

EGÉSZSÉGMAGATARTÁS
HEALTH BEHAVIOUR**A foglalkozás-egészségügyi ápolók egészségmagatartásának, egészségi állapotának vizsgálata****Investigations of Occupational Health Nurses' health behaviour and state of health****HIRDI HENRIETT ÉVA**

alapellátásért felelős országos alelnök, Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara, Budapest

PhD hallgató, Semmelweis Egyetem Doktori Iskola, Budapest

vice-president for Community Health Care, Chamber of Hungarian Health Care Professionals, Budapest

PhD student, Semmelweis University, Doctoral School, Budapest

BALOGH ZOLTÁN, PHD

elnök, Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara, Budapest

tanszékvezető főiskolai docens, Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Budapest

president, Chamber of Hungarian Health Care Professionals, Budapest

Associate professor, Head of the Department of Nursing, Semmelweis University Faculty of Health Sciences, Budapest

PROF .MÉSZÁROS JUDIT

főiskolai tanár, rektori tanácsadó, Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Budapest

rector's advisor, Semmelweis University Faculty of Health Sciences, Budapest

Összefoglalás: A vizsgálat célja: A szerzők célja a foglalkozás-egészségügyi szolgálatokban alkalmazott egészségügyi szakdolgozók egészségi állapotának, életmódjának és egészségmagatartásának első átfogó felmérése. Vizsgálati módszerek és minta: A keresztmetszeti vizsgálat 2012. július 13. és 2012. október 31. között történt Magyarországon a foglalkozás-egészségügyi szolgálatokban dolgozó egészségügyi szakdolgozók körében, egyszerű véletlen mintavételi technikával. Az adatgyűjtés web-alapú anonim, önkitöltős kérdőív alkalmazásával történt. Az alkalmazott saját készítésű kérdőív alapját az Országos Lakossági Egészségfelmérés (OLEF) standard, egészségmagatartásra vonatkozó felmérésnél alkalmazott kérdőív adta. A szerzők a kapott adatokat a Microsoft Office Excel 2007 program segítségével, Khi négyzet próbával és leíró statisztikai módszerrel elemezték. Szignifikánsnak a $p < 0,05$ értéket tekintették. Eredmények: A kérdőívet összesen 335 egészségügyi szakdolgozó töltötte ki. A foglalkozás-egészségügyi szakápolói társadalom eloregedőben van. A vizsgálatban résztvevő szakdolgozók egészségértéke ötfokozatú skálán 3,41-es átlagértéket mutatott. Ugyanakkor a vizsgált mintából

Egészségtudomány
Health Science

Közlésre érkezett:

Submitted:

Elfogadva:

Accepted:

58/1 88-103 (2014)**58/1 88-103 (2014)**

2013. augusztus 13

August 13 2013

2013. augusztus 30

August 30 2013

Hirdi Henriett Éva

1027 Budapest, Margit krt. 64/A

tel: 06 20 669 5428

fax: 00 36 1 313 6429

e-mail: hirdi.henriett@gmail.com

csupán 8%-uk ítélte egészségét nagyon jónak. Külön elemeztük a dohányzási szokásokat és a fizikai aktivitást. Pszichoszomatikus tüneti skálán vizsgálva az egészségi állapotukat, leggyakrabban hát- és derékfájást és alvási problémákat jeleztek a válaszadók. 69,3%-nak van egy vagy több szervrendszert érintő krónikus betegsége. Következtetések: A vizsgálat eredményeiből megállapítható, hogy a válaszadók egészségi állapota nem kielégítő. Sokan szenvednek pszichoszomatikus tünetektől. Összességében megállapítható, hogy az egészségügyi szakdolgozók egészségmagatartása változtatásra szorul.

Kulcsszavak: foglalkozás-egészségügyi szakápoló, egészségfejlesztés, életmód

Abstract: Aim of the study: The authors' objective was to reveal the state of health, lifestyle and health behaviour of paramedical professionals in occupational health units for first time. Methodology and sample: The cross-sectional survey was conducted between 13 July 2012 and 31 October 2012 among paramedical professionals working in occupational health units, selected using a random, sampling method. The data gathering took place using web-based, anonymous, self-completion questionnaire. The proprietary questionnaire used was based on the questionnaire used in the National Population Health Survey (OLEF) for the standard survey of health behaviour. The authors analysed the gathered data with Microsoft Excel 2007 software, using chi-square test and descriptive statistical method. They regarded the value of $p < 0,05$ as significant.

Results: The survey was completed by 335 paramedical professionals. The population of Hungarian Occupational Health Nurses is aging. The average health value of the paramedical professionals in the survey was 3.41 on a scale of five grades. At the same time, only 8% of the sample population judged their state of health to be very good. We separately analysed smoking habits and physical activity. Examining their state of health based on the psychosomatic symptoms scale, the respondents most frequently indicated back and lumbal pain, and sleep disorders. 69,3% of the respondents have a chronic disease affecting one or more organ systems. Conclusions: The results of survey revealed that the health condition of respondents is unsatisfying. Many paramedical professionals are suffering from psychosomatic symptoms. On the whole it can be concluded that health behavior of paramedical professionals needs to be changed.

Keywords: occupational health nurse, health development, lifestyle

Bevezetés

Az egészségfejlesztés folyamatában rendkívül fontos a szakember, vagyis az egészségfejlesztő személyes hitelessége, kongruens viselkedése, hiszen az egészségügyi szakdolgozóktól azt várják, hogy egészséges szerep-modellként szolgáljanak pácienseik, közösségük és kollégáik számára. (1) Éppen ezért számos kutatás foglalkozik az egészségügyi szakdolgozók, illetve a leendő egészségügyi szakdolgozók egészségmagatartásával. Sajnos ezek közül több hazai tanulmány is megerősíti, hogy az egészségügyi szakdolgozók életmódja, egészségmagatartása nem megfelelő, és egyrészt emiatt, másrészt a kedvezőtlen munkakörülmények miatt számos pszichoszomatikus és szomatikus tünettől küzdenek (2-8).

Idén ünnepeljük a magyarországi foglalkozás-egészségügyi szolgáltatás 20. évfordulóját, hiszen a munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény éppen húsz évvel ezelőtt írta elő, hogy hazánkban a munkáltatók a foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatást valamennyi munkavállalójukra kiterjedően kötelesek biztosítani. Ennek megfelelően több mint 2 millió munkavállaló számára kötelezővé váltak a foglalkozás-egészségügyi szolgálatok által végzett klinikai vizsgálatok, melyek során a munkavállalók egészségi állapotát vizsgálják (9). E vizsgálatok során rendszeresen rögzítésre kerülnek a munkavállalók életmódbeli szokásai, melyek lehetővé teszik a foglalkozás-egészségügyi szakemberek számára, hogy – az adatok birtokában – aktívan részt vegyenek a munkavállalók egészségének megőrzésében, fejlesztésében (10,11). A foglalkozás-egészségügyi szakterületen dolgozó ápolók egészségfejlesztő tevékenységét a Foglalkozás-egészségügyi Ápolók Európai Szövetségének

(Federation of Occupational Health Nurses within the European Union, FOHNEU) 2005. és 2009. évi felméréseinek eredményei is kiemelték (12).

Felmerül a kérdés hogy az immár 20 éve elsődlegesen primer prevenciók tevékenységét folytató foglalkozás-egészségügyi szolgálatokban alkalmazott ápolók mennyire élnek példamutató, egészséges életet? A nemzetközi és a hazai irodalomban a foglalkozás-egészségügyi ápolók egészségi állapotára vonatkozóan alig található szakirodalmi adat, aminek legfőbb oka, hogy a foglalkozás-egészségügyi ápolók egymástól általában elszigetelten dolgoznak, így nehéz őket elérni (13, 14).

Tettinger felmérésében foglalkozás-egészségügyi szakterületen alkalmazott ápolók egészségi állapotáról adott rövid áttekintést, összehasonlítva a mutatókat a betegágy mellett dolgozó ápolókéval. Felmérésében rámutatott arra, hogy a foglalkozás-egészségügyi szakterületen alkalmazott ápolók egészségi állapota, egészségmagatartása kedvezőbb a más szakterületen dolgozó ápolókéhoz képest, azonban prezentációjában nem tette közzé, hogy milyen mintaelem számmal dolgozott. Magyarországon, sőt Európában sem került ezidáig olyan átfogó kutatásra sor, amely teljes körűen feltérképezi a foglalkozás-egészségügyi szakterületen alkalmazott ápolók egészségi állapotát, egészségmagatartását.

Célkitűzés

Jelen tanulmányunk célja hazánk foglalkozás-egészségügyi szolgálataiban alkalmazott egészségügyi szakdolgozók egészségi állapotának, életmódjának és egészségmagatartásának első átfogó felmérése. Célunk továbbá megismerni, hogy az egyes kockázati egészségmagatartási formák milyen összefüggést mutatnak az ápolók által végzett egészségfejlesztési tevékenységekkel.

Anyag és módszer

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK) hazánkban hiánypótló felmérést indított a foglalkozás-egészségügyi szolgálatokban dolgozó egészségügyi szakdolgozók körében. A keresztmetszeti, kvantitatív vizsgálatunk 2012. július 13. és 2012. október 31. között történt. Az adatgyűjtés a MESZK honlapján elhelyezett web-alapú anonim, önkitöltős kérdőív alkalmazásával, egyszerű véletlen mintavételi technikával történt.

Az alapsokaságot a hazai foglalkozás-egészségügyi alapszolgálatokban, a foglalkozás-egészségügyi központokban, valamint foglalkozás-egészségügyi szakellátó helyeken dolgozó egészségügyi szakdolgozók jelentették. A Nemzetgazdasági Minisztérium adatgyűjtési programja keretében, a foglalkozás-egészségügyi alapszolgálatok és szakellátó helyek 2011. évi tevékenységéről szóló OSAP (Országos Statisztikai Adatgyűjtési Program) 1485 számú jelentése alapján beérkezett jelentések feldolgozásáról közzétett adatok alapján 2011-ben

összesen 2806 fő egészségügyi szakdolgozó dolgozott Magyarországon a foglalkozás-egészségügyi szolgálatokban (9).

Az alkalmazott saját készítésű kérdőív alapját az egészségi állapottal, életmóddal kapcsolatos kérdések tekintetében az Országos Lakossági Egészségfelmérés (OLEF) standard, egészségmagatartásra vonatkozó felmérésnél alkalmazott kérdőív adta (15). Ezen felül az egészségi állapot felmérésére a Pszichoszomatikus skála felhasználásával került sor (16). A kérdőívben nyitott és zárt kérdéseket egyaránt alkalmaztunk, de az egyszerű és egyértelmű kiértékelés érdekében a kérdőív többségében zárt kérdésekre épült.

A résztvevőket biztosítottuk az önkéntes és anonim válaszadás lehetőségéről, továbbá arról, hogy az eredményeket csak a jelen kutatáshoz kötődő célokhoz használjuk fel. A kutatás során gyűjtött adatok feldolgozása Microsoft Excel 2007 szoftver felhasználásával történt. Az elemzés során alapstatisztikaként gyakorisági eloszlást, átlagértékeket és szóródást vizsgáltunk. A változók közötti kapcsolatok végzésére Pearson Khi-négyzet próbát alkalmaztunk. Az eredményeket statisztikailag szignifikánsan különbözőnek tekintettük, ha $p < 0,05$ volt.

Eredmények

A MESZK honlapján elhelyezett elektronikus kérdőívet összesen 344 foglalkozás-egészségügyi szakterületen alkalmazott egészségügyi szakdolgozó töltötte ki, amely országos szinten az alapsokaság 12,3%-a. Ez a válaszadási hajlandóság elfogadható szintű, és megegyezik sok hasonló vizsgálatéval. A válaszadók között a nemek megoszlása egyenetlen volt – ahogy az egészségügyi szakdolgozói társadalomban is –: 97,4%-a nő ($n=335$), 2,6%-a férfi ($n=9$). Ezért jelen elemzés során a férfiak ($n=9$) nem kerültek bele a mintába. Jelen közleményben a kérdőívnek csak egyes részeire adott válaszok kerülnek ismertetésre.

Szocio-demográfiai adatok

A vizsgált mintában a minta 100%-a (335 fő) nőkből áll. A válaszadók átlagéletkora 45 év (SD: 8,70). Az elemzés során hat korcsoportot használtunk: a huszonéves és a harmincéves korosztály (18–25 évesek: 2,69%; 26–30 évesek: 2,69%), illetve a 61 évesek vagy idősebbek (2,09%) egyforma arányban töltötték ki a kérdőívet. A minta közel felét (43,88%) a 41-50 év közöttiek tették ki. A középkorúak aránya (31-40 év) 25,07%, míg az 51–60 éveseké 23,58% volt. A vizsgálatban szereplő legfiatalabb szakdolgozó 23, a legidősebb 66 éves. A válaszadók átlagosan 16 éve (Min: 2 hónapja; Max: 43 éve) dolgoznak foglalkozás-egészségügyi szakterületen (SD: 10).

I. TÁBLÁZAT: A minta szocio-demográfiai jellemzői (n=335)

TABLE I: Socio-demographic characteristics of the respondents (n=335)

| | | N (fő) | (%) |
|---|---|-----------|-------|
| Nem | nő | 335 | 100 |
| | | | |
| Életkor | 18-25 év | 9 | 2,69 |
| | 26-30 év | 9 | 2,69 |
| | 31-40 év | 84 | 25,07 |
| | 41-50 év | 147 | 43,88 |
| | 51-60 év | 79 | 23,58 |
| | 61 év felett | 7 | 2,09 |
| Munkaviszony foglalkozás- egészségügyi szakterületen | 0-5 év | 75 | 22,39 |
| | 6-10 év | 52 | 15,52 |
| | 11-20 év | 115 | 34,33 |
| | 21 év felett | 93 | 27,76 |
| Munkavégzés helyének településtípusa | község, tanya | 26 | 7,76 |
| | város | 161 | 48,06 |
| | megyeszékhely | 64 | 19,10 |
| | főváros | 84 | 25,08 |
| Szakképzettség | általános ápoló, illetve általános asszisztens | 63 | 18,80 |
| | OKJ-s ápoló | 82 | 24,48 |
| | üzemi ápoló/foglalkozás-egészségügyi szakápoló | 154 | 45,97 |
| | diplomás ápoló, egyetemi okleveles ápoló | 36 | 10,75 |

A munkavégzés helye szerint a mintába került személyek mintegy fele városban dolgozik (48,06%), egy negyedük (25,08%) a fővárosban, míg 19,1%-uk megyei jogú városban. A mintánkban a tevékenység jellegének megfelelően alacsonyabb arányban vannak a

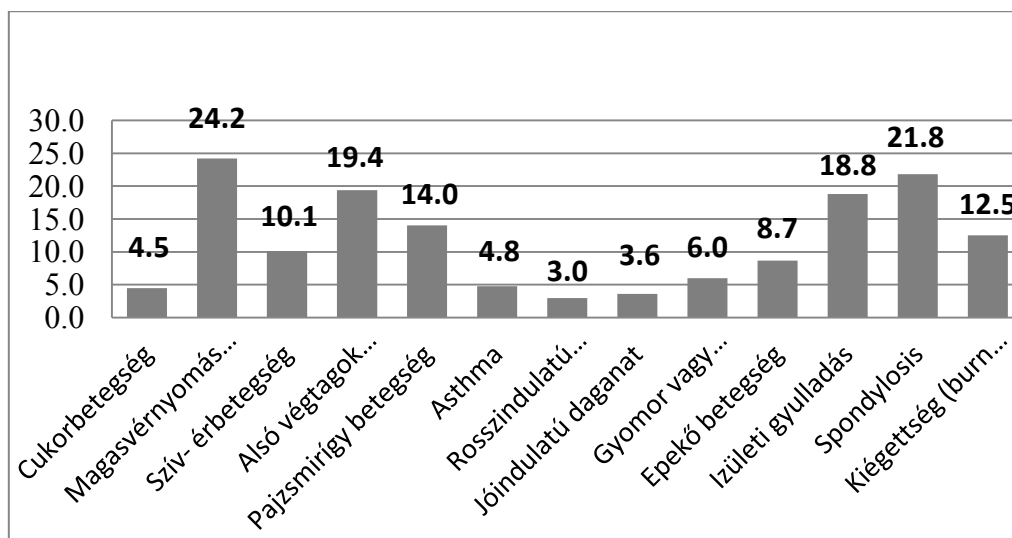
községekben dolgozók (7,76%). A minta területi megoszlása nem mutat szignifikáns eltérést a foglalkozás-egészségügyi szolgálatokban dolgozó ápolói alapsokaságtól.

A mintába minden megyéből kerültek be foglalkozás-egészségügyi ápolók, de vannak olyan területek, amelyek a mintában alulreprezentáltak (pl. Baranya megye 5,4%), és vannak olyanok is, ahol a válaszadási hajlandóság az átlagosnál valamivel magasabb volt (pl. Békés megye 22%, Csongrád megye 22,7%). Régiók szerint a legtöbben Közép-Magyarországon dolgoznak (34,6%). A válaszadói arány a többi régióból közel azonos mértékű volt (Dél-Dunántúl 7%, Közép-Dunántúl 10,5%, Nyugat-Dunántúl 10,2%, Észak-Alföld 13,7%, Dél-Alföld 13,7% és Észak-Magyarország 10,5%).

Ami a legmagasabb szakképzettséget illeti, a válaszadók közül legtöbben (45,97%) üzemi ápolói vagy foglalkozás-egészségügyi szakápolói végzettséggel rendelkeztek. A válaszadók 18,51%-a általános ápolói, illetve általános asszisztensi képesítéssel, 24,78% OKJ-s ápoló képesítéssel, míg 10,75% főiskolai vagy egyetemi végzettséggel rendelkezik.

Az egészségi állapot önértékelése

Az egészségi állapot önértékelésének vizsgálatokor a következő kérdésekkel dolgoztunk: "Hogyan értékelné általában saját egészségi állapotát?", és „Megítélése szerint, a kortársaihoz viszonyítva általában milyen az Ön egészségi állapota?”. Az általunk vizsgált mintában a 335 főből 49% megfelelőnek értékelte egészségi állapotát, 35% jónak és csupán 8% ítélte egészségét nagyon jónak. Rossz egészségi állapotról 6%, nagyon rosszról 2% nyilatkozott. A vizsgálatban résztvevő szakdolgozók egészségértéke ötfokozatú skálán 3,41-es átlagértéket mutatott (SD: 0,79). A felmérés kiterjedt arra is, hogy a megkérdezettek szerint, kortársaikhoz képest általánosságban milyen az egészségi állapota. 28% szerint jobb, mint kortársaié, 51% ugyanolyannak, 6% tartja sokkal jobbnak egészségét, mint kortársaié és 14% ítéli rosszabbnak egészségét. A válaszadók 69,3%-a szenved egy vagy több betegségben (*1. ábra*), csupán 30,7% válaszolta azt, hogy nincs se panasza, se betegsége.



1. ábra: A válaszadók körében leggyakrabban előforduló morbiditások százalékos megoszlása
(n=335)

Fig.1: The most frequent morbidity in percentage among respondents (n=335)

Tápláltsági állapot vizsgálata

A Tápláltsági állapot vizsgálatokor a következő kérdésekkel dolgoztunk: „Mekkora a testsúlya ruha és cipő nélkül?” és „Milyen magas Ön cipő nélkül?”. A felmérés során kapott adatok önbevalláson alapulnak. Jelen vizsgálatban kapott értékek a WHO szerinti BMI (body mass index = testtömeg index) kategóriákba lettek besorolva. A testtömeg indexet úgy számoltuk ki, hogy a (kg-okban) megadott testsúlyt osztottuk a (méterben) megadott testmagasság négyzetével. A „normális” BMI: 18,5–24,9 kg/m². A II. táblázatban látható, hogy az önbevalláson alapuló eredmények alapján a válaszadók többsége 175fő (52,24%) túlsúlyos. A vizsgált mintának közel a fele, 152fő (45,37%) rendelkezik ideális testsúllyal. A vizsgált mintában alultáplált (n=8, 2,39%), valamint kórosan elhízott (obesitas III) (n=7; 2,09%) egyének is szerepeltek. A BMI átlaga a vizsgált ápolóknál 26,16 kg/m² (min. 16,02–max.45,91, SD: 4,95, medián: 25,25), melynek alapján a vizsgált személyek a túlsúlyos kategóriába tartoznak.

II. TÁBLÁZAT: Testtömeg index megoszlása a válaszadók körében (n=335)

TABLE II: Distribution of BMI among respondents (n=335)

| BMI | Önbevalláson alapuló számolt érték | |
|-----------------------|------------------------------------|-------|
| | Gyakoriság (fő) | % |
| sovány (<18,5) | 8 | 2,39 |
| normális (18,5-24,9) | 152 | 45,37 |
| Túlsúly (25-29,9) | 106 | 31,64 |
| Obesitas I (30-34,9) | 50 | 14,93 |
| Obesitas II (35-39,9) | 12 | 3,58 |
| Obesitas III (>40) | 7 | 2,09 |

III. TÁBLÁZAT: A táplálkozás témakörében végzett egészségnevelő tevékenység az ápolók tápláltsági állapota szerinti bontásban (n=335)

TABLE III: Relationship between Respondent Characteristics and Health Promotion regarding Nutrition (n=335)

| Ad-e Ön az alábbi témákban tanácsokat, felvilágosítást a munkavállalóknak? | | BMI | | | Khi-négyzet | Sznif ikancia szint |
|--|-----------------------------|------------------------------------|--|---------------------------------------|-------------|---------------------------|
| | | Sovány (<18,5) (N = 8) n (%) | Normál (18,5-24,9) (N = 152) n (%) | Túlsúlyos (>25) (N = 175) n (%) | | |
| Egészség és táplálkozás | igen, önállóan végzi | 4 (50,0) | 78 (51,3) | 87 (49,7) | 4,29 | 0,369 |
| | nem végzi | 1 (12,5) | 38 (25,0) | 32 (18,3) | | |
| | önállóan nem, de részt vesz | 3 (37,5) | 36 (23,7) | 56 (32,0) | | |
| Étkezési tanácsok obesitas esetén, testsúlycsökkentő lehetőségek | igen, önállóan végzi | 4 (50) | 68 (44,7) | 79 (45,1) | 0,64 | 0,958 |
| | nem végzi | 1 (12,5) | 37 (24,3) | 43 (24,6) | | |
| | önállóan nem, de részt vesz | 3 (37,5) | 47 (30,9) | 53 (30,3) | | |

A vizsgált mintában lévő ápolók fele végez önállóan egészségnevelő tevékenységet a táplálkozással kapcsolatban. Közel egy harmaduk pedig közreműködik e tevékenységben. Khi-négyzet próbával vizsgáltuk, van-e összefüggés az egészségügyi szakdolgozó tápláltsági állapota és a táplálkozás témakörében végzett egészségnevelő tevékenysége között. A kapott

eredmények alapján elmondható, hogy nem mutatható ki szignifikáns összefüggés (III. táblázat).

Dohányzás

A dohányzás gyakoriságát vizsgálva megállapítottuk, hogy az általunk vizsgált mintában az egészségügyi szakdolgozók 15%-a (n=50) dohányzik rendszeresen, közülük az elszívott cigaretták számának tekintetében 14% nyilatkozta azt, hogy naponta kevesebb, mint 20 szálát, 1% pedig, hogy naponta 1 doboz cigarettánál többet szív el. 10,4% (n=35) vallotta magát alkalmi dohányosnak. A nem dohányzók aránya 74,62%, közülük 56,41%-a sohasem dohányzott, 18,21% leszokott. A vizsgált mintában lévő ápolók 41,8%-a (n=140) végez önállóan a dohányzásról való leszokás lehetőségeivel kapcsolatban egészségnevelő tevékenységet, 30,1%-uk (n=101) pedig közreműködik ilyen tevékenységben. Az válaszadó ápolók közel egy harmada nem ad tanácsot, felvilágosítást e témakörben. Khi-négyzet próbával vizsgáltuk, hogy az egészségügyi szakdolgozó dohányzási szokása és az e témakörben végzett egészségnevelő tevékenység között van-e összefüggés. A kapott eredmények alapján elmondható, hogy szignifikáns összefüggés mutatható ki a dohányzási szokás és dohányzásról való leszokás lehetőségei tárgykörben végzett egészségnevelő tevékenység között (p=0,002) (IV. táblázat).

IV. TÁBLÁZAT: Dohányzásról való leszokás lehetőségei témakörben végzett egészségnevelő tevékenység az ápolók dohányzási szokása szerinti bontásban (n=335)

TABLE IV: Relationship between Respondent's Smoking Behaviours and OHNs' activities in promoting and supporting smoking cessation (n=335)

| Ad-e Ön az alábbi témákban tanácsokat, felvilágosítást a munkavállalóknak? | Dohányzási szokás | | | Khi-négyzet | Szignifikancia szint |
|--|---|---|---|-------------|----------------------|
| | Soha nem dohányzott (N = 189) n (%) | Leszokott a dohányzásról (N = 61) n (%) | Alkalmanként vagy rendszeresen dohányzik (N = 85) n (%) | | |
| Dohányzásról való leszokás lehetőségei | | | | | |
| igen, önállóan végzi | 89 (47,09) | 28 (45,90) | 23 (27,06) | 17,38 | 0,002 |
| nem végzi | 39 (20,63) | 19 (31,15) | 36 (42,35) | | |
| önállóan nem, de részt vesz | 61 (32,28) | 14 (22,95) | 26 (30,59) | | |

Sportolási szokások

A válaszadók sportolási szokásait tekintve megállapítható, hogy 57%-uk hetente legalább egyszer sportol, 43%-uk egyáltalán nem végez testedzést. A sportoló egészségügyi szakdolgozók 29%-ára jellemző, hogy rendszeresen sportol (6% naponta, 5% heti 4-5 alkalommal, 18% heti 2-3 alkalommal). A vizsgált mintában lévő ápolók közel fele (43,3%) végez önállóan egészségnevelő tevékenységet az aktív testmozgással kapcsolatban. Közel egy harmaduk pedig közreműködik e tevékenységben. Khi-négyzet próbával vizsgáltuk, van-e összefüggés az egészségügyi szakdolgozó sportolási szokása és az aktív testmozgás témakörében végzett egészségnevelő tevékenysége között. A kapott eredmények alapján elmondható, hogy nem mutatható ki szignifikáns összefüggés ($p=0,295$) (V. táblázat).

V. TÁBLÁZAT: Aktív testedzés témakörben végzett egészségnevelő tevékenység az ápolók sportolási szokásai szerinti bontásban (n=335)

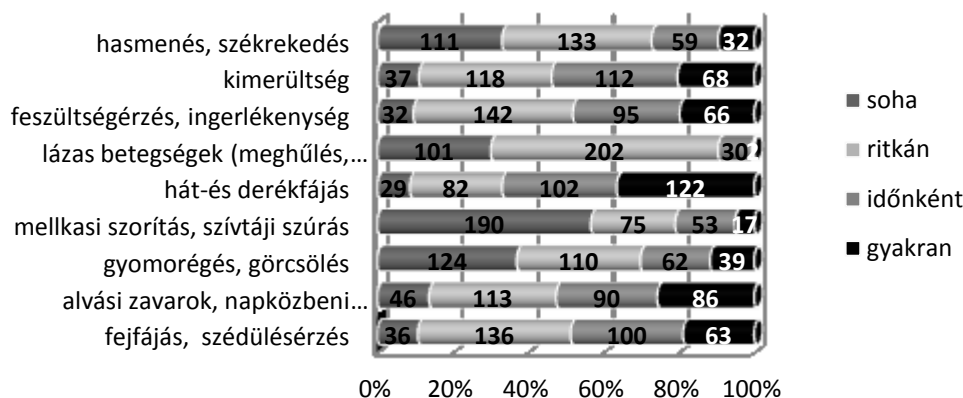
TABLE V: Relationship between Respondent's Physical activity levels and OHNs' Health Promotion regarding Physical Activity Practices (n=335)

| Ad-e Ön az alábbi témákban tanácsokat, felvilágosítást a munkavállalóknak? | | Sportolási szokás | | | Khi-négyzet | Szignifikancia szint |
|--|-----------------------------|---|--|---|-------------|----------------------|
| | | Egyáltalán nem végez testedzést (N = 144) n (%) | Hetente egyszer sportol (N = 92) n (%) | Hetente többször sportol (N = 99) n (%) | | |
| Aktív testedzés | igen, önállóan végzi | 53 (36,8) | 45 (48,9) | 47 (47,5) | 4,92 | 0,295 |
| | nem végzi | 44 (30,6) | 23 (25,0) | 22 (22,2) | | |
| | önállóan nem, de részt vesz | 47 (32,6) | 24 (26,1) | 30 (30,3) | | |

Pszichoszomatikus tünetek előfordulási gyakorisága

A kilenc kérdésből álló skála a következő tünetek gyakoriságára terjedt ki a kérdőív kitöltése előtti 12 hónapra vonatkozóan: hasmenés-székrekedés, kimerültség, feszültségérzés-ingerlékenység, lázas betegségek, hát- és derékfájás, mellkasi szorítás, gyomorégés, alvási problémák, és fejfájás. A válaszkategóriák a következők voltak: soha (0 pont), ritkán (1 pont), időnként (2 pont) és gyakran (3 pont). Az összesített pontszám min. 0, max. 27 pont lehetett. A vizsgált pszichoszomatikus tünetek előfordulási gyakoriságait a 2. ábra mutatja be. A szomatikus tünetek közül leggyakoribb tünet a hát- és derékfájás (átlag = 1,96; szórás = 0,98) volt, míg a leggyakoribb pszichés tünet az alvási zavar (átlag = 1,66; szórás = 1,01). Az

összesített tüneti skála pontértékeinek átlaga 12.07 volt (min=0; max= 26; medián = 12,0; szórás = 5,52).



2. ábra: Pszichoszomatikus tünetek megoszlásának gyakorisága a válaszadók körében (n=335)

Fig. 2: Frequency of common psychosomatic symptoms among respondents (n=335)

Hitelesség önértékelése

A vizsgálatban részt vett egészségügyi szakdolgozók 67,8%-a érzi úgy, hogy saját egészségmagatartása alapján hiteles szakemberként tevékenykedik, míg 29,5%-uk csak részben érzi magát hitelesnek. A válaszadók 2,7 %-a nem tartja magát hiteles szakembernek az egészségfejlesztési feladatainak ellátása során.

Megbeszélés

Mind a hazai, mind pedig a nemzetközi szakirodalomban kevés a foglalkozás-egészségügyi ápolók egészségi állapotát vizsgáló felmérés. A jelen tanulmánnyal célunk a foglalkozás-egészségügyi szolgálatokban alkalmazott egészségügyi szakdolgozók egészségi állapotának, életmódjának és egészségmagatartásának feltárása volt. Vizsgálatunk további céljának tekintettük, hogy megismerjük, hogy az egyes kockázati egészségmagatartási formák milyen összefüggést mutatnak az ápolók által végzett egészségfejlesztési tevékenységgel.

Saját eredményeinket az „Országos Lakossági Egészségfelmérés 2003” Gyorsjelentés, illetve Kutatási jelentés eredményeivel, valamint Tettinger Antal a foglalkozás-egészségügyi alapszolgálatban dolgozó ápolók körében végzett felmérésének eredményeivel hasonlítjuk össze. (14, 15, 17)

Az OLEF 2003 Gyorsjelentésben szerepelt adatok alapján a nők 41%-a jónak, vagy nagyon jónak ítéli egészségi állapotát, 21% pedig rossznak, vagy nagyon rossznak gondolta. A jelen kutatásunkban kapott értékek valamivel kedvezőbbek, az ápolók 43%-a ítéli jónak, vagy nagyon jónak egészségi állapotát, és csak 8% számolt be rossz, vagy nagyon rossz egészségi állapotról.

Tettinger felmérésénél a népegészségügyi jelentőségű krónikus betegségben szenvedő foglalkozás-egészségügyi ápolók aránya 63% volt. A vizsgált ápolók átlagéletkora 47 év volt, csupán 2 évvel több, mint jelen kutatásban résztvevők átlagéletkora. Az alacsonyabb átlagéletkor ellenére azt tapasztaltuk, hogy kutatásunk válaszadók 69,3%-a szenved egy vagy több krónikus betegségben.

A morbiditási adatokat nézve az OLEF 2003 Gyorsjelentés eredményei alapján a nők 39%-a szenved a keringési rendszer megbetegedésében. A foglalkozás-egészségügyi ápolók körében végzett felmérésekben kapott értékek ennél kedvezőtlenebbek (Tettinger: 41%; MESZK: 53,7%). Az OLEF 2003 Gyorsjelentés, illetve Tettinger eredményei alapján a nők/ápolónők 8%-a cukorbeteg, míg saját mintánkban alacsonyabb (4,5%) volt az arányuk. Ezzel szemben a daganatos betegségben szenvedők aránya csak részben mutat eltérést Tettinger adataihoz képest (Tettinger: 5%; MESZK: 6,6%). Az OLEF 2003 felmérés alapján a nők 60%-a panaszolt nyak-, hát- vagy deréktáji fájdalmat. Tettinger felmérésénél az ápolók 32%-ának volt mozgásszervi panasza. Saját felmérésünkben 40,6% jelölt meg valamilyen mozgásszervi problémát. Az emésztőrendszeri megbetegedéssel szenvedők aránya is magasabb volt a mintánkban (Tettinger: 11%; MESZK: 14,7%).

Kutatásunk során fontos szerepet tulajdonítottunk az elhízás mértékének megismerésének. Az OLEF 2003 Gyorsjelentés alapján a nők 29,8%-a volt túlsúlyos, 18%-a elhízott. Normál TTI-vel 47,1% rendelkezett, 2,6% volt sovány. Tettinger felmérése alapján a foglalkozás-egészségügyi ápolók testtömeg-indexe valamivel kedvezőbb képet mutat 30%-uk volt túlsúlyos, de csak 10%-uk elhízott. 3%-uk volt sovány, és 57%-uk rendelkezett normál TTI-vel. Sajnos a jelen vizsgálatban kapott értékek kedvezőtlenebbek az előbbieknél, az ápolók 52,24%-ánál a TTI értéke normál érték feletti, és csak 45,37% rendelkezik ideális testsúllyal. Mindeközben a válaszadóink 77,2%-a nyilatkozta azt, hogy önállóan, vagy közreműködve ad étkezési, illetve testsúlycsökkentő tanácsokat obesitas esetén.

Megvizsgálva az ápoló önbevalláson alapuló tápláltsági állapota és a táplálkozás témakörében végzett egészségnevelő tevékenysége közötti összefüggést azt tapasztaltuk, hogy nem mutatható ki szignifikáns összefüggés. Ugyanakkor mindenképp meg kell említenünk, hogy a testtömegre és testmagasságra vonatkozó önbevallásos adatok megbízhatósága megkérdőjelezhető (18). Éppen ezért fontosnak tartanánk egy későbbi kutatás során, hogy diagnosztikai felmérésen (pl. testtömegmérés, testmagasságmérés, testtömegindex számítás, haskörfogat, csípőkörfogat mérése, testzsírmérés) alapuló adatok birtokában ezen összefüggés ismételt elemzésre kerüljön.

Az OLEF 2003 felmérés eredményei szerint a nők 27,9%-a dohányzik, csaknem egy negyedük (24,6%) napi rendszerességgel gyújt rá, egy tizedük erős dohányos, azaz naponta legalább 20 szál cigarettát szív el. Alkalmi dohányos 3,3%. Soha nem dohányzott 59,8%,

leszokott 7,6%. Tettinger felmérése alapján a foglalkozás-egészségügyi ápolók 35%-a dohányzik. E tekintetben eltérést találtunk, saját mintánkban kisebb volt az aránya (15%) a rendszeresen dohányzóknak. Ugyanakkor mintánkban az alkalmi dohányosok (10,4%) és a leszokottak (18,21%) aránya jóval magasabb, míg a még sohasem dohányzók aránya alacsonyabb (56,41%) volt az országos adatokhoz képest. A foglalkozás-egészségügyi ápolók dohányzási szokása és a dohányzásról való leszokás lehetőségei tárgykorben végzett egészségnevelő tevékenység között összefüggést találtunk ($p=0,002$). Azok közül, akik alkalmanként, vagy rendszeresen dohányoznak, illetve akik leszoktak szignifikánsan kevesebben adnak tanácsot a dohányzásról való leszokás lehetőségeiről.

Az OLEF 2003 kutatási jelentés eredményei alapján a nők 7,8%-a egyáltalán nem végez testmozgást, míg 8,5%-uk valamennyit mozog, de nem megfelelő mértékben. A női lakosság 83,6%-a megfelelő mértékű testmozgást végez. Saját mintánkban jóval magasabb (43%) volt a testmozgást egyáltalán nem végzők aránya. Az önbevallás alapján 57% azoknak az aránya, akik hetente legalább egyszer sportolnak, és csupán 29% végez megfelelő mértékű testmozgást. Ezzel szemben a válaszadóink háromnegyede bevallása alapján önállóan, vagy közreműködve tanácsokat ad az aktív testmozgás terén. Az ápolók sportolási szokása és az aktív testmozgás témakörében végzett egészségnevelő tevékenysége között nem találtunk szignifikáns összefüggést.

A Csongrád megyei egészségügyi szakdolgozók körében 2012-ben végzett felmérés során a pszichoszomatikus tüneti skálán elért átlagpontszámok tekintetében a szerzők azt találták, hogy leggyakrabban előforduló tünetként a hát- és derékfájást (átlag pont 2,06), és az alvási problémákat (átlag pont 1,61) jelölték meg a válaszadók (5). Jelen kutatás eredményei megegyeznek ezen megállapításokkal, a foglalkozás-egészségügyi ápolók között a szomatikus tünetek közül a leggyakoribb tünet a hát- és derékfájás (átlag pont = 1,96), míg a leggyakoribb pszichés tünet az alvási zavar (átlag pont = 1,66).

Következtetések

A bemutatott kutatás eredményei elsőként nyújtanak képet hazánk foglalkozás-egészségügyi szakterületen alkalmazott ápolóinak egészségi állapotáról, életmódjáról és egészségmagatartásáról.

A magyar egészségügyi szakdolgozói társadalom előregedőben van, ezt jelen kutatásban részt vett szakdolgozói minta is alátámasztja, vagyis az előregedő munkavállalókat szintén előregedő foglalkozás-egészségügyi ápolók látják el. A válaszadók átlagéletkora 45 év volt! Ennek tükrében nem meglepő, hogy a válaszadó foglalkozás-egészségügyi ápolók egészségi állapota és egészségmagatartása hasonló, esetenként kedvezőtlenebb az OLEF 2003 jelentésben lévő országos adatokhoz képest. Hasonlóan más szakterületen alkalmazott egészségügyi szakdolgozókhoz, mozgásszegény életmódról és testsúly problémákról a

foglalkozás-egészségügyi ápolók fele számolt be. Több mint kétharmaduk szenved egy vagy több betegségben. Jelentős részük küzd pszichoszomatikus tünetekkel is, melyek közül a leggyakoribb tünet a hát- és derékfájás és az alvászavar. Az ismertetett eredmények alapján tehát jól látható, hogy milyen területeken van szükség fejlesztésre, előrelépésre ahhoz, hogy a foglalkozás-egészségügyi ápolók személyes példamutatása révén a foglalkozás-egészségügyi szolgálatok tevékenysége még hatékonyabbá válhasson.

Bemutattuk továbbá azt is, hogy az egyes kockázati egészségmagatartási formák milyen összefüggést mutatnak az ápolók által végzett egészségfejlesztési tevékenységekkel. A Foglalkozás-egészségügyi Ápolók Amerikai Egyesületének 2012. évi felmérése alapján a foglalkozás-egészségügyi szakápolók három elsődleges egészségfejlesztési területe a testsúlymenedzsment/egészséges táplálkozás, az egészséges testmozgás, és a stresszkezelés függetlenül attól, hogy milyen nemzetgazdasági ágazati szektorban, vagy mekkora munkavállalói létszámmal dolgoznak (19). Ehhez hasonlóan a magyar foglalkozás-egészségügyi ápolók 79,36%-a végez egészségnevelési, egészségügyi felvilágosítási, tanácsadási tevékenységet, elsősorban a fertőző betegségek terjedésének megelőzése, valamint a védőeszközök használata, a személyi és munkahelyi higiéné, ajánlott szűrővizsgálatok témakörökben (20).

Jelen közleményben azt ismertettük, hogy a magyar foglalkozás-egészségügyi ápolók adnak tanácsokat, felvilágosítást a munkavállalóknak az aktív testmozgással, egészséges táplálkozással, a testsúlycsökkentéssel, és a dohányzásról való leszokás lehetőségeivel kapcsolatban is. Ugyanakkor az egyes kockázati egészségmagatartási formák és ápolók által végzett egészségfejlesztési tevékenységek közül csak a dohányzási szokások és a dohányzásról való leszokás lehetőségeire vonatkozó tanácsadás között állt fenn szignifikáns összefüggés. Megállapítható, hogy a nem dohányzók aktívabban vesznek részt e tanácsadási témában. Valószínűsíthető, hogy a személyes beállítódás és viselkedés megváltoztatása az egészséges életmód kialakítása növeli az ápolók hitelesség-érzetét és az egészségnevelési aktivitást.

Közismert tény, hogy Magyarországon a mikro- és kisvállalkozások körében a munkavállalók egészsége iránti elköteleződés alacsony. A célzott munkahelyi egészségfejlesztési programok helyszínéül napjainkban a jelentősebb vagy nemzetközi befolyás alatt álló vállalatok szolgálnak. A fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmények pedig csak az elmúlt évtizedben kezdtek el figyelmet szentelni az egészségügyi szakdolgozók megromlott egészségi állapotára.

Mindezek fényében nem meglepő, hogy a mikro- és kisvállalkozásként működő foglalkozás-egészségügyi szolgálatok sem fordítanak figyelmet az általuk alkalmazott ápolók egészségére.

Emellett a foglalkozás-egészségügyi ápolók rossz egészségi állapotának oka az is, hogy bár a képzésük során elsajátítják az egészségfejlesztési feladatok ellátásához szükséges tudást, de sok esetben az egészségesebb életmód választásának esetükben nincsenek meg a gazdasági feltételei.

Éppen ezért lehet követendő példa a törökországi ápolók körében bevezetett kiscsoportos (10-15 fős) 4 órás a hát- és derékfájás megelőzésére irányuló oktatási program (2 óra elmélet, 2 óra gyakorlat), melynek hatására szignifikánsan javult az ápolók ismerete és magatartása (21). Ilyen ismeret-megújító, a-korszerűsítő, a-bővítő programokat hazánkban akár az alapellátásban alkalmazott ápolók részére szervezett pontszerző továbbképzések keretében is meg lehetne szervezni a jövőben.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

A szerzők köszönetet mondanak az adatgyűjtés lebonyolításában nyújtott segítségért a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Területi Szervezetei Elnökségének, illetve azoknak, akik válaszolva a MESZK felhívására kitöltötték az elektronikus kérdőívet.

IRODALOMJEGYZÉK

REFERENCES

1. *Strasen L.L.*: Az ápolói hivatás imázsa. Medicina Könyvkiadó Rt. Budapest, 1997. pp. 57–80
2. *Hegedűs K., et al.*: Egészségesebbek-e az egészségügyben dolgozók? *Nővér.* 2008. 21/1. 3--9
3. *Markovic M., et al.*: Egészségi állapot, életmód és egészségmagatartás az ápolók körében Szegeden és Szabadkán. *Nővér.* 2006. 19/3. 17--24
4. *Molnár E.*: Ápolók egészségi állapota – 2001. *Nővér.* 2001. 15/4. 4--10
5. *Németh A., Irinyi T.*: Egészségügyi szakdolgozók testi és lelki egészségének összehasonlítása Csongrád megyében: 2008-2012. *Nővér.* 2012. 25/4. 28--35
6. *Pásztor K.*: Az egészségügyi dolgozók orvoshoz-fordulási szokásai. *Nővér.* 2006. 19/3. 4--9.
7. *Tóth Zs.*: Példa(kép) – avagy az ápolók egészségmagatartása. *Nővér.* 2009. 22/6. 31--36
8. *Ujváriné S. A., Becka É.*: Körzeti ápolók élet- és munkakörülményei, egészségi állapota. *Medicus Universalis.* 2006. XXXIX/2. 55--64
9. *Nagy I., Grónai É., Nagy Zs., és mtsai*: Magyarországi foglalkozás-egészségügyi szolgálatok tevékenysége 2011-ben. *Foglalkozás-egészségügy.* 2012. 16/2. 52--65
10. *Béleczky, L.*: Foglalkozás-egészségügyi alapismeretek ápolók számára, Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet. Budapest, 2000. pp. 17–19; 189–203
11. *Téglásyné B.M., Grónai É.*: A hazai foglalkozás-egészségügyi jelenlegi helyzete és prioritások a foglalkozás-egészségügyi szakápolói munkában. Magyar Ápolási Egyesület I. Országos Kongresszusa, 2011.
http://www.kmcongress.com/eloadasok/mae2011/teglasyne_bacsi_maria.pdf (letöltés: 2013.03.16.)

12. *Hirdi, H., Staun J.M.C., Mészáros J.:* A foglalkozás-egészségügyi szakápolók helyzete az Európai Unióban. *Nővér.* 2010. 23/5. 3--11
13. *Piazza, J., Conrad, K., Wilbur, J.:* Exercise behavior among female occupational health nurses. Influence of self efficacy, perceived health control, and age. *AAOHN Journal: Official Journal of the American Association of Occupational Health Nurses.* 2001. 49/2. 79--86
14. *Tettinger A.:* Egészségügyi dolgozók egészségi állapota. *Nők és az egészség konferencia, 2006.*
15. www.szmm.gov.hu/download.php?ctag=download&docID=1672 (letöltés: 2013.03.16.)
16. Országos lakossági egészségfelmérés 2003. Gyorsjelentés. Országos Epidemiológiai Központ, Budapest 2004.
17. <http://www.egeszsegmonitor.hu/dok/GyorsjelentésOLEF2003.pdf> (letöltés: 2013.03.16.)
18. *Pikó B. et al.:* Frequency of common psychosomatic symptoms and its influence on self-perceived health in a Hungarian student population. *Eur J Publ Health* 1997. 7. 243--7
19. *Boros J. et al.:* Országos Lakossági Egészségfelmérés OLEF2003. Kutatási jelentés. Országos Epidemiológiai Központ. Budapest, 2005
20. <http://www.oefi.hu/olef/OLEF2003/Jelentesek/EgeszsegmagatartasOLEF2003.pdf> (letöltés: 2013.03.16.)
21. *Dauphinot, V. et al.:* New obesity body mass index threshold for self-reported data. *J Epidemiol Community Health.* 2009. 63. 128--132
22. *Deangelis MP., Burgel BJ.:* Snapshot of the AAOHN Membership- Health Risk Appraisal Priority Areas. *Workplace Health & Safety.* 2013. 61/6. 237--242
23. *Hirdi H., Téglásyné B.M., Balogh Z.:* A foglalkozás-egészségügyi szolgálatokban dolgozó egészségügyi szakdolgozók helyzete napjainkban a MESZK országos felmérése alapján. *Foglalkozás-egészségügy* 2013. 17/ 1. 42--50
24. *Karahan A., Bayraktar N.:* Effectiveness of an Education Program to Prevent Nurses' Low Back Pain. *Workplace Health & Safety.* 2013. 61/2. 73--78