

Észlelt munkahelyi stressz hatása az ápolók életmódjára, egészségére, alvására

GÁL-INGES Dóra, Dr. NÉMETH Anikó

Összefoglalás

A vizsgálat célja: A vizsgálat célja felmérni, hogy az észlelt munkahelyi stressz szintje hogyan befolyásolja az ápolók életmódját, egészségét és alvását.

Vizsgálati módszer és minta: Az online adatfelvétel 2015. április és május hónapokban történt egy saját szerkesztésű kérdőívvel (N=556). Az adatelemzés SPSS 19.0 program segítségével készült, Khi2-próba, független kétmintás T-próba, Spearman-féle rangkorreláció alkalmazásával ($p < 0,05$).

Eredmények: Minél stresszesebbnek ítéli meg valaki a munkahelyét, annál rosszabbnak értékeli saját egészségi állapotát ($p < 0,001$), alvásának minőségét ($p < 0,001$) és mennyiségét ($p < 0,001$), valamint táplálkozási szokását ($p < 0,001$). A magas munkahelyi stressz csoportra jellemző a többszöri felébredés ($p = 0,009$) és a fáradt ébredés ($p < 0,001$). Táplálkozásukat rendszertelennek ($p < 0,001$) és kapkodónak ($p = 0,006$) ítélik meg. A krónikus betegségek és a káros szenvedélyek tekintetében nem mutatkozott szignifikáns különbség az alacsony munkahelyi stressz csoporthoz képest.

Következtetések: Jelen vizsgálatban a munkahelyi stressz magas szintje a táplálkozásra, az alvásra és a saját egészségi állapot értékelésére van negatív hatással.

Kulcsszavak: ápolók, munkahelyi stressz, életmód, egészség, alvás

The effects of perceived work-related stress on the life style, health and sleep of nurses

Dóra GÁL-INGES, Anikó NÉMETH PhD

Summary

Aim of the research: The present study aim to assess how the stress level influences the life style, health and sleep.

Research and sampling methods: A self-developed questionnaire was administered online during April and May 2015 (N=556). SPSS 9.0 was used for the data analysis; chi square, independent samples t-test and Spearman's rank correlation were applied ($p < 0.05$).

Results: The higher the level of perceived stress is at work, the worse the self-rated health condition ($p < 0.001$), quality ($p < 0.001$) and quantity ($p < 0.001$) of sleep and dietary habits ($p < 0.001$) are. In the group with higher stress level at work intermittent insomnia ($p = 0.009$) and tired mornings ($p < 0.001$) were more frequent. Participants reported their meals to be irregular ($p < 0.001$) and hasty ($p = 0.006$). There were no significant differences regarding chronic illnesses and addictions compared to the group with lower work-related stress levels.

Conclusions: According to these results the level of work-related stress correlates negatively with dietary habits, sleep and self-reported health status.

Key words: nurses, work-related stress, life style, health, sleep

Érkezett: 2015. augusztus 25. Elfogadva: 2015. szeptember 14.

Bevezetés

Korunk egyik legsúlyosabb problémája a munkahelyi stressz. Sok ember küzd ezzel az érzéssel, ám abban az adott környezetben csak kevesen beszélnek róla. Stresszes kör-

nyezetben megromolhatnak a társas kapcsolatok, ami a problémák elfojtásához vezet, ezáltal még több stresszhatást él meg az illető, ami később kedvezhet különböző betegségek kialakulásának. (Kang et al, 2005)

Megnövekszik a munkahelyi stressz ki-

GÁL-INGES Dóra ápoló (BSc) hallgató, Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar Ápolási Tanszék

Dr. NÉMETH Anikó főiskolai docens, Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar Egészségmagatartás és -fejlesztés Szakcsoport

Levelező szerző (correspondent): GÁL-INGES Dóra, elérhetőség: 5100 Jászberény, Pesti u. 47/b.,

Tel.: +36-70/402-7215, e-mail: gal.dora94@gmail.com

alakulásának esélye, ha a környezet elvárásai és az egyén rendelkezésére álló forrásai között eltérés keletkezik, mivel az ápoló nem tud megfelelni a vele szemben felállított követelményeknek. (Pikó, 2001) A munkahelynek különösen fontos szerepe van a stressz és a jólléti állapot szempontjából, hiszen az emberek idejük nagy részét itt töltik. A legtöbb külső hatás itt éri őket, mind környezeti, mind társas szinten. (Betlehem et al., 2007)

A munkahelyi stressz, az egészségi állapot szempontjából az egészségügyi dolgozók, különösen az ápolók, rendkívül veszélyeztetett csoportba tartoznak. (Fritz, 2011) A Hungarostudy 2006. vizsgálat eredményei is alátámasztották, hogy az ápolók stressz szintje jóval nagyobb, mint más egészségügyi dolgozóké (Szabó et al., 2008). Stresszhatás lehet a munkahelyen az erőforrások elégtelensége, az interperszonális konfliktusokból fakadó nem megfelelő kommunikáció (Roberts et al., 2012), munkafeladatok, otthoni problémák (Sveinsdóttir et al., 2005), munkaterhek, nem tisztázott feladatok (Maytum et al., 2004).

A magas szintű munkahelyi stressz hozzájárul az önbizalomhiány érzéséhez, ingerlékenységet vált ki, és végül szomatikus zavarokhoz vezet. Az ápolók csoportjában aránytalanul magas az általános betegségek rátája, több a pszichiátriai beutalás, és a pszichiáter szakemberrel való konzultáció. (Roberts et al., 2012)

A szervezet testi tünetekkel jelzi a már hosszú ideje fennálló stresszhatást. Ilyen például a kimerültség érzése, magas vérnyomás, fejfájás. Romlik a koncentrációs képesség, a teljesítőképesség, és a dolgozó már nem érzi magát motiváltként a munkához. (Onicul, 1996) A tartósan fennálló munkahelyi stressz testi és lelki betegségeket okozhat, alvászavar (Sabo, 2006), krónikus hátfájdalom (Elfering et al., 2002), elhízás, drogabúzus (McNeely, 2005), daganatos megbetegedések (Lie & Kjaerheim, 2003) fordulhatnak elő nagy számban. Egy amerikai felmérés szerint, azok az ápolók, akik stresszesnek ítélik meg munkájukat, jelentősen gyakrabban fogyasztanak zöldséget és gyümölcsöt mint azok, akik kevésbé stresszesnek ítélik meg azt. A munkastressz és a BMI (Body

Mass Index) között nem találtak összefüggést, viszont azon ápolók, akik stresszesebbnek ítélték meg a munkahelyi környezetüket, egészségesebb étkezési és testmozgási szokásokat jelöltek meg. (Zapka et al., 2009)

Vizsgálat célja

Vizsgálatunk célja volt felmérni, hogy az észlelt munkahelyi stressz szintje hogyan befolyásolja az ápolók életmódját. Az életmódon belül vizsgáltuk a táplálkozási-, alvási szokásokat, káros szenvedélyeket, valamint a testmozgást. Felmértük az egészségi állapot önértékelését, és a krónikus betegségek meglétét, gyógyszereszedési szokásokat is. Feltételeztük, hogy a magas munkahelyi stressz negatívan befolyásolja az életmódot, egészségi állapotot és az alvásminőséget is.

Anyag és módszer

Vizsgálatunkat 2015. április-májusban végeztük egy saját szerkesztésű online kérdőívvel, melyet a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Országos Szervezetének, valamint Csongrád Megyei Területi Szervezetének közösségi oldalán tettük elérhetővé két hónap időtartamra. A mérőeszköz 34 kérdést tartalmazott. Kilenc kérdés vizsgálta a szociodemográfiai és munkahelyi adatokat, a többi a munkahelyi stresszre és az életmódra vonatkozott. Az észlelt munkahelyi stressz szintjét egy négyfokú Likert-skálával mértük, ahol 1=egyáltalán nem, 4=teljes mértékben jelentéssel bírt. A munkahelyi stresszfaktorok meglétét egy nyolc tételből álló kérdéssel mértük Williams és Cooper nyomán (Williams & Cooper, 1998). A kérdőívet 657 kolléga töltötte ki, melyből 101 főt kizártunk dupla válaszadás, illetve nem ápolói végzettség miatt, így 556 válaszadó válaszait elemeztük. Az észlelt munkahelyi stressz szintjét dichotomizáltuk, tehát az 1-2-es értéket jelölőket alacsony munkahelyi stressz csoportnak (102 fő; 18,3%), míg a 3-4-es értéket jelölőket magas munkahelyi stressz (454 fő; 81,7%) csoportnak neveztük el.

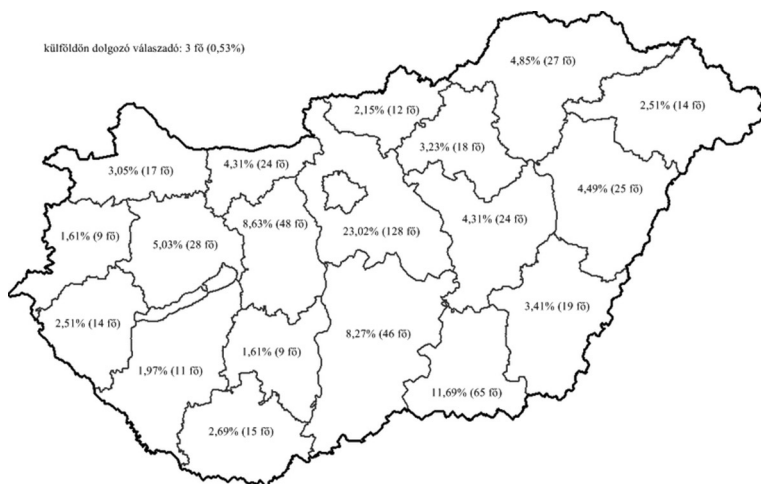
Az adatfeldolgozást és adatelemzést SPSS

19.0 statisztikai programmal végeztük. Leíró elemzésen kívül alkalmaztunk független kétmintás T-próbát (F-próbával), χ^2 -próbát és Spearman-féle rangkorreláció számítást. Az elemzés során minden esetben 5%-os szignifikanciaszinttel dolgoztunk ($p < 0,05$).

Eredmények

A válaszadók átlag életkora 43,68 év ($SD=9,378$; $Min=20$ év; $Max=63$ év), 4,9%-uk (27 fő) férfi. Minden megyéből érkeztek válaszok, a Pest megyei kitöltők a minta 23,02%-át teszik ki. (1. ábra)

1. ábra: Válaszadók megyék szerinti megoszlása



4,7% szakiskolát, 15,8% szakközépiskolát, 6,5% gimnáziumot végzett, 42,3% OKJ képesítésű, 30,8% főiskolai/egyetemi végzettségű. Alapellátásban a válaszadók 15,1%-a, járóbeteg-ellátásban 18,2%-a, fekvőbeteg ellátásban 66,7%-a dolgozik. A munkaterületek szerinti megoszlásra elmondható, hogy szinte mindegyik területről érkeztek válaszok, a legtöbb (12,9%) a belgyógyászat területéről, de jelentős a háziorvos, házi gyermekorvos mellett (11,9%), sebészet (7,7%), intenzív osztályon (7,4%) és pszichiátrián (7%) dolgozók aránya. A többi munkaterület ennél kisebb arányban képviseltette magát.

Több mint 46% 25 évnél régebb óta dolgozik az egészségügyben. (2. ábra)

48,6% dolgozik többműszakos munkarendben (8 vagy 12 órás műszak), 38,5% ál-

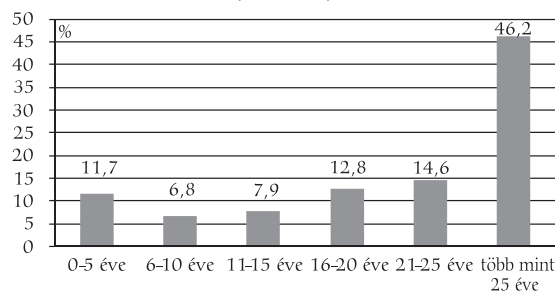
landó délelőttös (8 órás műszak), 8,5% állandó nappalos (12 órás műszak), 3,6% délelőttös és délutános váltásban dolgozik, 0,7% állandó éjszaka, és 1 fő kötetlen beosztásban.

A nem ($p=0,297$), az iskolai végzettség ($p=0,188$), a munkaterület ($p=0,069$), az egészségügyben eltöltött évek ($p=0,542$) és a műszakbeosztás ($p=0,054$) nem befolyásolják az észlelt munkahelyi stressz szintjét, viszont az egészségügyi ellátás szintje ($p=0,005$) és az életkor ($p=0,042$; $t=2,039$) szignifikáns hatással bír. (Az alacsony munkahelyi stressz csoportba tartozók átlag életkora 45,38 év; a magas munkahelyi stressz csoportba tartozók pedig 43,29 év). Itt fontosnak tartjuk megjegyezni, hogy bár a műszakbeosztás nincs ugyan jelentős hatással az észlelt munkahelyi stresszre, de a magas munkahelyi stressz csoportba tartozók 50,7%-a a többműszakos munkarendből kerül ki!

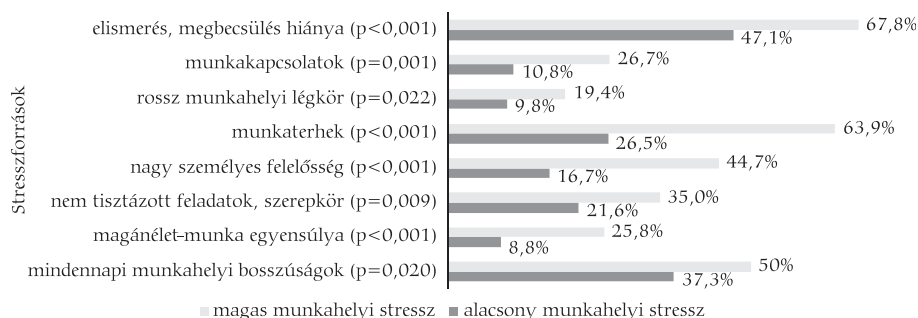
A továbbiakban az eredmények bemutatása során az alacsony és a magas munkahelyi stressz csoportok közötti különbségekre fókuszálunk.

Az alacsony munkahelyi stressz csoportba tartozók közül 9 fő (8,8%) jelölte, hogy nincs stressz a munkahelyén. Ők átlagosan 1,78; míg a magas munkahelyi stressz csoportba tartozók 3,33 stresszforrást jelöltek meg munkahelyükön. A fő munkahelyi stresszforrásokat (Williams & Cooper, 1998) a 3. ábra szemlélteti. Látható, hogy mind a nyolc faktorban jelentős eltérés mutatkozik a két csoport között. Leginkább az elismerés, megbecsülés hiánya és a munka-

2. ábra: Egészségügyben eltöltött évek száma (N=556)



3. ábra: Munkahelyi stresszfaktorok megoszlása a válaszadók körében (N=556)



terhek okoznak stresszforrást a válaszadóknak. (3. ábra)

Egészség vizsgálata

Az egészségi állapot önértékelését egy négyfokozatú Likert-skálával vizsgáltuk, ahol 1=nagyon rossz; 2=inkább rossz; 3=inkább jó; 4=kiváló jelentéssel bírt. Az elévített rangkorreláció-számítás eredménye alapján megállapítható, hogy minél stresszesebbnek ítéli meg valaki a munkahelyét, annál rosszabbnak értékeli saját egészségi állapotát (p<0,001; r=-0,223). Az alacsony munkahelyi stressz csoport tagjai átlag 3,09-re (SD=0,615), a magas munkahelyi stressz csoport válaszadói pedig átlag 2,89-re (SD=0,640) értékelték saját egészségi állapotukat, mely jelentős különbségnek bizonyult (p=0,005; t=-0,148). A krónikus betegségek előfordulásában nem találtunk szignifikáns különbséget (p=0,062) a két csoport válaszadói között, az azonban elmondható, hogy a magas munkahelyi stressz csoportban a több krónikus betegség előfordulása több mint duplája a másik csoporthoz képest. (I. táblázat)

A válaszadók által leggyakrabban jelzett krónikus betegségek a szív- és érrendszeri (19,6%), mozgásszervi (14%) és endokrin (10,8%) betegségek voltak.

I. táblázat: Krónikus betegségek gyakorisága a válaszadók körében (N=556)

p=0,062	Stressz kategória	
	alacsony munkahelyi stressz	magas munkahelyi stressz
Nincs krónikus betegsége	63,7%	58,4%
Egy krónikus betegsége van	29,4%	25,8%
Több krónikus betegsége van	6,9%	15,9%

Káros szenvedélyek, gyógyszeres szokások vizsgálata

Az alkoholfogyasztás gyakoriságának elemzése során nem találtunk jelentős (p=0,348) eltérést a két csoport válaszai között. A jelentős többség mind-

két csoportban csak ritkán (ünnepekkor) fogyaszt alkoholt, a rendszeres fogyasztók aránya egy picivel több (2,9%) az alacsony munkahelyi stressz csoportban. A dohányzás gyakoriságában szintén nem mutatkozott jelentős különbség (p=0,342) a két csoport válaszai között. Mindkét csoportban a többség saját bevallása szerint nem dohányzik, azonban a magas munkahelyi stressz csoportban magasabb (26,7%) a rendszeresen dohányzók aránya. Az elszívott cigaretta mennyiségében sincs jelentős különbség (p=0,193; t=-1,304) a két csoport tagjai között. Az alacsony munkahelyi stressz csoportba tartozók átlagosan 3,17; a magas munkahelyi stressz csoportba tartozók 4,13 szál cigarettát szívnak el naponta. Az altatószedésben sem mutatkozott jelentős eltérés (p=0,183). A nyugtató szedésben viszont szignifikáns eltérés (p=0,043) mutatkozott. A magas munkahelyi stressz csoport válaszadói saját bevallásuk szerint gyakrabban fogyasztanak nyugtatót, mint az alacsony munkahelyi stressz csoportba tartozók. (II. táblázat)

Alvás vizsgálata

A napi alvás mennyiségét is felmértük kutatásunk során. Öt órát, vagy annál kevesebbet alszik naponta az ala-

II. táblázat: Káros szenvedélyek, gyógyszeresedés előfordulása a két csoportban (N=556)

fogyasztás gyakorisága	Alkoholfogyasztás		Altató		Nyugtató	
	alacsony munkahelyi stressz	magas munkahelyi stressz	alacsony munkahelyi stressz	magas munkahelyi stressz	alacsony munkahelyi stressz	magas munkahelyi stressz
soha	22,5%	21,4%	91,2%	84,4%	85,3%	73,6%
ritkán	74,5%	77,5%	7,8%	12,6%	12,7%	22%
rendszeresen	2,9%	1,1%	1%	3,1%	2%	4,4%
p	0,348		0,183		0,043	
Dohányzás						
dohányzás gyakorisága			alacsony munkahelyi stressz		magas munkahelyi stressz	
Nem dohányzik, soha nem is dohányzott			46,1%		39,4%	
Dohányzott, de már leszokott			26,5%		24%	
Alkalmanként			8,8%		9,9%	
Rendszeresen			18,6%		26,7%	
p			0,342			

cseny munkastresszesek 6,9%-a, a magas munkastresszesek 24,4%-a. 6-7 órát alszik az alacsony munkastresszesek 78,4%-a, a magas munkastresszesek 66,1%-a. A többi válaszadó napi 8, vagy annál több órát alszik. A különbség jelentős ($p < 0,001$) a két csoport között. Megkértük a válaszadókat, hogy ítélik meg saját alvásminőségüket 1-4-ig terjedő skálán (1=nagyon rossz; 4=kiváló). Az alacsony munkahelyi stressz csoport átlag 3,02-re ($SD=0,758$), a magas munkahelyi stressz csoport átlag 2,76-ra ($SD=0,751$) ítélte meg alvásának minőségét, mely különbség jelentős ($p=0,002$; $t=3,096$). Minél magasabb a munkahelyi stressz szintje, annál rosszabbnak ítélik meg a válaszadók alvásuk minőségét ($p < 0,001$; $r=-0,166$).

Egy öt alkérdésből álló kérdéssel felmértük az alváskörülményeket is. Az eredményeket a 4. ábra szemlélteti. Nyugodt alváskörülmények ($p=0,001$) és kipihent ébredés ($p < 0,001$) jelentősen gyakrabban fordul elő az alacsony munkahelyi stressz csoportnál. A többszöri felébredés ($p=0,009$) és fáradt ébredés ($p < 0,001$) szignifi-

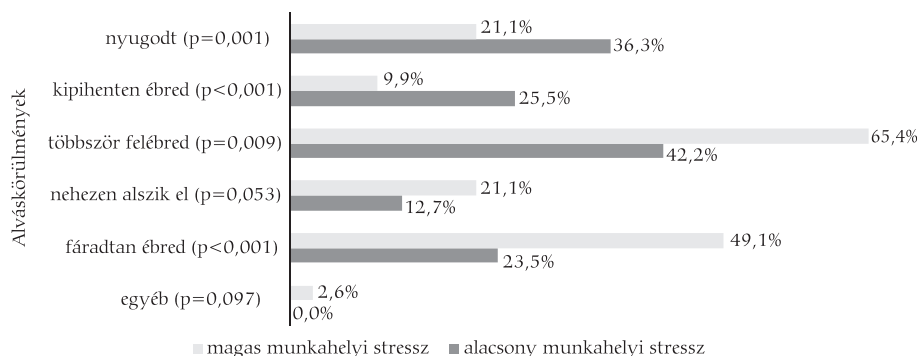
kánsan gyakoribb esemény a magas munkahelyi stressz csoportban. Rájuk jellemző még egyéb kategóriában a „változó”, „nehezen ébred”, „egyszer felébred”, „altatóval alszik” válaszok megjelenése. (4. ábra)

A magas munkahelyi stresszesek 65,9%-a úgy ítéli meg, hogy alvási problémája összefügg a munkahelyi stresszel, szemben az alacsony munkahelyi stresszesek 24,5%-ával. A különbség jelentős ($p < 0,001$). Az erre vonatkozóan feltett kérdés a következő volt: „Amennyiben nehezen alszik el, és/vagy többször felébred és/vagy fáradtan ébred, összefüggésbe hozható ez véleménye szerint a munkahelyén megélt stresszel?”

Táplálkozás és sport vizsgálata

A napi étkezések számának vizsgálata a következő eredményt hozta: az alacsony

4. ábra: Alváskörülmények megítélése (N=556)



munkahelyi stressz csoport átlagosan 3,29-szer (SD=0,863), a magas munkahelyi stressz csoport 2,95-ször (SD=0,912) étkezik naponta, a különbség jelentős ($p < 0,001$; $t = 3,506$). Minél magasabb az észlelt munkahelyi stressz szintje, annál kevesebbszer étkeznek naponta a válaszadók ($p < 0,001$; $r = -0,180$).

A saját táplálkozási szokások megítélését egy négyfokozatú Likert-skálával mértük, ahol 1=nagyon rossz; 4=kiváló jelentéssel bírt. Az alacsony munkahelyi stressz csoportba tartozó válaszadók átlagosan 2,55 pontra (SD=0,712) értékelték saját táplálkozási szokásukat, míg a magas munkahelyi stressz csoport válaszadói átlagosan 2,39 pontra (SD=0,731), a különbség jelentős ($p = 0,043$; $t = 2,025$). Minél magasabb az észlelt munkahelyi stressz szintje, annál rosszabbnak ítélik meg a válaszadók saját táplálkozási szokásaikat ($p < 0,001$; $r = -0,196$). A BMI kategóriák megoszlásában nem volt jelentős eltérés a két csoport között ($p = 0,816$). Normál (18,5-24,99) BMI tartományba tartozik az alacsony munkastresszesek 31,4%-a, a magas munkastresszesek 34,1%-a, alacsony (18,5 alatti) BMI tartományba tartozik az alacsony munkastresszesek 1%-a, a magas munkastresszesek 2,2%-a, a többi válaszadó BMI-je 25, vagy a feletti.

Naponta zöldséget és/vagy gyümölcsöt az alacsony munkastresszesek 75,5%-a, a magas munkastresszesek 67,6%-a fogyaszt, a különbség nem jelentős ($p = 0,120$). Teljes kiőrlésű gabonából készült kenyeret, péksüteményt fogyaszt naponta az alacsony munkastresszesek 44,1%-a, a magas munkastresszesek 39%-a, a különbség nem jelentős ($p = 0,339$).

Megkértük a válaszadókat, hogy jellemezzék táplálkozásukat. Hat állításból kellett kiválasztaniuk a rájuk jellemzőket. (5. ábra) A kapott válaszok alapján elmondható, hogy az alacsony munkahelyi stressz csoportba tartozók

szignifikánsan nyugodtabbnak ($p = 0,013$) és egészségesebbnek ($p = 0,005$) jellemzik saját táplálkozásukat, viszont jellemző rájuk a sok zsíros, fűszeres étel fogyasztása is ($p = 0,045$). A magas munkahelyi stresszel küzdő csoportra inkább a rendszertelen ($p < 0,001$) és kapkodó ($p = 0,006$) étkezés jellemző.

A napi folyadékfogyasztás mennyiségét illetően sem találtunk jelentős eltérést ($p = 0,278$) a két csoport válasza között. Mindkét csoportban a válaszadók több mint 55%-a naponta 1-2 liter folyadékot fogyaszt. A folyadék minőségét illetően egyik kategóriában sem találtunk jelentős eltérést az alacsony és a magas munkahelyi stressz csoport válaszadói között, ezért a megoszlásokat az egész mintára tüntetjük fel. Szénsavmentes vizet/csapvizet fogyaszt a válaszadók 74,8%-a, szénsavas vizet 34,2%, szénsavas üdítőt 14,4%, bolti gyümölcslevet 18,5%, házi készítésű gyümölcslevet 7,6%, energiatalt 3,4%, alkoholtartalmú italt 0,9%.

A sportolási szokásokat két kérdéssel vizsgáltuk. Az első kérdés a heti sport mennyiségére kérdezett rá: „Hány órát tölt egy hét alatt sportolással (Intenzív testmozgás, kipirulással, verítékezéssel jár.)?” Nem sportol egy órát sem az alacsony munkastresszesek 50%-a, a magas munkastresszesek 57,7%-a. Hetente 1-2 órát sportol az alacsony munkastresszesek 34,3%-a, a magas munkastresszesek 30%-a. A többi válaszadó ennél többet mozog intenzíven hetente. A különbség a két csoport között nem jelentős ($p = 0,215$).

A válaszadók többségét az élvezet, kikap-

5. ábra: Saját táplálkozás megítélése (N=556)



III. táblázat: Sportolás célja a válaszadók körében (N=556)

sportolás célja	Stressz kategória		p
	alacsony munkahelyi stressz	magas munkahelyi stressz	
Élvezet, kikapcsolódás	34,3%	30,2%	0,414
Súlycsökkentés	22,5%	20%	0,571
Stressz levezetés	14,7%	21,8%	0,108
Versenyre készülés	1%	0,7%	0,730

csolódás célja vezérli a sportolás alkalmával, viszont a magas munkahelyi stressz csoportban második helyen a stressz levezetés szerepel megjelölt célként. Egyik állítás esetében sem találtunk jelentős különbséget a két csoport válaszai között. (III. táblázat)

Következtetések

Kutatásunk során arra kerestük a választ, hogy az észlelt munkahelyi stressz szintje hogyan befolyásolja az ápolók életmódját, egészségét és alvását. A megkérdezettek válaszai alapján megállapíthatjuk, hogy a magas munkahelyi stressz a minta 81,7%-át érinti. Legnagyobb stresszforrást az elismerés, megbecsülés hiánya, valamint a munkaterhek okozzák a válaszadók munkahelyén. A magas munkahelyi stressz negatívan befolyásolja a saját egészségi állapot megítélését. A krónikus betegségek előfordulásának gyakorisága független a munkahelyi stressz mértékétől, viszont elmondható, hogy a magas munkahelyi stressz csoport válaszadói körében a több krónikus betegség előfordulása több mint duplája (15,9%) az alacsony munkahelyi stressz csoporténak (6,9%). Az alkoholfogyasztás és a dohányzás gyakoriságában, valamint az elszívott cigaretta mennyiségében és az altatószedés gyakoriságában sem találtunk jelentős eltérést a két csoport válaszai között. A magas munkahelyi stressz csoport válaszadói saját bevallásuk szerint jelentősen gyakrabban fogyasztanak nyugtatót, mint a másik csoportba tartozók.

A napi alvásmennyiség megítélésében jelentős különbség mutatkozott a két csoport válaszai között. Elmondhatjuk, hogy a többség mindkét csoportban naponta 6-7 órát alszik, de a magas munkastresszesek 24,4%-a

csupán napi öt, vagy annál kevesebb órát, szemben a másik csoport 6,9%-ával. A magas munkahelyi stressz negatívan befolyásolja az alvásminőség megítélését. Az alacsony munkahelyi stressz csoportba tartozók szignifikánsan jobbnak ítélik meg alvásuk minőségét. Az alacsony munkahelyi stressz csoportban a nyugodt alvás és a kipihent ébredés szerepel szignifikánsan gyakrabban az alváskörülményeket vizsgáló kérdés válaszai között, míg a magas munkahelyi stressz csoportban a többszöri felébredés és a fáradt ébredés szerepel jelentősen gyakrabban. A válaszadók jelentős összefüggést látnak a munkahelyi stressz és a saját alvásproblémájuk között.

Az észlelt munkahelyi stressz szintje a napi étkezésszámot és a saját táplálkozási szokások megítélését is negatívan befolyásolja. A BMI kategóriák megoszlásában nem volt jelentős eltérés a két csoport között, de figyelemre méltó eredmény, hogy a minta 64,4%-a 25 feletti BMI-vel rendelkezik. Naponta történő zöldség és/vagy gyümölcs, valamint teljes kiőrlésű gabonából készült péksütemény fogyasztás nem jelentős mértékben ugyan, de az alacsony munkahelyi stressz csoport válaszadói között fordult elő gyakrabban. Ők ítélték meg jelentősen nyugodtabbnak és egészségesebbnek saját táplálkozásukat, viszont jellemző rájuk a sok zsíros, fűszeres étel fogyasztása is. A magas munkahelyi stresszel küzdő csoportra inkább a rendszertelen és kapkodó étkezés jellemző. A napi folyadékfogyasztás mennyiségében sem mutatkozott jelentős elérés a két csoport válaszai között, és megállapítható, hogy a minta túlnyomó többsége szénsavmentes vizet/csapvizet fogyaszt a leggyakrabban.

A válaszadók többsége (56,3%) nem sportol egyáltalán, a heti sport mennyiségében

nincs szignifikáns különbség a két csoport között. A válaszadók többségét az élvezet, kikapcsolódás célja vezérli a sportolás alkalmával, viszont a magas munkahelyi stressz csoportban második helyen a stressz levezetés szerepel megjelölt célként. Jelen kutatás eredményei ellentétesek Zapka és mtsai. eredményeivel (194 ápolót vizsgáltak), mivel ők azt kapták felmérésük eredményeként, hogy azok az ápolók, akik stresszesnek ítélik meg munkájukat, jelentősen gyakrabban fogyasztanak zöldséget és gyümölcsöt, és több testmozgást végeznek. (Zapka et al., 2009)

Összességében megállapítható, hogy az

általunk vizsgált ápolók esetében a munkahelyi stressz magas szintje a táplálkozásra, az alvásra és a saját egészségi állapot értékelésére van negatív hatással.

Köszönetnyilvánítás

Ezúton szeretnénk köszönetet mondani a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Országos Szervezetének, valamint Csongrád Megyei Területi Szervezetének, hogy lehetővé tették a kérdőív megjelenését közösségi oldalukon. Köszönjük továbbá a kérdőívet kitöltő kollégáknak, hogy válaszaikkal hozzájárultak a kutatás megvalósulásához.

Irodalomjegyzék

1. Betlehem, J., Tahin, T., Warne, T., Oláh, A., Kriszbacher, I., Boncz, I., Bódis, J. (2007). A munka hatása a kórházi ápolók jóllétére Magyarországon az EU csatlakozáskor. *Nővér*, 20 (6), 3-13.
2. Elfering, A., Grebner, S., Semmer, N.K., Gerber, H. (2002). Time control, catecholamines, and back pain among young nurses. *Scandinavian Journal of Working and Environmental Health*, 28 (6), 386-393. doi:10.5271/sjweh.690
3. Fritz, P. (2011). *Mozgásos rekreáció – rekreáció mindenkinél I.* Bába Kiadó, Szeged.
4. Kang, M.G., Koh, S.B., Cha, B.S., Park, J.K., Baik, S.K., Chang, S.J. (2005). Job stress and cardiovascular risk factors in male workers. *Preventive Medicine: An International Journal Devoted to Practice and Theory*, 40 (5), 583-588. doi:10.1016/j.ypmed.2004.07.018
5. Lie, J-A.S., Kjaerheim, K. (2003). Cancer risk among female nurses: a literature review. *European Journal Cancer Prevention*, 12 (6), 517-526. doi:10.1097/01.cj.0000102804.33147.cc
6. Maytum, J.C., Heiman, M.B., Garwick, A.W. (2004). Compassion fatigue and burnout in nurses who work with children with chronic conditions and their families. *Journal of Pediatric Health Care*, 18 (4), 171-179. doi:10.1016/j.pedhc.2003.12.005
7. McNeely, E. (2005). The consequences of job stress for nurses health. Time for a check-up. *Nursing Outlook*, 53 (6), 291-299. doi:10.1016/j.outlook.2005.10.001
8. Onciul, J. (1996). ABC of work related disorders: stress at work. *British Medical Journal*, 313 (7059), 745-748. doi:10.1136/bmj.313.7059.745
9. Pikó, B. (2001). A nővéri munka magatartás-tudományi vizsgálata Pszichoszomatikus tünetek, munkahelyi stressz, társas támogatás. *Legge Artis Medicinae*, 11 (4), 318-325.
10. Roberts, R., Grubb, P.L., Grosch, J.W. (2012). Alleviating Job Stress in Nurses. <http://www.medscape.com/viewarticle/765974> Hozzáférhető 2015-03-07
11. Sabo, B.M. (2006). Compassion fatigue and nursing work: Can we accurately capture the consequences of caring work? *International Journal of Nursing Practice*, 12 (3), 136-142. doi:10.1111/j.1440-172X.2006.00562.x
12. Sveinsdóttir, H., Biering, P., Ramel, A. (2005). Occupational stress, job satisfaction, and working environment among Icelandic nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43 (7), 875-889. doi:10.1016/j.ijnurstu.2005.11.002
13. Szabó, N., Hegedűs, K., Szabó, G., Kopp, M. (2008). Egészségügyi dolgozók munkahelyi stressz-állapota és társas támogatottsága. *Nővér*, 21 (1), 10-17.
14. Williams, S., Cooper, C.L. (1998). Measuring Occupational Stress: Development of the Pressure Management Indicator. *Journal of Occupational Health Psychology*, 3 (4), 306-321. doi:10.1037/1076-8998.3.4.306
15. Zapka, J.M., Lemon, S.C., Magner, R.P., Hale, J. (2009). Lifestyle behaviours and weight among hospital-based nurses. *Journal of Nursing Management*, 17, 853-860. doi:10.1111/j.1365-2834-2008-00923.x