

PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM
EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI KAR
EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI DOKTORI ISKOLA

Doktori Iskola vezető: Prof. Dr. Bódis József
Programvezető: Prof. Dr. Kovács L. Gábor PhD, DSc
Témavezető: Prof. Dr. Ács Pongrác PhD, habil.

**AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZAKDOLGOZÓK ÁLTALÁNOS FIZIKAI-, ÉS
MENTÁLIS EGÉSZSÉGÉNEK VIZSGÁLATA KÉRDŐÍVES MÓDSZERREL**

Doktori (Ph.D.) értekezés

Tézisfüzet

Vámosiné Rovó Gyöngyvér

Pécs, 2020

Bevezetés

Az utóbbi évtizedekben egyre inkább a szellemi egészség, a lelki egészségvédelem felé irányul a figyelem. Egy komplex, többirányú interdiszciplináris megközelítésről van szó, amely elsősorban a pszichológia, orvostudományok, magatartástudományok és a munkatudományok (vezetés-szervezés, emberi erőforrás menedzsment, munkaszervezés) metszeteként képzelhető el. Külön-külön egyik tudományterület sem képes a teljes állapotfelvételre és megoldási javaslatok kidolgozására, rá vannak utalva egymás módszertani és szemléletbeli adottságaira.

A munkavégzés a szervezeten belül valósul meg, az egymással szoros kapcsolatrendszerben lévő munkakörökből fakadó munkafeladatok ellátása során. A folyamat során oda-vissza hatás valósul meg, vagyis a munkatárs az értékteremtés folyamatában hat a szervezetre, a szervezet pedig a munkaköri rendszerrel, kialakított szervezeti struktúrával és vállalati kultúrával biztosítja a munkavégzési körülményeket, determinálva ezzel a munkavégzés körülményeit és az elvárásokat.

Jelen esetben a magyar egészségügyi intézményrendszerben tapasztalható munkakörülmények egyénre gyakorolt hatását vizsgáljuk, ami nagymértékben befolyásolja a rendelkezésre álló egészségügyi szakdolgozók, mint emberi erőforrás mennyiségi és minőségi aspektusát. Az ápolók és az orvosok esetében munkaerőhiány tapasztalható, ráadásul az ő egészségükkel (és az arra leginkább hatást gyakorló munkakörülményekkel) korlátozottan foglalkozunk. Pedig a segítő szakmákban dolgozók hatványozottabban vannak kitéve káros fizikai és mentális stresszoroknak, ezáltal kedvezőtlen egészségi állapot jellemzi őket, és gyakoribb náluk a pszichoszomatikus tünetek előfordulása. A negatív hatások, a munkakörülményekből és tartalmakból fakadó megterhelések szinte egyenes következménye az egészségügyből történő elvándorlás, ami súlyos emberi erőforrás problémákat vet fel az egészségügy területén már hosszú évek óta.

Célkitűzések

Az egészségügyben dolgozó orvosok, ápolók és egyéb szakemberek egészségi állapota a munkában töltött évekkel romlik, ami befolyást gyakorolhat az általuk végzett munka minőségére is. *Az egészségügyi szakdolgozók egészségfejlesztése így nem csupán munkahelyi*

prevenációs programként, hanem az egészségügyi ellátás minőségét javító intézkedésként is felfogható.

Kutatómunkánk célja az volt, hogy a vizsgálatba bevont egyének eredményein keresztül képet kapjunk az egészségügyi rendszerben dolgozó munkatársak életminőségére ható, a munkaköri feladatokból, munkakörnyezetből és munkaszervezésből (több műszakos munkarend) származó terhelések nagyságáról, különös tekintettel a depresszió szintre, egészségi állapot életminőségre és munkavégzésre gyakorolt hatására, stressz szintre, agressziószintre, illetve fizikai aktivitási szintre.

Feltételezésünk szerint ezek a jelenségek nagymértékben felelősek az egészségügyi rendszerben dolgozók munkakörülményeinek alakulásáért, növekedésük szerepet játszik a munkatársak fizikai és mentális leterheltségének folyamatában, amely nagyban elősegíti az elégtelen fizikum kialakulását, ami idővel depresszióval, majd stresszállapottal párosulhat, és akár a kiégés lehetőségét és bekövetkeztét jelentheti. Ez végső soron megnövekedett fluktuációt, munkaerőhiányt és romló egészségügyi szolgáltatásokat eredményez az egészségügyi intézmények szintjén. Pontosan ezért kell egy átfogó, mért adatokkal alátámasztott, és ezen folyamatokat kezelő fejlesztési stratégia kidolgozására alapot adó tényfeltárás folyamatát tudományos eszközökkel véghez vinni.

A dolgozat alapvető célja, hogy komplex egészet alkotva, a szükséges elméleti keretek kifejtése mellett (a stressz fogalma és jelentősége, kitérve annak munka világában való megjelenésére, a depresszió és a kiégés, az agresszió, a fizikai aktivitás jelentősége, az egészségügyi rendszerben tapasztalható stresszhelyezetek életminőségre gyakorolt hatása, illetve a munkahelyi egészségfejlesztés területe) bemutassa a vizsgálathoz kötődő korábbi fontosabb kutatási eredményeket, illetve kérdőíves vizsgálat keretében átfogó képet ragadjon meg az egészségügyi szakdolgozók életminőségét befolyásoló és munkavégzési képességére ható minőségi jellemzőkről.

Vizsgálati anyag és módszer

Az etikai engedély megszerzése után, a mintavételezés a kérdőív sor kitöltését jelentette két nagyobb helyszínen. Egyrészt felkerestük a Pécsi Klinikákat, és az alábbi intézményekben osztottuk ki a kérdőíveket: Érsebészeti Klinika, Idegsebészeti Klinika, II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrum, Neurológiai Klinika, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Sebészeti Klinika, Szívgyógyászati Klinika, Traumatológiai és Kézsebészeti Klinika,

Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika, Reumatológiai és Immunológiai Klinika és Szemészeti Klinika.

A másik fő helyszín a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kara által szervezett országos szakmacsoportos továbbképzések voltak, ahol az ott résztvevőknek osztottuk ki a kérdőíveket.

A kérdőívek papír alapon lettek kiadva a kitöltők számára, megjelölve a kutatás célját, technikai lebonyolítását és a kitöltésért felelős, abban segítséget nyújtó személy nevét és elérhetőségét.

A válaszadók között a nők voltak többségben 435 fővel (92,36%), és emellett 37 férfi válaszolt a kérdéseinkre (7,86%), vagyis *a minta összesen 472 főt tett ki.*

A felmérésben részt vevők egy 5 részből álló kérdéssort töltöttek ki anonim módon. A kérdéssor elején egy *demográfiai adatokat* összegyűjtő rész volt (neme, kora, magassága, testsúlya, lakóhelyének jellege, iskolai végzettségének szintje, dohányzási szokások, műszakrend és munkakör), illetve egy *tájékoztató* a kutatás tartalmáról, céljáról és a kitöltés technikai körülményeiről.

A kérdéssorban az alábbi 5 kérdőív szerepelt:

- Észlelt Stressz Kérdőív (PSS),
- Beck Depresszió Kérdőív,
- Buss-Perry Agresszió Kérdőív (BPAQ),
- Nemzetközi Fizikai Aktivitást MÉRŐ Kérdőív (IPAQ),
- SF-36 (Kérdőív az egészségi állapotról).

Az eredmények kiértékelése során nem csak az adott kérdőívre adott válaszok kerültek bemutatásra, hanem sor került *összefüggés vizsgálatokra* is, ami nagymértékben hozzájárult az új kutatási eredmények megállapításához.

Alkalmazott statisztikai módszerek

A kérdőívek eredményeit az Office 365 Excel tábláiban összegeztük. A statisztikai elemzéséhez SPSS 22,0 programot használtunk. A leíró statisztikai eredményeket átlag±szórás és elemszám, gyakoriság (%), valamint medián (IQR) formában ismertetjük. A

normalitásvizsgálat eredményei szerint (Kolmogorov Smirnov próba) egymintás t-próbát, Wilcoxon vagy Mann-Whitney U és Kruskal-Wallis próbát és Spearman-féle korreláció elemzést alkalmaztunk az adatok statisztikai elemzése során. Eredményeinket $p < 0,05$ alatt tekintettük szignifikánsnak.

Etikai engedély

A kutatásban résztvevők a tájékoztató szöveg és a belegező nyilatkozat elolvasását követően dönthettek a kutatásban való részvételről, és arról, hogy válaszaikat kutatási célokra felhasználjuk. A kutatásban való részvétel anonim és önkéntes volt. A kérdőíves kutatás során a kérdezőbiztosok nyilatkozaton aláírásukkal igazolták, hogy a kutatásetikai elveknek megfelelően végzik munkájukat, az adatokat bizalmasan kezelik. A PTE Klinikai Központ Regionális és Intézményi Kutatás-Etikai Bizottsága 2017. február 03-ai ülésén engedélyezte a klinikai protokoll szerinti kivitelezést, az ügyiratszám: 6537.

Eredmények

A felmérés egyik meghatározó statisztikai, mért adatokkal alátámasztott eredménye, hogy a vizsgált célcsoport fizikai és mentális állapota elmarad az országos átlagtól. Ennek a jelenségnek a hátterében a hivatásgyakorlás, a munkakörből fakadó terhelések és a fizikai, illetve mentális kockázatokot rejtő munkakörülmények húzódnak meg. A vizsgált speciális populáció átlagos BMI-je 25,45 ($\pm 4,8$). A felmért nők közül 52,52% esik a normál vagy sovány (2,10%) kategóriákba, 31,94% túlsúlyos, és 15,54% elhízott. A férfiak esetében 31,03% normál BMI-vel rendelkezett, 55,18% túlsúlyos, és 13,79% elhízott.

Az egészségi állapot SF-36 kérdőív eredményeinél mindkét nem esetében a legalacsonyabb pontszámot a vitalitás és az általános egészségérzet kategóriákban kaptuk. A referencia értékek és az egészségügyi dolgozók értékei közötti szignifikáns eltérésének vizsgálatakor a nők a társadalmi aktivitás kivételével minden vizsgált kategóriában eltérést mutattak. A férfiaknál a fizikai aktivitás és a vitalitás esetében találtunk szignifikáns eltérést ($p < 0,05$). Az általunk vizsgált, egészségügyben dolgozó nők esetében az alacsonyabb fizikai aktivitás, a testi fájdalom gyengébb türése, az alacsonyabb fájdalomküszöb kialakulásában lényeges szerepet játszik a vélt vagy valós rossz egészségi állapot. Az ELEF által felmért magyar nők 55%-a nem számolt be fájdalomról, míg a mi felmérésünkben ez csupán 38,16% esetében volt így. A férfiak esetében mindenhol jóval pozitívabb eredmények születtek. Ez valószínűleg a

kis elemszámnak, és a fiatalabb kor összetételnek köszönhető. Ebből leszűrhető egy fontos megállapítás: nagyrészt olyan munkakörben dolgozóknál jelentkezik többször valamilyen fajta fájdalom, ahol fontos lenne a megfelelő fizikai erő a betegek mindennapos ápolásában, mozgatásában.

A hazai nők 30%-a küzd depresszióval, míg az egészségügyi szakdolgozók között ez az arány 39,41%. A mi kutatásunkban nem szerepeltek 74 évnél idősebbek, akik között az ELEF felmérés szerint a tizedük súlyosan depressziós, így a mi eredményünk még inkább rossz képet fest az egészségügyben dolgozók mentális egészségéről. A BDI értékek az életkor előrehaladtával általában magasabb értéket mutatnak, ám a mi kutatásunkban ez nem volt igaz, a fiatalabb generáció depresszívebbnek mutatkozott (1. táblázat).

1. táblázat: Életkor szerinti depresszió pontszámok és szórás

Életkor	BDI átlag (szórás)
18-24 év (n=6)	8,33 (3,88)
25-34 év (n=64)	7,71 (6,90)
35-54 év (n=342)	8,20 (6,73)
55 év feletti (n=61)	7,35 (5,37)

Forrás: saját szerkesztés

Amikor a depressziós tünetegyüttes 9 összetevőjét vizsgáltuk, azt találtuk, hogy az egészségügyi szakdolgozóknál legmagasabb arányban a fáradtság érzet (68,22%), és az alvászavar (60,80%) áll, ezt követi az önvádolás (45,76%).

Az egészségügyi szakdolgozók összesített agresszió pontszáma magasabb, mint a Gerevich és mtsai által publikált (2012) magyar eredmények. Az agresszió legjellemzőbb megnyilvánulási formája az egészségügyi szakdolgozók esetében a hosztilitás, ezt követi a düh, harag kifejezésre juttatása, majd a fizikai és végül a verbális agresszió.

A felmérésben részt vettek 74,59%-a a magas fizikai aktivitású besorolást kapta, 21,18% a közepes aktivitásút, és mindössze 4,24%-uk esett az alacsony fizikai aktivitású emberek közé. Ugyanakkor az eredményekből látható, hogy *a legtöbb mozgást az egészségügyi szakdolgozók a munkájuk során végzik*, elenyésző a szabadidőben, illetve a ház körüli munkákból származó aktivitás (2. táblázat).

2. táblázat A fizikai aktivitás mértéke a 4 területen (munkahely, közlekedés, otthoni tevékenység, szabadidő) MET/perc/hét-ben, nemenként

	Munkahely (IQR)	Közlekedés (IQR)	Házkörüli tevékenység (IQR)	Szabadidő (IQR)	Total (IQR)
férfi (n=37)	1260,00 (382,50- 3780,00)	130,00 (72,50- 420,00)	480,00 (135,00- 1125,00)	240,00 (67,50- 465,00)	3130,00 (1162,50- 5407,50)
nő (n=435)	960,00 (50,00- 2640,00)	150,00 (60,00- 360,00)	300,00 (60,00- 720,00)	180,00 (30,00- 360,00)	2100,00 (810,00- 4050,00)
összes (n=472)	960,00 (60,00- 2700,00),	150,00 (60,00- 360,00)	300,00 (60,00- 720,00)	180,00 (30,00- 405,00).	2130,00 (840,00- 4080,00)
p	0,128	0,877	0,080	0,338	0,056

forrás: saját szerkesztés

Fontos megállapítása lehet a kutatásunknak, hogy a vizsgált célcsoport esetében – főleg a rájuk jellemző speciális, és átlagnál nehezebbnek mondható munkakörülmények miatt – a csak munkaidőben kifejtett fizikai aktivitás nem sokat ér az életminőség szempontjából, ha azt nem kíséri megfelelő mennyiségű és főleg minőségű testmozgás a szabadidőben. A munkavégzés közben végzett aktivitás nagyon magas az egészségügyi szakdolgozók esetében, a mi kutatásunknál ez kiugróan magas MET/perc/hét értékeket mutatott, de az összefüggés vizsgálat csak a szabadidőben végzett tevékenység esetében mutatott szignifikáns eredményt a BMI értékekkel. A munkavégzés közben tapasztalható fizikai és mentális kockázatok kezelése csak akkor válik hatékonyá, ha szabadidőben végzett testmozgás is kíséri.

Az összefüggés vizsgálatok esetében, az életkort alapul véve szignifikáns, de gyenge negatív kapcsolatot találtunk a PSS pontok, a fizikai aktivitás (SF-36) és a fizikai szerepkorlátozás (SF-36) tekintetében. Minden esetben $p < 0,05$. Ez azt jelenti, hogy a kor előrehaladtával

romlik a fizikai aktivitás és nő a fizikai szerepkorlátozottság, és növekszik a stressz kialakulásának lehetősége.

A testtömeg indexszel (BMI) való összefüggést a stressz pontszámok, a fizikai egészség tekintetében találtunk. Mindegyik esetben szignifikáns ($p < 0,05$), ám csak gyenge kapcsolatot igazoltunk. A BMI növekedésével emelkedik a stressz pontszám, és csökken a fizikai aktivitás, a fizikai szerepkorlátozottság, a testi fájdalom és az általános egészségérzet pontszám, ami minden esetben romlást eredményez az egyén egészségi állapotának megítélésében. Az általunk vizsgált egészségügyi szakdolgozók több, mint a fele (54,62%) küzd túlsúllyal, ami ezek szerint szintén rizikó tényező lehet a stresszel szemben. Ugyanakkor az eredmények arra is rámutatnak, hogy *a stresszszint növekedésével növekszik a hajlandóság az agresszív cselekedetekre.*

Az SF-36 kérdőívvel való összehasonlításakor valamennyi alskálával szignifikáns ($p < 0,001$) kapcsolatot találtunk, mely bizonyítja, hogy az egyén életében jelentkező magasabb stresszszint negatív hatást gyakorol a mentális és fizikális állapotára. A legszorosabb kapcsolat a mentális egészséggel ($R = -0,715$), és a vitalitással ($R = -0,666$) áll fent.

Az IPAQ eredményeinek összefüggés vizsgálatakor sok helyen kaptunk szignifikáns eredményt. *Az egészségügyi dolgozók esetében minél több munkahelyi fizikai aktivitást végez az egyén, annál nagyobb lesz a depresszió pontszáma.* Vagyis az egyént érintő negatív hatások egyértelműen a munkaköri követelmények teljesítésével járó aktivitásokhoz köthetőek. Ugyanakkor az agresszió pontszáma csak a munkahelyi fizikai aktivitás növekedésével volt kapcsolatban. Az alkategóriáknál látható, hogy ezen belül a verbális agresszió és az ellenségesség mutat szignifikáns kapcsolatot.

Megbeszélés

Az egészségügyi rendszer, mint társadalmi alrendszer fontos funkciókkal bír. Az alrendszer hatékony működését nagymértékben befolyásolja az abban foglalkoztatott munkavállalói állomány életminősége, és az arra ható, azt befolyásoló negatív és pozitív hatások összessége.

Kutatásunk komplex módon, kérdőívek segítségével vizsgálta az egészségügyi szakdolgozók életminőségi jellemzőit 472 fős mintán.

A vizsgált célcsoport munkakörülményeinek és életviteli jellemzőinek összessége azt eredményezi, hogy *fizikai és mentális állapotuk elmarad az országos átlagtól.* Ebben a

jelenségben a hivatásgyakorlás, a munkakörből fakadó terhelések és a fizikai, illetve mentális kockázatokat rejtő munkakörülmények jelentős szerepet játszanak.

Az egészségügyi szakdolgozók munkájuk és tanulmányaik alapján tudatában vannak az egészséges életmód összetevőivel, és az egészségtelen magatartás, fizikai inaktivitás következményeivel, mégis nagyobb százalékban találtunk közöttük elhízott személyt, mint a teljes magyar lakosság esetében.

Az egészségi állapot jellemzőinél mindkét nem esetében a legalacsonyabb pontszámot a vitalitás és az általános egészségérzet kategóriákban kaptuk.

Az általunk vizsgált, egészségügyben dolgozó nők esetében az alacsonyabb fizikai aktivitás, a testi fájdalom gyengébb tűrése, és az alacsonyabb fájdalomküszöb kialakulásában *lényeges szerepet játszik a vélt vagy valós rossz egészségi állapot*. Ez megmutatkozik az átlagnál magasabb fizikai szerepkorlátozottságban is, amelyen belül a nagyon enyhe, enyhe és a közepes fájdalom kategóriákban is jóval magasabb arányokat találtunk a teljes népességhez képest. A férfiak esetében mindenhol jóval pozitívabb eredmények születtek.

A hazai nők 30%-a küzd depresszióval, míg az egészségügyi szakdolgozók között ez az arány 39,41%, azaz a mi eredményünk *rossz képet fest az egészségügyben dolgozók mentális egészségéről*. Megjegyzendő, hogy a BDI értékek az életkor előrehaladtával általában magasabb értéket mutatnak, ám a mi kutatásunkban ez nem volt igaz, csökkenő értékek születtek.

A depresszió 9 tételének vizsgálatából megállapítható, hogy az összes szegmensben az egészségügyi dolgozók pontszámai *magasabbak* voltak, mint az országos átlag. A legmagasabb pontszámot a fáradtság érzet, az alvászavar és az önvádolás kapta. Ugyanakkor a vizsgált célcsoport stressz pontszáma alacsonyabb volt, amire magyarázat lehet, hogy az egészségügyi szakdolgozók képzésük során nagyobb mértékben képesek fejleszteni megküzdési módjaikat.

A vizsgált célcsoport foglalkozások szerinti különválasztásával kimutatható, hogy a foglalkozási csoportok között az ápolók munkahelyi stressz mértéke kiemelten magas. Az életkor előrehaladtával vizsgálatunkban a stressz pontszámok csökkenést mutattak, hasonlóan a depresszióhoz. A két tünet egymást erősíti, illetve az egyik csökkenése kedvező hatást gyakorol a másik tünetre, amit a két tünet jellemzői közti magas korrelációs együttható ($R=0,61$; $p<0,001$) is igazol.

Az agresszió legjellemzőbb megnyilvánulási formája az egészségügyi szakdolgozók esetében a hosztilitás, ezt követi a düh, harag kifejezésre juttatása, majd a fizikai és végül a verbális agresszió. Az alsókálák esetében a legnagyobb eltérés az ellenségesség kategóriában volt, mely különbség szignifikáns ($p < 0,001$) volt. A nemek közötti különbségeket tekintve, a férfiak kedvezőbb eredményeket mutattak, mint a nők.

A fizikai aktivitás felmérésének eredményeinél figyelemre méltó, hogy a legmagasabb érték a munkahelyi mozgásból adódott, és hogy a szabadidőben végzett mozgás messze elmarad ettől az értéktől. Ugyanakkor *a csak munkaidőben kifejtett fizikai aktivitás nem sokat ér az életminőség szempontjából, ha azt nem kíséri megfelelő mennyiségű és főleg minőségű testmozgás a szabadidőben.* A munkavégzés közben végzett aktivitás nagyon magas az egészségügyi dolgozók esetében, de az összefüggés vizsgálat csak a szabadidőben végzett tevékenység esetében mutatott szignifikáns eredményt a BMI értékekkel. A munkavégzés közben tapasztalható fizikai és mentális kockázatok kezelése csak akkor válik hatékonyá, ha szabadidőben végzett testmozgás is kíséri. Ugyanakkor a megkérdezettek 67,09%-a nem végez elegendő testmozgást a szabadidejében. Az ülés tekintetében elmondható, hogy a szakdolgozók a magyar átlaghoz viszonyítva jóval kevesebb időt töltenek ülve.

A munkahelyi fizikai aktivitás, és az otthoni aktivitás tekintetében az alacsonyabb végzettségűek majd kétszer akkora értékeket mutattak, mint a magasabb végzettségűek. Ugyanakkor megjegyzendő, hogy a felsőfokú végzettségűek szabadidőben eltöltött aktivitása magasabb szintű, mint a középfokúak esetében, és ez nagy valószínűséggel visszavezethető az életvezetési igényekre és az elkölthető diszkracionális javak nagyobb arányára.

Az összefüggés vizsgálatok esetében, az életkort alapul véve szignifikáns, de gyenge negatív kapcsolatot találtunk a PSS pontok, a fizikai aktivitás (SF-36) és a fizikai szerepkorlátozás (SF-36) tekintetében. Minden esetben $p < 0,05$. Ez azt jelenti, hogy a kor előrehaladtával romlik a fizikai aktivitás és nő a fizikai szerepkorlátozottság, illetve növekszik a stressz kialakulásának lehetősége.

A BMI növekedésével emelkedik a stressz pontszám, és csökken a fizikai aktivitás, a fizikai szerepkorlátozottság, a testi fájdalom és az általános egészségérzet pontszám, ami minden esetben romlást eredményez az egyén egészségi állapotának megítélésében.

Új tudományos eredmények

Az egészségügyi szakdolgozók életminőségének javítása kapcsán az első lépés annak feltárása, hogy mely tényezők felelősek elsősorban a depressziós és vitalitás-csökkentő tünetcsoport kialakulásáért az adott foglalkozási csoportban, és milyen jellemzőkkel bírnak a célcsoporttagok. Így a kutatásoknak fontos szerepük van abban, hogy elősegítsék a megfelelő módszerek, megoldások, stratégiák kialakítását.

- Jelen esetben leközlésre került egy komplex kutatási eredmény, amelynek mintája (472 fő) egy ilyen típusú felmérés esetében Magyarországon az eddigi legnagyobb elemszámot tudja magáénak.
- A kutatás során alkalmazott IPAQ kérdőív a validáció megtörténte után először került alkalmazásra a magyar egészségügyi szakdolgozók fizikai aktivitási jellemzőinek vizsgálatkor. Ennek fényében minden elő állított adat új kutatási eredménynek számít.
- Az IPAQ kérdőív eredményeivel végzett összefüggésvizsgálatok a további kérdőívek eredményeivel számos új eredményt szolgáltatottak.
- A célcsoport esetében elvégzett fizikai fájdalommal és szerepkorlátozottsággal összefüggő vizsgálatok kimutatták, hogy nagyrészt olyan munkakörben dolgozóknál jelentkezik többször valamilyen fajta fájdalom, ahol fontos lenne a megfelelő fizikai erő a betegek mindennapos ápolásában, mozgatásában.
- A depresszió vizsgálat rávilágított, hogy az egészségügyben dolgozók mentális egészsége rosszabb állapotban van, mint az országos átlag, ugyanakkor kimutatásra került, hogy ameddig az átlag népességnél a BDI értékek az életkor előrehaladtával általában magasabb értéket mutatnak, az egészségügyi szakdolgozóknál ez nem figyelhető meg, az idősebb korosztály kedvezőbb adatokat produkált a fiatalokhoz képest.
- Kimutatásra került, hogy a legtöbb mozgást az egészségügyi szakdolgozók a munkájuk során végzik, elenyésző a szabadidőben, illetve a ház körüli munkákból származó aktivitás. Ugyanakkor a vizsgált célcsoport esetében – főleg a rájuk jellemző speciális, és átlagnál nehezebbnek mondható munkakörülmények miatt – a csak munkaidőben kifejtett fizikai aktivitás nem sokat ér az életminőség szempontjából, ha azt nem kíséri megfelelő mennyiségű és főleg minőségű testmozgás a szabadidőben. Bár a munkavégzés közben végzett aktivitás kiugróan magas MET/perc/hét értékeket mutatott, az összefüggés vizsgálat csak a szabadidőben végzett tevékenység esetében

mutatott szignifikáns eredményt a BMI értékekkel, vagyis a munkavégzés közben tapasztalható fizikai és mentális kockázatok kezelése csak akkor válik hatékonyá, ha szabadidőben végzett testmozgás is kíséri. Ezt a jelenséget mutatja ki a fizikai aktivitás és depresszió pontszámok közti korrelációs vizsgálat is; az egészségügyi dolgozók esetében minél több munkahelyi fizikai aktivitást végez az egyén, annál nagyobb lesz a depresszió pontszáma. Vagyis az egyént érintő negatív hatások egyértelműen a munkaköri követelmények teljesítésével járó aktivitásokhoz köthetőek.

- Bizonyításra került, minél több műszakban dolgoznak az egészségügyi szakdolgozók, annál magasabb a munkahelyi aktivitásuk. A legmagasabb eredményt a három műszakban, illetve az egyéb kategóriákban (főként ügyelet) dolgozók érték el. A műszakrendeket tekintve a Kruskal-Wallis próba alapján szignifikáns a különbség a munkahelyi aktivitás, a közlekedés közbeni aktivitás, valamint a magas és a közepes intenzitású aktivitás esetén. Ugyanezen eredmények munkakör szerinti bontása alapján kimutatható, hogy a legmagasabb munkahelyi fizikai aktivitást az ápolók esetében mérhetjük. A szabadidőben végzett aktivitást vizsgálva láthatjuk, hogy a sorrend fordított: a legtöbbet az orvosok és az asszisztensek mozognak, majd őket követik a gyógytornászok, és a sort az ápolók zárják, vagyis ők mozognak szabadidejükben a legkevesebbet.
- A stressz pontszámok a szabadidőben végzett fizikai aktivitás mértékével fordítottan arányosak, azonban a többi alkategória (munkahelyi, itthoni, közlekedési aktivitás) esetében a több mozgás nem számít stressz csökkentő mechanizmusnak. A korrelációs vizsgálatok eredményeként azt látjuk, hogy a rekreációs aktivitás pozitív, ám a munkahelyi aktivitás negatív hatással van az egyén fizikai egészségére.
- A munkahelyi magas aktivitás pontszámok rosszabb egészségi állapotot eredményeznek, ám a szabadidős fizikai tevékenység pozitív hatással van mind a fizikai, mind a mentális egészségre. A mért adatokból azonban kiderült, hogy az egészségügyi szakdolgozók nagyobb része nem mozog eleget a szabadidejében, köszönhetően részben a magas munkahelyi fizikai aktivitásnak és kevés (néha rosszul beosztható, pl. műszakok miatt) szabadidőnek.

Javaslatok

Az egészségügyi intézmények saját munkavállalóik körében egészség fejlesztő-megőrző tevékenységet nem, vagy csak ritkán végeznek. A kutatás eredményeinek ismeretében kiemelten fontosnak tartjuk az egészségügyi szakdolgozók számára az egészségfejlesztést, ezen belül is külön a fizikai aktivitást, mint az egyik legfontosabb betegségmegelőző tevékenységet, mert a rendszeres testmozgás nemcsak edzettebbé, ellenállóbbá tesz a betegségekkel szemben, de példát is mutathat a környezetnek, pácienseknek.

Ha az egészségügyi szakdolgozók körében tapasztalt stressz szint, átlagtól elmaradó életminőség, és az általa okozott negatív jelenségek (kiégés, elvándorlás, én kép és egészségügyi állapot romlása, karrierutak törése, a munkahelyi szervezetet ért ember erőforrás veszteség, ösztársadalmi veszteség stb.) kezelésére szeretnénk javaslatokat tenni, akkor azokat a következő témakörök köré lehetne csoportosítani:

- támogató szolgáltatások biztosítása egészségügyi dolgozók részére,
- a munkahelyi egészségfejlesztés gyakorlatának fejlesztése,
- pszichológiai erőforrások fejlesztése; megküzdési stratégiák működtetéséhez szükséges egyéni kompetenciák fejlesztése, hatékonyabb pályaorientáció és felkészítés a szakmai képzés folyamatában.

Viszonylag könnyű belátni, hogy ezen területek többsége állami szerepvállalást, egészségügyi rendszer egészét átölelő fejlesztési stratégiák kidolgozását, és nem kevés költségvetési forrást igényel. Ugyanakkor ezen fejlesztési folyamatok nélkül a vizsgált problémakörök kezelése, a szervezetből fakadó negatív jelenségek többsége nem fog csökkenni, sőt növekedés és további szervezeti feszültség várható.

Publikációs jegyzék

Az értekezés témájával összefüggő publikációk:

Folyóirat közlemények:

Vámosiné, Rovó Gyöngyvér; Makai, Alexandra; Prémusz, Viktória; Laczkó, Tamás; Baumann, Petra; Betlehem, József; Ács, Pongrác; Oláh, András: Prevalence and correlates of physical activity among public health workers in Hungary. HEALTH PROBLEMS OF CIVILIZATION 14: 3 pp. 21-29. , 9 p. (2020)

Vámosiné, Rovó Gyöngyvér: Health status and life quality of nurses in Hungary. EPH - International Journal of Medical and Health Science 4: 7 pp. 32-45. , 14 p. (2018)

Vámosiné, Rovó Gyöngyvér: The Importance of Health Surveys in Workplaces, with Emphasis on the Field of Public Health, in the Target Group of Employees Who Work in Shifts. PRACTICE AND THEORY IN SYSTEMS OF EDUCATION 11: 3 pp. 155-161. , 7 p. (2016)

Vámosiné, Rovó Gyöngyvér; Rétsági, Erzsébet; Ács, Pongrác: A pécsi klinikán három műszakban dolgozó ápolók fizikai aktivitásának és stressz-szintjének felmérési eredményei. Magyar Sporttudományi Szemle 17 : 66 pp. 70-70. , 1 p. (2016)

Vámosiné, Rovó Gyöngyvér: A munkahelyi egészségfejlesztés szerepe a vállalati szféra tervezésben, különös tekintettel a stresszkezelésre és a pszichés zavarral élők beillesztésére. GRADUS 3: 1 pp. 516-520. , 5 p. (2016)

Vámosiné, Rovó Gyöngyvér: Zusammenfassung der Interviews mit ungarischen und kroatischen Arbeitgebern zum MDWD Projekt. EDU SZAKKÉPZÉS ÉS KÖRNYEZETPEDAGÓGIA ELEKTRONIKUS SZAKFOLYÓIRAT 5: 3 pp. 58-65. , 8 p. (2016)

Vámosiné, Rovó Gyöngyvér: Pszichikailag akadályozottak a munka világában, egy konkrét kutatás példáján keresztül. EURÓPAI CSALÁDTUDOMÁNYI SZEMLE II.: 1 pp. 103-108. , 6 p. (2015)

Könyvfejezetek:

Vámosiné, Rovó Gy; Ács, P; Rétsági, E: Stresszfolyamatok az egészségügyi rendszer szakdolgozói körében. In: Tibold, Antal (szerk.) Munka és egészség: Tanulmányok a

munkatudományok és a foglalkozásegészségügy határterületeiről. Budapest, Magyarország: Edge 2000 Kiadó, (2018) pp. 176-192. 17 p.

Vámosiné, Rovó Gy; Ács, P; Rétsági, E: A pécsi klinikákon dolgozó nővérek és a Pécsi Tudományegyetemen tanuló kisgyermeknevelők egészségi állapotának összehasonlítása. In: Tibold, Antal (szerk.) Munka és egészség: Tanulmányok a munkatudományok és a foglalkozásegészségügy határterületeiről. Budapest, Magyarország : Edge 2000 Kiadó, (2018) pp. 193-198. , 6 p.

Vámosiné, Rovó Gyöngyvér: Az egészséges táplálkozás alapjai. In: Máté, Andrea (szerk.) Modern egyetem - hasznosítható tudás. Szekszárd, Magyarország : PTE Kultúratudományi, Pedagógusképző és Vidékfejlesztési Kar, (2017) pp. 119-134. , 16 p.

Gyöngyvér, Rovó Vámosiné: The Survey Results of the Physical Activity and Stress-Level of Nurses. In: Saba, Senses-Ozyurt; Sándor, Klein; Zsolt, Nemeskéri (szerk.) Educating for Democratic Governance and Global Citizenship. San Diego (CA), USA: World Council for Curriculum and Instruction, (2016) pp. 55-59. , 5 p.

Vámosiné, Rovó Gyöngyvér: A stressz csökkentése rendszeres testedzéssel. In: Szmodis, Márta; Szóts, G - Sokszínű sporttudomány. Budapest, Magyarország: Magyar Sporttudományi Társaság, (2016) pp. 324-335. , 12 p.

Vámosiné, Rovó Gyöngyvér: Untersuchungen auf dem Hochschulebene über den Bereich Behandlung der Stress auf dem Arbeitsplatz. In: Fodorné, Tóth Krisztina (szerk.) TUDÁS, TÁRSADALOM, FELELŐSSÉG Felsőoktatás és társadalmi felelősség: tudástranszfer partnerségi akciókban és elkötelezettségben Knowledge – Society – Responsibility Higher Education and Social Responsibility: Knowledge Transfer through Collaborative Actions and Engagements : 11. MELLEArN Nemzeti és Nemzetközi Lifelong Learning Konferencia Győr, 2015. október 15. Pécs, Magyarország : MELLEArN Felsőoktatási Hálózat az életen át tartó tanulásért Egyesület, (2016) pp. 113-120. , 8 p.

Vámosiné, Rovó Gyöngyvér: A pszichikai akadályozottság és a munka világa projekt kutatásának összesített eredményei. In: Zádori, Iván (szerk.) ALTERNATÍV MUNKAERŐPIAC: FEJEZETEK MUNKATUDOMÁNYI, MUNKAERŐ-PIACI KUTATÁSOKBÓL 2008–2015. Pécs, Magyarország: PTE, Kultúratudományi, Pedagógusképző és Vidékfejlesztési Kar, (2016) pp. 377-399. , 23 p.

Rovó, Gyöngyvér; Miroslav, Sikora; Željko, Perković; Damir, Junušić: Psihicke poteskoce i svijet rada u Baranjskoj i Osjecko-baranjskoj zupaniji. In: Pécsi, Szín-Tér Egyesület (szerk.)

Pszichés akadályozottság és a munka világa Baranya és Eszék-Baranya megyékben: Helyzetértékelő tanulmány. Szigetvár, Magyarország: Humán Innovációs Csoport Nonprofit Kft., (2015) pp. 76-83. , 8 p.

Rovó, Gyöngyvér; Miroslav, Sikora; Željko, Perković; Damir, Junušić: Pszichésen zavart munkavállalók munkahelyi beilleszkedése munkavállalói vélemények alapján. In: Pécsi, Szín-Tér Egyesület (szerk.) Pszichés akadályozottság és a munka világa Baranya és Eszék-Baranya megyékben: Helyzetértékelő tanulmány. Szigetvár, Magyarország: Humán Innovációs Csoport Nonprofit Kft., (2015) pp. 28-33. , 6 p.

Vámosiné, Rovó Gyöngyvér: A munkahelyi egészségfejlesztés szerepe a vállalati szférában, különös tekintettel a stresszkezelésre és a pszichés zavarral élők beillesztésére. In: Ferencz, Árpád (szerk.) II. Gazdálkodás és Menedzsment Tudományos Konferencia: Kecskemét, 2015. augusztus 27. : "A vidék él és élni akar" Kecskemét, Magyarország : Kecskeméti Főiskola Kertészeti Főiskolai Kar, (2015) pp. 100-104. , 5 p.

Vámosiné, Rovó Gyöngyvér: Pszichikailag akadályozottak célcsoportja munkáltatói aspektusból. In: Karlovitz, János Tibor (szerk.) Mozgás, környezet, egészség. Komárno, Szlovákia: International Research Institute, (2014) pp. 121-126. , 6 p.

Absztrakt:

Gyöngyvér, Vámosiné Rovó; Tamás, Vámosi: The Importance of Health Surveys in Public Health in Hungary. In: Székely, Mózes - Zádori, Iván; Nemeskéri, Zsolt; Caparros, Carole (szerk.) Educating for Democratic Governance and Global Citizenship: Abstracts of the World Council for Curriculum and Instruction 17th World Conference in Education. Pécs, Magyarország: University of Pécs, Faculty of Cultural Sciences, Education and Regional Development, (2016) p. 30.