi^2 = 35,725$). Az *alkalmankénti altatószedés* a 8 órás műszakbeosztásban (három műszak) dolgozók 8,9%-át, a 12 órás műszakbeosztásban dolgozók 7,1%-át érinti. A különbség a többi műszakbeosztáshoz képest jelentős ($p < 0,001$; $K\chi^2 = 46,569$).

*Antidepresszáns*t alkalmanként leginkább az állandó délelőttösök (2,9%), rendszeresen pedig a 12 órás műszakbeosztásban dolgozók (1,1%) szednek ($p = 0,019$; $K\chi^2 = 27,020$).

A betegellátó osztály jellege egyik gyógyszer szedését sem befolyásolja jelentős mértékben, viszont az adatelemzés során szembevetülő különbségek merültek fel. Az *alkalmankénti nyugtatószedés* legkevésbé a sürgősségi (5,6%) és a gyermekgyógyászati osztályokon (9,8%) dolgozók körében fordul elő, viszont az intenzív osztályokon dolgozók szedik leginkább rendszeresen (4,5%). *Altatót* legkevésbé a sürgősségi (0%) és a pszichiátriai (4,9%) osztályokon dolgozók szednek alkalmanként, rendszeres szedése egyik osztályon sem jellemző.

*Antidepresszáns*t a szülészetben (6,1%) és az intenzív osztályokon (4,5%) dolgozók szednek alkalmanként (a többi osztályon ennél ritkábban), rendszeresen leginkább az intenzív (4,5%) és a kisklinikumi (4,4%) osztályokon dolgozók.

A káros szenvedélyek vizsgálata

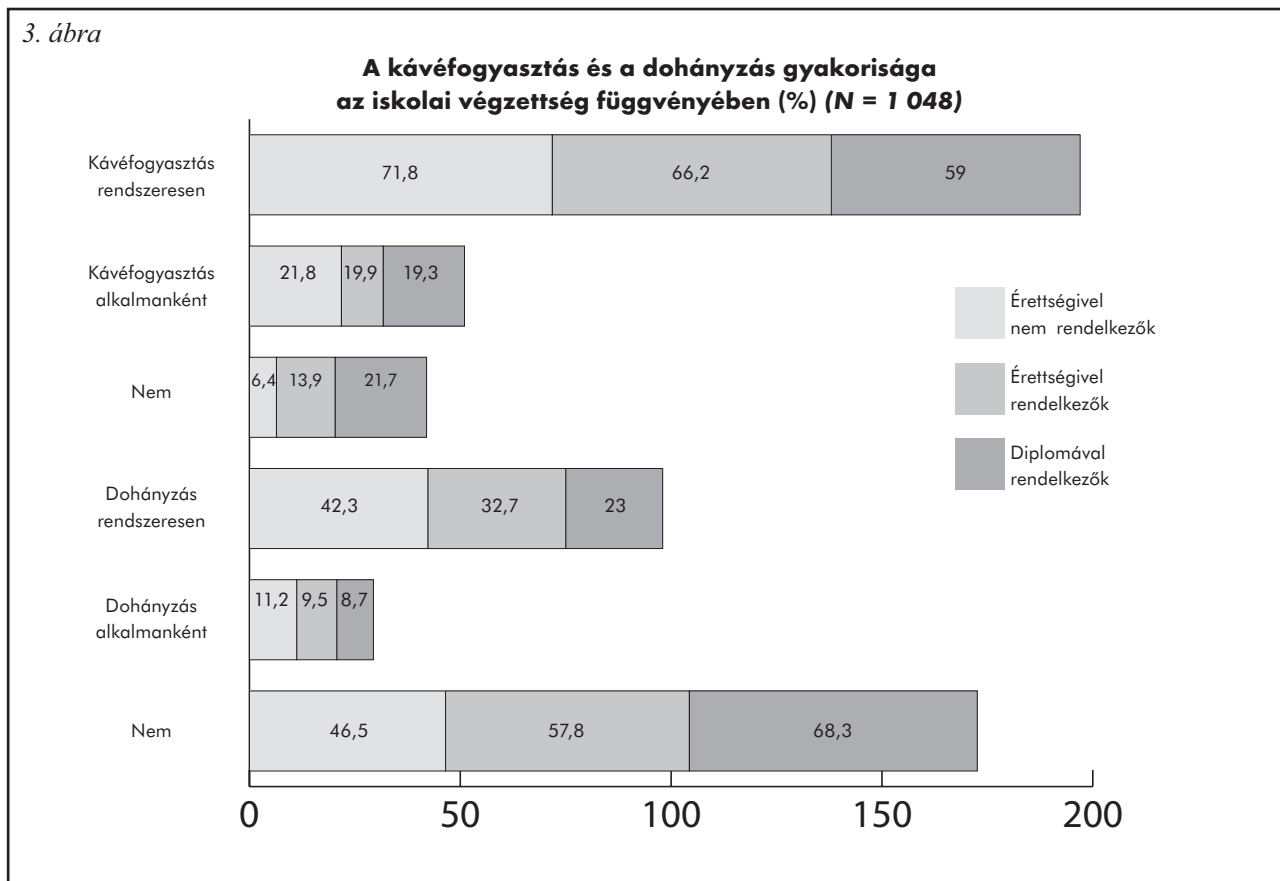
A válaszadók 9,4%-nak (99 fő) saját bevallása szerint egyetlen káros szenvedélye sincs. A rendszeresen *dohányzók* aránya 32,6%, a *rendszeresen kávéfogyasztóké* pedig 65,6% (3. táblázat).

Az életkor előrehaladtával a rendszeresen kávéfogyasztók aránya jelentősen nő ($p < 0,001$; $K\chi^2 = 41,050$): míg a 24 év alattiak 45,6%-a, addig az 55 év felettek 77,1%-a fogyaszt rendszeresen kávé.

Az életkor nem befolyásolja jelentős mértékben a *dohányzás* gyakoriságát ($p = 0,256$; $K\chi^2 = 10,137$). Az *alkalmankénti dohányzók* aránya a 25–34 (11,9%), valamint az 55 év feletti (10,4%) korosztályban a legmagasabb. A 24 év alattiak 43,9%-a, a 45–54 évesek 37,6%-a rendszeresen dohányzik, a többi korosztályban a rendszeresen dohányzók száma ennél lényegesen kevesebb (29,7–31,3%).

Az életkor nem befolyásolja az *alkoholfogyasztás* gyakoriságát sem ($p = 0,067$; $K\chi^2 = 14,617$), az *alkalmankénti fogyasztók* legmagasabb aránya (52,1%) az 55 év feletti korosztályban figyelhető meg. A többi korosztályban az *alkalmankénti alkoholfogyasztók* aránya 39,7–45,6%. Mindössze két válaszadó jelzett – saját bevallása szerint – rendszeres szeszital-fogyasztást.

Az iskolai végzettség jelentős mértékben befolyásolja a *kávéfogyasztás* ($p = 0,005$; $K\chi^2 = 14,973$) és a *dohányzás* ($p = 0,004$; $K\chi^2 = 15,437$) gyakoriságát. Az érettségivel nem rendelkezők 71,8%-a fogyaszt rendszeresen.



resen kávé, 42,3%-a rendszeresen dohányzik. A diplomával rendelkező ápolók hódolnak legkevésbé ezen szenvedélyeknek (3. ábra).

A végzettség nem függ össze az alkoholfogyasztás gyakoriságával ($p = 0,526$; $K\chi^2 = 3,196$). Mindössze egy érettségizett és egy diplomás vallotta magát rendszeres alkoholfogyasztónak.

A műszakbeosztás egyik káros szenvedély élvezeti gyakoriságát sem befolyásolta jelentős mértékben.

A betegellátó osztály jellege jelentős hatást gyakorol az ápolók dohányzási szokásaira ($p = 0,017$; $K\chi^2 = 30,116$). Leginkább a pszichiátrián (45,7%) és a sürgősségi (50%) osztályokon, legkevésbé a szülészeti (13,6%), a gyermekgyógyászati (26,4%) és a kisklinikumi osztályokon (28,9%) dolgozók dohányoznak rendszeresen.

Az egyes osztályok dolgozói között az alkalmi alkoholfogyasztás gyakoriságában is különbség mutatkozott ($p = 0,005$; $K\chi^2 = 34,080$). Leginkább a sürgősségi (61,1%), a belgyógyászati (48,2%) és a krónikus (47,2%) osztályokon, legkevésbé a kisklinikumi (24,4%), a szülészeti (25,8%) és a gyermekgyógyászati osztályokon dolgozók (34,4%) fogyasztanak alkalmanként valamilyen szeszesítalt. Rendszeres fogyasztónak egy gyermekápoló és egy pszichiátriái ápoló vallotta magát.

A kávéfogyasztást a betegellátó osztályok típusa nem

befolyásolja ($p = 0,264$; $K\chi^2 = 19,083$). A legkevesebb rendszeres fogyasztó a gyermekgyógyászati és kisklinikumi osztályokon, valamint a szülészeten dolgozók köréből került ki (57,6–58,3%).

A táppénzes napok számának vizsgálata

A válaszadók a felmérést megelőző egy évben átlagosan 3,25 napot (SD: 12,544), 79,1%-uk egyetlen napot sem volt táppénzen. Az életkor előrehaladtával nem jelentős mértékben nő a táppénzes napok száma ($p = 0,867$). Ezt – igaz, nem jelentős mértékben – az iskolai végzettség is befolyásolja ($p = 0,777$) – a diplomások átlagosan 3,63 napot, az érettségivel nem rendelkezők 2,62 napot vettek igénybe. A táppénzes napok számát a betegellátó osztály jellege nem jelentősen ($p = 0,558$), a műszakbeosztás pedig nem befolyásolja ($p = 0,920$). Elmondható, hogy a legtöbbet a sürgősségi, a kisklinikumi és a sebészeti osztályokon dolgozó ápolók voltak táppénzen (4. táblázat).

A táppénzes napok száma függ az egészségi állapot önértékelésétől is ($p = 0,007$). Az egészségi állapotukat kiválóan értékelők átlagosan 0,95 napot (SD: 3,278), a jónak értékelők 2,72 napot (SD: 11,253), a megfelelőnek értékelők 3,74 napot (SD: 13,563), a rossznak érté-

4. táblázat

**Az átlagos táppénzes napok száma
a betegellátó osztályok tükrében**

Az osztály jellege	N	Az átlagos táppénzes napok száma	SD
Intenzív osztály	67	2,73	7,668
Gyermekosztály	163	3,55	17,296
Belgyógyászat	249	1,99	5,004
Sebészet	174	4,36	14,449
Krónikus betegségek osztálya	180	3,19	8,040
Kisklinikum	45	4,62	14,683
Pszichiátria	81	2,88	20,056
Szülészeti	66	3,20	8,415
Sürgősségi osztály	18	7,56	24,761

kelők 10,04 napot (SD: 23,949) voltak táppénzen a kérdőív kitöltését megelőző egy évben.

Következtetések

A felmérésből következtetésként levonható, hogy az életkor előrehaladtával romlik a saját egészségi állapot megítélése, viszont az iskolai végzettség növekedésével az egészség önértékelése is javul. A legrosszabbnak a belgyógyászatot, a krónikus osztályokon és a pszichiátrián dolgozók értékelték saját egészségüket, mely valószínűsíthetően a nagyfokú leterheltségből adódik.

A válaszadók 81,9%-a küzd valamilyen krónikus megbetegedéssel, gyakori a több szervrendszer együttes megbetegedése. Az *ideggyengeség*, a *lelki és érzelmi problémák* kifejezetten a 35–54 éves korosztályban fordulnak elő, a *migrén* és az *idegrendszeri betegségek* pedig a 35–44 éves korosztály körében jellemzőek. Minél magasabb az iskolai végzettség, annál kevésbé fordulnak elő *ízületi megbetegedések*. Ennek oka az lehet, hogy a diplomát adó képzésekben nagy hangsúlyt fektetnek a helyes betegmozgató oktatására, mely segíthet megelőzni az ízületi bántalmakat. A *cukor- és pajzsmirigy-betegségek* leggyakrabban az állandó délelőtti körében fordulnak elő, valószínűsíthetően azért, mert a cukorbeteg csak délelőtti műszakban dolgozhatnak.

Az *ízületi megbetegedések* a belgyógyászatot, a krónikus osztályokon, és a pszichiátrián dolgozók körében fordulnak elő jelentős mértékben, az *ideggyengeség*, a *lelki és érzelmi problémák* pedig az intenzív és a pszichiátrián dolgozóknál (nem jelentős mértékben) több betegség

is gyakrabban fordult elő, mint más osztályok dolgozóinál: *szívbetegség*, *magas vérnyomás*, *cukor- és pajzsmirigy-betegség*, *daganatos és nőgyógyászati megbetegedések*, *idegzsába*, *ideggyulladás*, *allergia*.

A gyógyszerek közül a válaszadókat a *nyugtató alkalmankénti szedése* jellemzi – minél magasabb az életkor, annál gyakrabban. Az iskolai végzettség növekedésével számuk arányosan csökken. Az alkalmankénti nyugtatószedés az állandó délelőtti és 8 órás műszakbeosztásban, valamint az intenzív osztályon dolgozókat, az *alkalmankénti altatószedés* pedig a 8 és 12 órás műszakbeosztásban dolgozókat érinti leginkább. *Antidepresszáns* alkalmanként leginkább az állandó délelőtti, rendszeresen a 12 órás műszakbeosztásban dolgozók szednek.

A válaszadók 9,4%-nak saját bevallása szerint egyetlen káros szenvedélye sincs. A *rendszeresen dohányzó* aránya 32,6%, a *rendszeres kávéfogyasztó* pedig 65,6%. A 24 év alattiak 43,9%-a rendszeresen dohányzik. Ezek az arányszámok megközelítően egyeznek a más felmérésekben is tapasztalt arányszámokkal (6;7;9).

Rendszeresen leginkább a pszichiátrián és a sürgősségi osztályokon dolgozók dohányoznak. A legkevesebb rendszeresen dohányzó, kávé- és *alkalmankénti alkoholfogyasztó* a gyermekgyógyászati és kisklinikumi osztályokon, valamint a szülészeten dolgozók köréből kerül ki. Leginkább a sürgősségi, a belgyógyászati és a krónikus osztályokon dolgozók, valamint az 55 év feletti fogyasztanak alkalmanként szeszesítalt.

A magasabb iskolai végzettség fordított arányban áll a kávéfogyasztás és a dohányzás gyakoriságával.

A válaszadók csaknem 80%-a a felmérést megelőző egy évben nem volt táppénzen, a *táppénz igénybevétele*

betegség esetén inkább a diplomásokra jellemző, ez is bizonyítja saját egészségi állapotukról való felelősségteljesebb gondolkodásukat. A korábbi vizsgálatokhoz képest a táppénzt igénybe vevő ápolók számában csökkenés figyelhető meg (7;9;10). A legtöbbet a sürgősségi, a kisklinikumi és a sebészeti osztályokon dolgozó ápolók voltak táppénzen.

javaslatok

Az eredmények alapján fontosnak tartom a munkahelyi egészségnevelés előtérbe helyezését, melynek nem csak az indokolatlan gyógyszerfogyasztás és a káros szenvedélyek veszélyeire, hanem az ízületi betegségek megelőzésére is ki kell terjednie.

Szükséges, hogy már az OKJ-képzés során is nagy figyelmet fordítsunk a helyes betegemelés – lehetőleg gyógytornász segítségével történő – oktatására, így megvalósulhat az ápolók mozgásszervi betegségeinek primer megelőzése. Kiemelten fontos a belgyógyászati és a krónikus osztályokon, valamint a pszichiátrián dolgozók rendszeres mozgásszervi szűrése, hogy az ízületi problémákat már a kezdetükkor felfedezzék, és az ápolók a további károsodások megelőzésében hatékony segítséget kaphassanak.

A lelki egészség védelmét – különösen az intenzív és a pszichiátrián dolgozók körében – stresszkezelő tréningekkel, esetmegbeszélő csoportokkal, illetve a kiégés elleni küzdelemmel segíthetjük. A sürgősségi osztályon dolgozók kiemelt figyelmet érdemelnek, mivel körükben kifejezetten sok betegség fordul elő gyakrabban, mint más osztályok dolgozóinál. Hatékony segítséget nyújthat ebben az évente amúgy is kötelező foglalkozás-egészségügyi vizsgálat, melynek a lehető legszélesebb körűnek kell lennie.

A káros szenvedélyek, kifejezetten a dohányzás elleni küzdelem során a primer megelőzésnek már az iskolában el kell kezdődnie, de ebben a munkahelyi egészségfejlesztés is nagy szerepet kaphat. Különösen a stresszforrást jelentő fekvőbeteg-osztályok (pszichiátria, sürgősségi) dolgozóit szükséges megcéloznunk. Az ápolók figyelmét fel kell hívni arra, hogy a betegek előtt példaképként jelennek meg, és a hitelesség a betegellátás során mindennél fontosabb. Ezt leginkább egészséges életmóddal, felelősségteljes életvitellel érhetik el.

A felelősségteljes életvitelhez a betegség esetén orvoshoz való fordulás is hozzátartozik. A táppénzes napok alacsony száma arra enged következtetni, hogy az ápolók betegen is dolgoznak, mely jelentős veszélyt hordoz nem csupán saját egészségükre, hanem az általuk ellátott betegekre nézve is. Fontosnak tartom annak tudatosítását, hogy betegség esetén pihenni kell, így sok betegség krónikussá válása is megelőzhető.

Összefoglalás

Az ápolók egészségi állapota, egészségmagatartása több vizsgálat szerint is aggasztó képet mutat, melyhez rendszertelen munkabeosztás, többműszakos munkarend társul. Vizsgálatom célja az volt, hogy feltárjam a fekvőbeteg-ellátásban dolgozó ápolók egészségi állapotának önértékelését, krónikus betegségeit, gyógyszeresedési szokásait, káros szenvedélyeit, illetve táppénzen töltött napjainak számát. Arra kerestem a választ, hogy az életkor, az iskolai végzettség, a műszakbeosztás, valamint a fekvőbeteg-osztály jellege fenti mutatókat miként befolyásolja.

1 048 válaszadó válaszait elemezve elmondható, hogy jelentős többségük (81,9%) krónikus betegséggel küzd, kifejezetten nagy számban fordulnak elő az ízületi, a szív- és érrendszeri betegségek, a visszértágulat, valamint az ideggyengeség, a lelki és érzelmi problémák és a migrén. A sürgősségi osztályon dolgozók több betegség tekintetében is veszélyeztetettebbek. A dohányzás és a kávéfogyasztás nagymértékű, viszont a rendszeres alkoholfogyasztás és az indokolatlan gyógyszeresedés nem jellemző. A táppénzen töltött napok száma igen csekély. Az eredmények birtokában fontosnak tartom a munkahelyi egészségnevelést, különösen az ízületi, a szív- és érrendszeri megbetegedések primer és szekunder megelőzését, valamint a dohányzásról való leszoktatást.

Kulcsszavak: ápolók, egészség, betegség, káros szenvedélyek

Abstract

According to many researches the health status and health behaviour of nurses is in alarmingly bad condition, which is further impaired by the irregular work schedule and shift work. The aim of the present study was to evaluate the self rated health status, chronic illnesses, medication habits, addictions and the number of sick leaves among inpatient care nurses. The relationship of the above with age, educational level, shift type and the nature of inpatient care unit was assessed.

In the final analysis the data of 1048 respondents were involved. The vast majority (81,9%) suffered from chronic illnesses, mainly from arthritic and cardiovascular diseases, varicose veins and mental disorders. Nurses working at the ER are more prone to these illnesses than nurses of other units. Excessive nicotine and caffeine intake is widespread, but frequent alcohol consumption and medicine abuses are not typical. The number of sick leaves is very low. Based on these results the importance of health education would be great, primarily the primary and secondary prevention of arthritic and cardiovascular disorders and the smoking cessation programmes.

Keywords: nurses, health, illness, addictions



IRODALOM

1. Feith H.–Kovácsné T.Á.–Balázs P. (2008): „Egészség és egészségmagatartás leendő és végzett diplomás ápolónők és orvosnők körében.” In: *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 9 (4): 289–304.
2. Hegedűs K.–Mészáros E.–Riskó Á. (2004): „A súlyos betegekkel foglalkozó egészségügyi dolgozók testi és lelkiállapota.” In: *Lege Artis Medicinae*, 14 (11): 786–793.
3. Hegedűs K.–Szabó N.–Szabó G.–Kopp M. (2008): „Egészségebbek-e az egészségügyben dolgozók? Összehasonlító vizsgálat (2002–2006)” In: *Nővér*, 21 (1): 3–9.
4. Hirdi H.É.–Balogh Z.–Mészáros J. (2014): „A foglalkozás-egészségügyi ápolók egészségmagatartásának, egészségi állapotának vizsgálata.” In: *Egészségtudomány*, 58 (1): 88–103.
5. Kawano Y. (2008): „Association of job-related stress factors with psychological and somatic symptoms among Japanese hospital nurses: Effect of departmental environment in acute care hospitals.” In: *Journal of Occupational Health*, 50 (1): 79–85.
6. Markovic M.–Pikó B.–Piczil M.–Kasza B. (2006): „Egészségi állapot, életmód és egészségmagatartás az ápolók körében Szegeden és Szabadkán.” In: *Nővér*, 19 (3): 17–24.
7. Molnár E. (2002): „Ápolók egészségi állapota – 2001.” In: *Nővér*, 15 (4): 4–10.
8. Németh A.–Irinnyi T. (2009): „Egészségügyi szakdolgozók szomatikus állapota Csongrád megyében – egy felmérés tükrében.” In: *Nővér*, 22 (3): 33–38.
9. Németh A.–Irinnyi T. (2009): „Egészségügyi szakdolgozók egészségmagatartása, orvoshoz fordulási szokásai Csongrád megyében.” In: *Nővér*, 22 (4): 32–38.
10. Pásztor K. (2006): „Az egészségügyi dolgozók orvoshoz-fordulási szokásai.” In: *Nővér*, 19 (3): 3–9.
11. Storr C.L.–Trinkoff A.M.–Hughes P. (2000): „Similarities of substance use between medical and nursing specialties.” In: *Substance Use & Misuse*, 35 (10): 1443–1469.
12. Sveinsdóttir H.–Gunnarsdóttir H.K. (2008): „Predictors of self-assessed physical and mental health of Icelandic nurses: Results from a national survey.” In: *International Journal of Nursing Studies*, 45 (10): 1479–1489.

Tisztelt Szerzőink!

Kérjük, hogy az *Egészségfejlesztés*be szánt írásait, az ábrákkal és a képekkel együtt, e-mailben (csatolt file-ként) vagy lemezen/ CD-n – ez esetben a nyomtatott változatot és az eredeti képe(ke)t mellékelve –, levélben küldjék el a szerkesztőség címére.

A szerkesztőség címe és telefonszáma megváltozott: 1096 Budapest, Nagyvárad tér 2.

Levelezési cím: 1395 Budapest, Pf. 839/3.

Telefon: (1) 428-8272. *Fax:* (1) 428-8273.

E-mail: haromszekizs@gmail.com *Honlap:* www.oefi.hu

A kézirat formája

A cím alatt szerepel a szerző(k) neve, munkahelye, telefonszáma és e-mail címe. Egy lapoldalt meghaladó terjedelmű (ötezer karakternél hosszabb) cikk, tanulmány, elemzés esetén célszerű alcímekkel tagolni az anyagot. Az írást kérjük rövid magyar és angol nyelvű összefoglalóval (az angolra lefordított címmel együtt), valamint irodalomjegyzékkel zárni. Ötezer karakternél rövidebb írás, könyvismertetés és lapszemle esetén nem alkalmazunk alcímeket és összefoglaló sem szükséges. Az ábrák elkészítésénél vegyék figyelembe, hogy azok fekete-fehérben fognak megjelenni.

Fáradozásukat köszöni és eredményes munkát kíván

a Szerkesztőbizottság

