

Ápolók romló egészségi állapota

Dr. Németh Anikó, Dr. Betlehem József PhD, habil., Dr. Lampek Kinga PhD, habil.

Összefoglalás

A vizsgálat célja: Feltárni az ápolók egészségi állapotának, gyógyszereszedési-, és táppénz igénybevételi szokásainak változását.

Anyag és módszer: A két keresztmetszeti vizsgálat saját szerkesztésű, önkitöltős kérdőívvel történt, mely az ország hat oktatókórházában, fekvőbeteg ellátásban, teljes munkaidőben dolgozó ápolókat vizsgálta 2003 és 2010-ben.

Eredmények: Az ápolók saját egészségi állapotának megítélése romlott az első vizsgálat óta. Jelentősen több ápoló szenved krónikus betegségben, és többen szednek rendszeresen gyógyszert, mint 2003-ban. Legnagyobb mértékben az emésztő- és mozgásrendszeri betegek, az allergiások, a visszér betegek és a migrénben szenvedők aránya emelkedett. Szignifikáns mértékben csökkent a táppénzes napok száma, és emelkedett azok aránya, akik betegség esetén nem vesznek igénybe táppénzt. Alvási problémák, hát- és fejfájás is gyakrabban jelentkeznek.

Következtetések: A vizsgálat rávilágított arra, hogy az ápolói társadalom előregedőben van, és jelentős többségük számos krónikus betegséggel küzd.

Kulcsszavak: ápolók, egészség, táppénz, krónikus betegségek

The decaying health status of nurses

Anikó NÉMETH, József BETLEHEM, Kinga LAMPEK

Summary

Aim of the study: Investigating the changes in health status, medicine usage and frequency of taking sick-leaves among nurses.

Sample and methods: Two cross-sectional studies were conducted in six Hungarian teaching hospitals in 2003 and in 2010 involving full time worker inpatient care nurses who were asked to complete a questionnaire developed by the researchers.

Results: The self evaluated health status of nurses worsened since the first survey. Significantly more nurses suffered from chronic diseases and more of them are taking medicines regularly than in 2003. The biggest increment was measured in the rate of people with digestive and musculoskeletal disorders, with allergies, varicose veins and migraine. The number of days on sick-leave decreased significantly and there are more nurses who do not take sick-days when they are sick. Sleep disturbances, head and back aches also occur more often.

Conclusions: Based on our data the nurse population is getting older and nurses suffer from numerous chronic diseases.

Key words: nurses, health, sick-leave, chronic diseases

Érkezett: 2014. február 14. Elfogadva: 2014. március 16.

Bevezetés

A testi egészség minden ember számára a legnagyobb érték, hiánya kihat az ember életére. Az egészségügyi dolgozók, közöttük az ápolók, jelentős fizikai megterhelésnek vannak kitéve nap mint nap a betegágy mellett. Adódik ez a három műszakos munkavégzésből, és a betegmozgatásból egyaránt. A hát- és derékfájás, gyengeség- és fáradtságérzés,

fejfájás, alvási problémák, gyomorpanaszok gyakran előfordulnak tünetként. (Arafa et al., 2003; Nolan & Smojkis, 2003; Smith et al., 2004; Feith et al., 2008; Németh & Irinyi, 2009a) Gyakori az ápolók saját egészségi állapotának rossz megítélése is. (Piczil et al., 2005)

Évről-évre egyre több ápoló szenved krónikus megbetegedésekben is. Egy 2001-ben, Gyulán végzett felmérésben a megkérdezett-

Dr. Németh Anikó okleveles ápoló, egyetemi adjunktus, Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar, Egészségmagatartás és -fejlesztés Szakcsoport
Dr. Betlehem József PhD, habil. egyetemi docens, tanszékvezető, intézetigazgató, dékán, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar

Dr. Lampek Kinga PhD, habil. szociológus, közgazdász, főiskolai tanár, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar

Levelező szerző (correspondent): NÉMETH Anikó, elérhetőség: 6724 Szeged, Rókus krt. 21. II/11.

Tel.: +36-30/341-7040; e-mail: nemethaniko79@gmail.com

tek 23%-a számolt be valamilyen krónikus betegség fennállásáról. Leggyakrabban szív- és érrendszeri betegség, krónikus gerinctáji fájdalom, és endokrin probléma fordult elő. (Molnár, 2002) A 2006-os Hungarostudy vizsgálathoz kapcsolódóan összehasonlították az egészségügyi dolgozók egészségi állapotát más, nem egészségügyi dolgozókéval, és azt találták, hogy az egészségügyi dolgozók körében magasabb volt az allergiás betegségek és a magas vérnyomás előfordulása. (Hegedűs et al., 2008) 2008-ban már 50,6%-nak volt orvos által kezelt krónikus megbetegedése, mely leggyakrabban a mozgás, a keringési, az emésztő és az endokrin szervrendszert érintette, és gyakran több szervrendszer együttes megbetegedése is előfordult. (Németh & Irinyi, 2009a)

Nem jellemző betegség esetén a táppénz igénybevétele sem. Az egészségügyi dolgozók közel $\frac{3}{4}$ -e nem vesz igénybe táppénzt betegség esetén. (Pásztor, 2006) Egy 2008-as felmérésben a válaszadók 71,5%-a nem volt táppénzen, és mindössze 5,5%-uk volt távol a munkától több mint két hetet betegség miatt. (Németh & Irinyi, 2009b) Összehasonlításképpen, Kanadában az ápolók átlagban 14,5 napot voltak táppénzen betegség esetén, 14%-uk pedig több, mint 20 napot hiányzott a munkából egy évben betegség miatt. (National Survey, 2005) Angliában az ápolók egy évben átlag 12 napot töltöttek táppénzen. (Thomsen, 1999)

A vizsgálat célja

Vizsgálatunk célja volt feltárni a fekvőbeteg ellátásban dolgozó ápolók egészségi állapotának, gyógyszereszedési- és táppénz igénybevételi szokásainak változását a 2003 és 2010 között eltelt időszakban. Feltételeztük, hogy nagymértékű romlás következett be a vizsgált paraméterekben az első vizsgálat óta eltelt időben.

Anyag és módszer

Keresztmetszeti vizsgálatainkat saját szerkesztésű, önkitöltős kérdőívvel végeztük, mely az egészségi állapotra, gyógyszereszedé-

si szokásokra vonatkozó kérdéseken túl tartalmazta a munkaelégedettséget és a munkahelyi változásokat vizsgáló kérdéseket is. A kérdőíveket a bajai, gyulai, kecskeméti, nyíregyházi, székesfehérvári és szombathelyi kórházakban osztottuk ki 2003 és 2010-ben a legalább egy éve az adott kórházban, teljes munkaidőben, fekvőbeteg ellátásban dolgozó beosztott ápolónők körében. Baján egyszerű véletlen, a többi kórházban szisztematikus mintavételi eljárást alkalmaztunk. 2003-ban 1305, 2010-ben 1587 darab kérdőívet osztottunk ki. A visszaérkezett és értékelhető kérdőívek száma a 2003-as felmérés során 916 (70,2%), 2010-ben pedig 1048 (66,03%). Az adatelemzést SPSS 18.0 statisztikai programmal, Khí-négyzet-próbával, független kétmintás T-tesztel végeztük. Öt százalékos szignifikancia szinttel dolgoztunk.

Eredmények

A két vizsgálati minta főbb jellemzőinek összehasonlítása során elmondható, hogy a 2010-es válaszadók átlag életkora jelentősen ($p < 0,001$) emelkedett 35,19 évről 38,47 évre. Duplájára emelkedett az érettségizettek aránya (35,2%-ról 70,6%-ra), viszont a diplomások aránya jelentősen csökkent a válaszadók között. Szignifikáns mértékben emelkedett a hosszú idejű ellátási területen, valamint a 12 órás műszakbeosztásban dolgozók aránya. (**I. táblázat**)

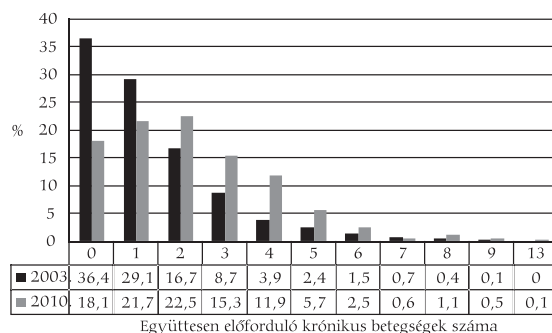
Az egészségi állapot önértékelését egy négyfokozatú (1=kiváló, 2=jó, 3=megfelelő, 4=rossz) skálán vizsgálva elmondható, hogy a második felmérés során szignifikánsan rosszabbnak ($p = 0,019$) ítélték meg egészségi állapotukat a válaszadók. Míg a 2003-as vizsgálatban a leggyakoribb válasz a „jó” volt (52,7%), addig a 2010-es vizsgálatban a „jó”, illetve a „megfelelő” válaszok fordultak elő a leggyakrabban (43,9%, illetve 46,3%-os arányban). A válaszadók 2,3%-a jelölte egészségi állapotát rossznak 2003-ban, míg 2,6%-a 2010-ben.

A krónikus betegségek előfordulásának vizsgálata során szignifikáns ($p < 0,001$) eltérés volt kimutatható a két minta között. 2003-hoz képest jelentősen alacsonyabb

I. táblázat: A válaszadók főbb jellemzőinek összehasonlítása a két vizsgálati évben

	2003	2010	p
Résztvevők (fő)	916	1048	
Átlag életkor (év)	35,19	38,47	p<0,001
	Fő (%)	Fő (%)	
Iskolai végzettség			p<0,001
Nincs érettségi	209 (22,8)	142 (13,5)	
Érettségizett	322 (35,2)	740 (70,6)	
Főiskolai, egyetemi végzettség	385 (42)	161 (15,5)	
Ellátási típusok	(N=915)	(N=1043)	p<0001
Intenzív	79 (8,6)	54 (5,2)	
Belgyógyászat	364 (39,8)	341 (32,7)	
Sebészet	208 (22,7)	250 (24)	
Gyermekgyógyászat	175 (19,1)	163 (15,6)	
Pszichiátria	34 (3,7)	81 (7,8)	
Hosszú idejű (krónikus) ellátás	55 (6)	154 (14,8)	
Műszakbeosztás			p<0,001
Állandó délelőtt	133 (14,5)	112 (10,7)	
Három műszak (8 órás műszakbeosztás)	216 (23,6)	108 (10,3)	
Három műszak (12 órás műszakbeosztás)	567 (61,9)	828 (79)	

azoknak az aránya, akik semmilyen krónikus betegségben sem szenvednek. Az első felmérésben résztvevők 36,4%-a jelezte, hogy nincs semmilyen krónikus betegsége, a második felmérésben résztvevők körében ez az arány 18,1%-ra csökkent. Emelkedett azoknak az aránya, akik 2-6, 8-9 szervrendszert érintő krónikus betegségről számoltak be. (1. ábra)

1. ábra: Krónikus betegségek halmozódása a két mintában (%)

Az egyes betegségek vizsgálata során 12 betegségszempontnál találtunk szignifikáns eltérést a két minta között (p<0,001-0,024). Szembetűnő az allergiások (több mint 2,5-szeresére), a migréntől szenvedők (2,5-szeresére), az emésztőrendszeri betegséggel küzdők (háromszorosára), a mozgásszervi megbetegedésben szenvedők (majd-

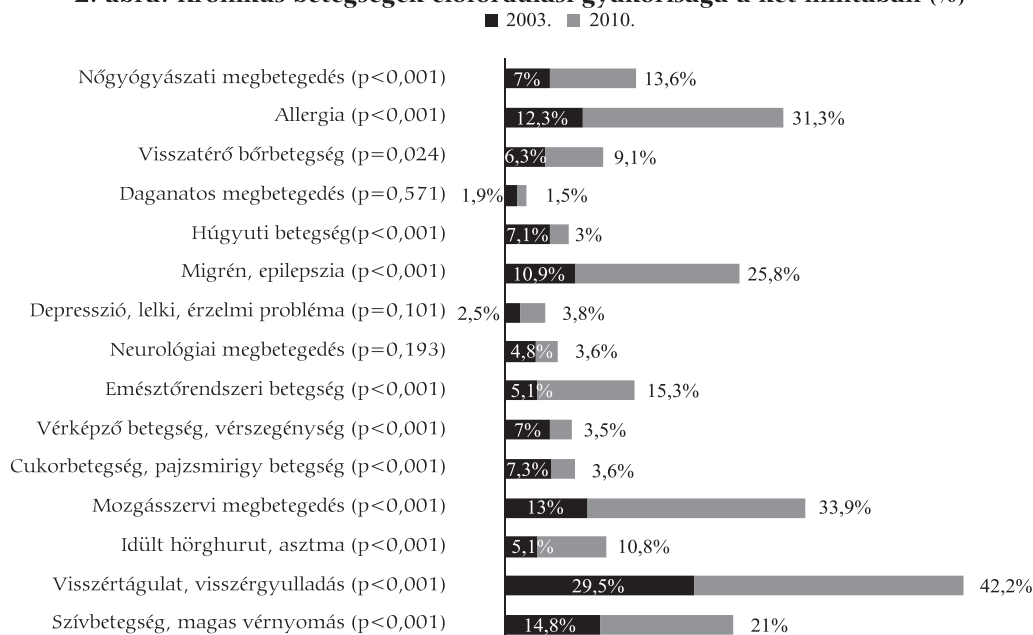
nem háromszorosára), és a visszérbetegek százalékos arányának emelkedése. A neurológiai, lelki és daganatos megbetegedéseknél nincs jelentős eltérés a két minta között, az azonban elmondható, hogy a lelki betegségben szenvedők aránya magasabb lett, 2,5%-ról 3,8%-ra emelkedett. (2. ábra)

Jelentősen (p<0,001) emelkedett a rendszeresen gyógyszert szedők aránya is. Míg az első vizsgálat idején a válaszadók 23,9%-a szedett rendszeresen átlagosan két fajta gyógyszert idült betegségeire, addig 2010-ben ez az arány 35,5% (átlagosan két gyógyszer/fő). A nyugtató szedése nem változott jelentősen az első vizsgálatához képest (p=0,725), mindkét felmérésben a válaszadók csupán 1,3%-a jelezte rendszeres szedését. Az altató szedésben sem mutatkozott jelentős eltérés (p=0,298), bár a 2003-as 0,1%-ról 0,5%-ra emelkedett a rendszeres szedést megelőzők aránya.

A korábbi vizsgálatához képest jelentősen (p=0,004) csökkent a táppénzes napok száma átlag 5,1 napról 3,25 napra. 2003-ban a válaszadók 71%-a, 2010-ben 79,1%-a nem volt táppénzen egyetlen napot sem.

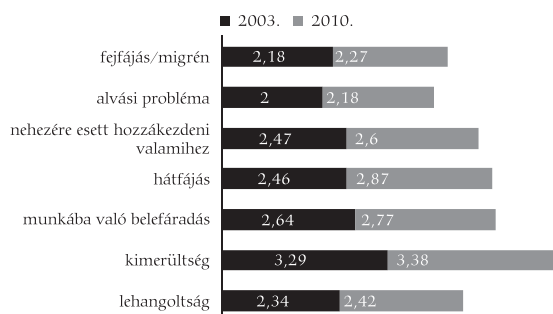
A kérdőív kitöltése előtti egy hónapra vonatkozó állapotot egy hat kérdést tartalmazó, ötfokozatú skálával vizsgáltuk, ahol 1=soha; 5=szinte minden nap jelentéssel bírt. A második vizsgálatban szignifikánsan

2. ábra: Krónikus betegségek előfordulási gyakorisága a két mintában (%)



gyakrabban jeleztek a válaszadók fejfájást vagy migrént ($p=0,039$), alvási problémákat ($p<0,001$), hogy nehezükre esett hozzákendni valamihez ($p=0,001$), hátfájást ($p<0,001$), és a munkába való belefáradást ($p=0,004$). A kimerültségben ($p=0,056$) és a lehangoltságban ($p=0,073$) nem mutatkozott jelentős eltérés. (3. ábra)

3. ábra: Kérdőív kitöltése előtti állapot átlag pontjai a két mintában



Következtetések, javaslatok

Vizsgálatunkból levonható az a következtetés, hogy a fekvőbeteg ellátásban dolgozó ápolónők egészségi állapota romlott az első, 2003-as felmérés óta, valamint romlott a saját egészség megítélése is, mely más felmérésben is megfigyelhető.

(Németh & Irinyi, 2012) Tovább emelkedik a krónikus betegségben szenvedő ápolók aránya. 2003-ban a válaszadók 63,6%-a, 2010-ben 81,9%-a számolt be átlagosan két-három szervrendszert érintő krónikus betegség meglétéről, melyre átlagosan két fajta gyógyszert szednek. Tovább emelkedett az allergiások, mozgásszervi- és emésztőrendszeri betegséggel küzdők, a migréntől szenvedők és a visszérbe-tegek aránya. Más felmérések is ezen szervrendszereket érintő megbetegedésekről számoltak be leggyakrabban. (Hegedűs et al., 2008; Németh & Irinyi, 2009a) Emelkedett a rendszeresen gyógyszert szedők aránya is. Elmondható, hogy betegség esetén az ápolók nem mennek táppénzre, ugyanis jelentősen csökkent a táppénzes napok száma 2010-re, és emelkedett azon válaszadók aránya, akik egyetlen napot sem voltak táppénzen a felmérések megelőző egy évben, mely meg-egyeznek más vizsgálatok eredményeivel. (Pásztor, 2006; Németh & Irinyi, 2009b) A pszichoszomatikus tünetek közül a fej- és hátfájás, valamint az alvási problémák fordultak elő gyakrabban 2010-ben, mely szintén hasonlóságot mutat más felmérések eredményeivel. (Arafa et al., 2003; Nolan & Smojkis, 2003; Smith et al., 2004; Feith et al., 2008; Németh & Irinyi, 2009a)

A felmérésből kiderült, hogy az ápolók testi és lelki egészsége romlott az elmúlt években, több krónikus betegség meglétéről számoltak be a válaszadók. Az egészségfejlesztés nagyon fontos az ápolók számára, hiszen a laikusok, a betegek előtt ők jelennek meg példaként. Minden munkahelyen nagy hangsúlyt kellene fektetni az egészségfejlesztő programokra, melynek magába kellene foglalni nemcsak a helyes táplálkozás elemeit, hanem a dohányzásról való leszoktatást, valamint a helyes testtartás, betegemelés oktatását is, hiszen így az olyan gyakori gerinc- és ízületi bántalmak is megelőzhetőek lennének. Gerincvédő mozgásformák gyógytornász általi betanítása után napi 30 perces, önállóan is elvégezhető feladatok segítségével sokat tehet az ápoló saját egészségéért. (Járomi & Betlehem, 2005)

A lelki egészségvédelem mindegyik vizsgált kórházban működik, ennek ellenére a dolgozók lelkiállapota nem jelentős mértékben tovább romlott az elmúlt időszakban.

Ezen program kiszélesítése, fejlesztése hosszú távon hatékony lehetne. Központilag kellene minden megyében létrehozni több, megfelelő szakemberből (pszichológus, pszichiáter, pszichoterapeuta, mentálhigiénés szakember) álló csoportot, akik az adott megyében folytathatnák lelki egészségvédő programjukat, és minden ápolónak részt kellene venni ilyen programban, mellyel bizonyítottan csökkenthető lenne a kiégettség szintje. (Iryni & Németh, 2011) A kollégákkal közösen végzett szabadidős tevékenységeknek szintén jó hatása lenne az ápolók egészségére. A munkahelyi közösségek számára összeállított mozgásprogram növelhetné a közösség összetartását is. (Járomi & Betlehem, 2005) Vannak osztályok, ahol különösen figyelnek arra, hogy a dolgozók szervezzenek közös szabadidős programokat, melyeknek csapatépítő hatása is van a pihenésen túl. Érdemes lenne minden munkahelyen ezt a szemléletet bevezetni.

Irodalomjegyzék

1. A Summary of Highlights from the 2005 National Survey of the Work and Health of Nurses Canada 2005. Hozzáférhető: http://www.cihi.ca/CIHI-ext-portal/pdf/internet/NURSING_NSWHN_SUMMARY2005_EN (Letöltve: 2008. 06. 21)
2. Arafa, M.A., Wagdy, M., Nazel, A., Ibrahim, N.K., Attia, A. (2003). Predictors of psychological well-being of nurses in Alexandria, Egypt. *International Journal of Nursing Practice*, 9 (5), 313–320. doi:10.1046/j.1440-172X.2003.00437.x
3. Feith, H., Kovácsné, T.Á., Balázs, P. (2008). Egészség és egészségmagatartás leendő és végzett diplomás ápolónők és orvosnők körében. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 9 (4), 289–304.
4. Hegedűs, K., Szabó, N., Szabó, G., Kopp, M. (2008). Egészségesebbek-e az egészségügyben dolgozók? Összehasonlító vizsgálat (2002–2006). *Nővér*, 21 (1), 3–9.
5. Iryni, T., Németh, A. (2011). Egy burnout egészségfelmérés és az azt követő beavatkozás eredményei. *IME-Az egészségügyi vezetők szaklapja*, 10 (1), 25–28.
6. Járomi, M., Betlehem, J. (2005). Az egészségügyi dolgozók fizikai egészségéért... *Nővér*, 18 (2), 21–23.
7. Molnár, E. (2002). Ápolók egészségi állapota–2001. *Nővér*, 15 (4), 4–10.
8. Németh, A., Iryni, T. (2009a). Egészségügyi szakdolgozók szomatikus állapota Csongrád megyében–egy felmérés tükrében. *Nővér*, 22 (3), 33–38.
9. Németh, A., Iryni, T. (2009b). Egészségügyi szakdolgozók egészség-magatartása, orvoshoz fordulási szokásai Csongrád megyében. *Nővér*, 22 (4), 32–38.
10. Németh, A., Iryni, T. (2012). Egészségügyi szakdolgozók testi és lelki egészségének összehasonlítása Csongrád megyében: 2008–2012. *Nővér*, 25 (4), 28–35.
11. Nolan, P., Smojkis, M. (2003). The mental health of nurses in the UK. *Advances in Psychiatric Treatment*, 9, 374–379. doi:10.1192/apt.9.5.374
12. Pásztor, K. (2006). Az egészségügyi dolgozók orvoshoz-fordulási szokásai. *Nővér*, 19 (3), 3–9.
13. Piczil, M., Kasza, B., Markovic, M., Pikó, B. (2005). Szegedi és vajdasági ápolók élet- és munkakörülményei. *Nővér*, 18 (2), 3–10.
14. Smith, D.R., Wei, N., Zhao, L., Wang, R-S. (2004). Musculoskeletal complaints and psychosocial risk factors among Chinese hospital nurses. *Occupational Medicine*, 54 (8), 579–582. doi:10.1093/occmed/kqh117
15. Thomsen, S., Arnetz, B., Nolan, P., Soares, J., Dallneder, J. (1999). Individual and organizational well-being in psychiatric nursing: a cross-cultural study. *Journal of Advanced Nursing*, 30 (3), 749–757. doi:10.1046/j.1365-2648.1999.01141.x