

Diplomás ápoló hallgatók szabadidős tevékenységeinek és társas támogatórendszerük legfontosabb elemeinek vizsgálata

PICZIL Márta Dr., PIKÓ Bettina Dr.

Összefoglalás

A vizsgálat célja: Annak bemutatása, hogy nappali és levelező tagozatos diplomás ápoló hallgatók hogyan, milyen rekreációs tevékenységgel töltik szabadidejüket. Fókuszban áll az a társas támogatórendszer is, melynek legfőbb elemei segítséget nyújthatnak lelki és anyagi problémák bekövetkezése esetén.

Vizsgálati módszerek és minta: A Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Karán tanuló nappali (n=72) és levelező tagozatos diplomás ápoló hallgatók (n=136) adtak választ az önkitöltéses kérdőív kérdéseire. A válaszadók (N=208) önkéntes alapon vettek részt az adatgyűjtésben.

Eredmények: A szabadidős tevékenységekkel kapcsolatban megállapítható, hogy a diplomás ápoló hallgatók főként pénzbe nem kerülő, többnyire helyhez kötött szabadidős tevékenységeket preferálnak. Társas támogatórendszerük elemei leginkább informális jellegűek, mellőzve a professzionalitást.

Következtetések: Az eredmények alapján megállapítható, hogy szükség lenne a régóta várt reformra annak érdekében, hogy a magasabb bérek és a jobb munkaszervezés következtében megnövekedett szabadidő valóban a rekreációt szolgálja. A társas támogatórendszer elemei között lelki problémák esetén helyet kellene kapniuk a professzionális segítőknek.

Kulcsszavak: rekreációs tevékenységek, társas támogatórendszer

Examination of nursing students' leisure activities and the most important elements of their social support system

Márta PICZIL, Bettina PIKÓ

Summary

Aim of the study: The aim of the examination is to show how and what kind of leisure activities the full-time and part-time nursing students spend their free-time. Also that social supportive system is in the centre which can provide help in case of occurrence of mental and financial problems by its most important components.

Sample and methods: The questionnaire survey was going on at the University of Szeged, Faculty of Health Sciences and Social Studies where the sample consisted of nursing students (N=208) both part-time (n=136) and full-time (n=72).

Results: In connection with leisure activities it can be ascertained that the professional nursing students mainly prefer free and located spare time activities. The components of their social supportive system are especially informal ignoring professionalism.

Conclusions: By the achievements it can be established that a long-awaited reform should be carried out in order that in consequence of higher incomes and a better organization of work the extended free-time serves and recreation indeed. In case of mental problems the professional assistants should receive places among the components of social supportive system.

Key words: leisure activities, social supportive system

Érkezett: 2013. február 4. Elfogadva: 2013. április 21.

PICZIL Márta Dr. Szegedi Tudományegyetem, Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar, Szociális Munka és Szociálpolitika

PIKÓ Bettina Dr. Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet
Levelező szerző (correspondent): PICZIL Márta Dr., elérhetőség: Szegedi Tudományegyetem, Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar, 6726 Szeged, Bal fasor 39-45., e-mail: piczil@etszk.u-szeged.hu

Bevezetés

Társadalmunk valamennyi tagja számára természetes, hogy a magyar egészségügy különböző szintjein tevékenykedő dolgozók – a rendkívül nehéz munkakörülmények ellenére is – eredményesen, ember-, idő- és pénzhíányt figyelmen kívül hagyva végzik munkájukat, és tesznek azért, hogy a hozzájuk fordulókat elégedetten hagyják el az intézményt és a rendszert.

Kevés szó esik azonban arról, hogy a szűkös anyagi keretek és a szűkös szabadidő spektrum figyelmen kívül hagyásának lehetetlensége mellett hogyan élnek, hogyan regenerálódnak az egészségügyben dolgozók, milyen rekreációs tevékenységek jellemzik őket? Ugyancsak fontos annak ismerete, hogy milyen módon szerveződik társas támogatórendszerük, annak elemei támaszként működnek-e lelki és/vagy anyagi problémák esetén? Mivel mindennapos elvárás, hogy megfelelő testi és lelki kondícióban történjen a munkavégzés, felértékelődik az ápolók privát szférája, hiszen ez az a terület, ahonnan – feltételezhetően – erőt merítve indulnak és kapcsolódnak be nap, mint nap a gyógyító tevékenységbe.

Régóta ismert tény az ágazatban dolgozók vizsgálata kapcsán, hogy életkörülményeiket és rekreációs tevékenységeiket is nagyban befolyásolja az anyagi helyzet. Bár az ápolói munka fontossága megkérdőjelezhetetlen, az elégtelen bérezés az elégedetlenséget kiváltó okok között előkelő helyet foglal el, a nem megfelelő szintű anyagi megbecsülés pedig magyarázattal szolgál az ápolók bizonyítottan hátrányos helyzetére és életmódjukkal való elégedetlenségükre. (Horváth & Rigó, 2002; Kövesi, Füzi & Bálint, 1980; Lengyel & Tóth, 2001; Sasváriné, 2001) Elgondolkodtatóak annak a hazánkban végzett presztízsvizsgálatnak az eredményei, mely megállapította, hogy társadalmunk tagjai 156 foglalkozás közül hasznosság szempontjából 11. helyre sorolták az ápolói munkát, a jövedelmezőség alapján azonban csak a 100. helyre került. Ebben az esetben találták a legnagyobb különbséget a hasznosság és a jövedelmezőség között. (Blasszauer & Jakab, 1994) Csongrád megyei ápolók körében végzett vizsgálat arról tudósított, hogy a megkérdezettek sze-

génységtudata nagy, anyagi helyzetük kedvezőtlen, különösen az elvált és az özvegy ápolók kénytelenek nélkülözni. (Pikó, 1999) A béremelés fontosságát bizonyítja az a kutatás, amely Északkelet-Magyarország hat megyéjében zajlott. Az eredmények azt mutatják, hogy az ápolói fizetések emelésének köszönhetően a térségben a fluktuáció 40%-ról 30%-ra csökkent, ugyanakkor a tanulói ösztöndíj bevezetése nem váltotta be a hozzá fűzött reményeket, az ápolói pálya továbbra sem örvend nagy népszerűségnek. (Szloboda, 2004) Sajnálatos, hogy az elmúlt években megfogalmazott reform elképzelések ritkán realizálódtak, ugyanakkor a megvalósult programok nyomán sem rendeződtek megnyugtatóan a fizetések.

Tovább nehezíti a helyzetet, hogy az egészségügyben, az ápolás területén többnyire nők dolgoznak, akikre a munkaidő letelte után a gyerekevelés feladatai várnak, és a család ellátásával kapcsolatos teendőket is nekik kell megszervezniük. Ezen a területen még markánsabban összekapcsolódik a szűkös anyagi helyzet és a szabadidő csekély mennyisége, miközben hangsúlyozottabban kellene érvényesülni a rekreációnak, ugyanakkor fontos lenne az is, hogy problémák esetén célzott támogatást nyújtsanak körül a segítséget kérők. Megjegyzendő, hogy az ápolási tevékenységet végző nők körében magas az elváltak és különélők aránya, ez esetben kirajzolódik a családanya és a dolgozó nő szerepe közötti konfliktus. Aki pedig nem szeretné feláldozni a családi életét a munka miatt, gyakran dönt a pályaelhagyás mellett. (Hajagos, Feith & Kovácsné, 2006) Az ágazatban dolgozó nők többsége úgy érzi, hogy a vállalt terhek tekintetében helyzetük sokkal nehezebb, mint a férfi társaiké, valamint a munkahelyi beilleszkedést és egészségi állapotukat tekintve is hátrányban vannak; a gyermeket nevelő nők karrierépítési lehetőségei pedig sokkal korlátozottabbak a férfiakénál. (Feith, Kovácsné & Balázs, 2005)

Annak érdekében, hogy az ápolásban tevékenykedők és családtagjaik nagyobb anyagi biztonságban élhessék életüket, sokan kénytelenek túlmunkát végezni. Mivel ez a tevékenység ritkán zajlik az ágazaton belül, így az újabb alkalmazkodás, újabb feszültségek előidézője lehet. (Piczil & Pikó, 2002; Piczil, Kasza, Markovic & Pikó, 2005)

Ezen tények ismeretében nem meglepő, hogy az elégtelen bérezés befolyásolja a szabadidős tevékenységek lehetőségét, a munkahelyi leterheltség és a túlmunka vállalása pedig minimálisra csökkenti annak időkereteit. A nagy fizikai és emocionális megterheléssel járó munka után pedig fontos lenne a pihenés, feltöltődés. Az ápolók közül csak kevesen engedhetik meg maguknak, hogy kikapcsolódás, nyaralás céljából elutazzanak, ugyanakkor a moziba, színházba járás lehetősége is csak keveseknek adatik meg. (Hajagos, Feith & Kovácsné, 2006) Legtöbbsen olvasással, televíziózással töltik szabadidejüket, tehát többnyire pénzbe nem kerülő és helyhez kötött tevékenységekkel. Elgondolkodtató, hogy a barátokkal szervezett találkozóira sokaknál csak alkalmanként kerül sor. (Piczil & Pikó, 2002; Markovic, Piczil, Kasza & Pikó, 2006)

Ez utóbbi megállapítás különös figyelmet érdemel, hiszen az egészségügyi dolgozókat körülvevő szupportív rendszer nagyban hozzájárulhat életük stabilitásának megőrzéséhez: a családi, baráti, munkatársi kapcsolatok, kötelek sok esetben nyújthatnak támaszt lelki megterhelést okozó helyzetekben, illetve anyagi krízisek bekövetkezése esetén. A személyközi kapcsolatok nem csak a privát szféra esetében bírnak kiemelkedő fontossággal, a munkakörnyezeti jellemzők sorában is nagy jelentőségűek, minőségük a munkahelyi stressz kialakulásával is összefüggésbe hozható, hiszen a feszültségek egy része a formális és informális személyközi kapcsolatokból, azaz a pszichoszociális munkakörnyezetből ered. (Lambert, Lambert & Ito, 2004; Pikó, 1999; Wheeler & Riding, 1994) Az is bizonyítást nyert, hogy bár az egészségügyi szférában dolgozók fokozott fizikai és pszichikai veszélyekre számíthatnak, a nem megfelelő társas interakciók gyakrabban érik őket felkészületlenül. Emiatt a társas támogatás elégtelensége az egyik legfőbb stresszforrás. (Stewart & Arklie, 1994) Az állítás magyar ápolók esetében is igazolódott, hiszen bizonyítást nyert, hogy munkahelyi stressz és társas támogatás tekintetében kedvezőtlen helyzetben vannak. (Szabó, Hegedűs, Szabó & Kopp, 2008) Figyelmet érdemel az a megállapítás, miszerint az informális szintű kommunikáció gyakran kevésnek bizonyul a problémák megoldásában, a professzionális

segítők intézményi szintű bevonása azonban egyéni és szervezeti szinten is akadályokba ütközik. (Pikó & Piczil, 2000)

Az ápolással, annak alacsony presztízsével kapcsolatos problémák világszerte ismertek, hiszen olyan, fizikailag és emocionálisan egyaránt megterhelő hivatásról van szó, melynek anyagi és erkölcsi elismerése általában nincs arányban a megterheléssel. (Walters, French, Eyles, Lenton, Newbold & Mayr, 1997; Traynor, 1995)

Ausztrál kutatások bizonyították, hogy azokon a munkahelyeken, ahol a fizikai és/vagy pszichés leterheltség nagymértékű, a tényleges problémát gyakran nem igazán a munka jellegéből adódó nehézségek jelentik, hanem a nem megfelelő formális és informális kapcsolatrendszer. Rosszabb helyzetben vannak azok, akik kevesebb társas támogatásban részesülnek, akik a munka előli „meneküléssel” próbálnak megküzdeni a stresszrel, vagy akiket munkatúlerhelés jellemez. (Chang, 2006) Észtországban pedig arra a következtetésre jutottak, hogy a stressz állapotot, az elégedettség és a társas támogatás szorosan összefüggve, nagyban meghatározza a dolgozók közérzetét. (Kaama, Pölluste, Lepnum & Thetloff, 2004)

A vizsgálat célja

A fentebb említett területek fontosságát szem előtt tartva diplomás ápoló hallgatók körében vizsgáltuk a szabadidő eltöltésének módjait, illetve anyagi és lelki problémák esetén az őket körülvevő támogatórendszer elemeit. Nappali és levelező tagozaton tanulók esetében egyaránt érdemes megtudni, hogy miként regenerálódnak, társas támogatórendszerük elemei nyújtanak-e elegendő támaszt?

Vizsgálati módszerek és minta

Kérdőíves adatfelvételünkre a Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar diplomás ápoló szakára járó hallgatók (N = 208) körében került sor a 2009-2011 közötti időszakban. A minta levelező (n = 136) és nappali (n = 72) tagozatos hallgatókból állt, akik az adatgyűjtésben

önkéntes alapon vettek részt. A válaszadók 96,2%-a nő volt, az életkor pedig 19 és 51 év között változott. A nappali tagozaton tanulók átlagéletkora 20 év, levelező tagozatos társaiké pedig 33,8 év. Ami a legmagasabb iskolai végzettséget illeti, a levelező tagozatos hallgatók 2,9%-a szakiskolát végzett, 62,5% azok aránya, akik szakközépiskolai végzettség birtokában vállalkoztak továbbtanulásra. 28,7%-uk gimnáziumban érettségizett, 5,9%-uk pedig már rendelkezett diplomával a főiskolai jelentkezés idején.

A nappali tagozaton tanulók 62,5%-a gimnáziumi évek után kezdte meg tanulmányait, 34,7% volt azok aránya, akik szakközépiskolai érettségit szereztek, 2,8%-uknak szakiskolai végzettség jelentette a legmagasabb iskolai végzettséget a megkérdezés időpontjában.

A levelező tagozatos diplomás ápoló hallgatók közül mindenki az egészségügy aktív dolgozója: 61,0%-uk betegágy melletti ápoló, 16,9% a főnővérként dolgozók aránya. A megkérdezettek 6,6% asszisztens, 15,5% pedig az egyéb szakdolgozói kategóriába sorolta magát.

Ami a munkavégzés rendjét illeti, legtöbben (44,1%) két műszakban dolgoznak, a válaszadók 19,1%-a három műszakban tevékenykedik, 30,9%-a állandó délelőtti, 5,1%-uk pedig állandó éjszakai. A levelező tagozatos hallgatók átlagosan 13,6 évet töltöttek az egészségügyben.

Témánk szempontjából nagy fontossággal bír, hogy milyen a válaszadók családi állapota. A dolgozó, munka mellett tanuló hallgatók 43,4%-a házas, 15,4%-uk élettársi kapcsolatban él. 14,8%-uk válás után, 2,9%-uk társa halála után maradt egyedül. A megkérdezettek 23,5%-a hajadon/nőtlen. Gyermeke a válaszadók 39,0%-ának még nincs, egy gyermeket 24,3%-uk, két gyermeket 30,1%-uk nevel. Három gyermeke a válaszadók 5,9%-ának van, négy gyermeke pedig 0,7%-uknak.

A nappali tagozatra járó diplomás ápoló hallgatók 83,3%-a nőtlen vagy hajadon, 13,9%-uknak van élettársa, 2,8%-uknak házastársa. 98,6%-uk gyermektelen, 1,4%-uk nevel két gyermeket.

Az önkéntes kérdőív segítségével a szociodemográfiai adatokon túl rákérdeztünk az életkörülményekre, a rekreációs te-

vékenységekre, és fontosnak tartottuk annak ismeretét is, hogy a vizsgálatban résztvevő diplomás ápoló hallgatók lelki és anyagi problémák esetén kihez fordulnak megoldást remélve, társas támogatórendszerük milyen elemekből épül fel. (Piczil, 2009)

Eredmények

Szabadidős tevékenységek

Fontos lehet annak ismerete, hogy a diplomás ápoló hallgatók milyen módon regenerálódnak, milyen tevékenységek állnak szabadidő-eltöltési szokásaik fókuszában. A kérdéskör nappali tagozatos hallgatók esetében azért is fontos, mert a fiatal korban kialakított szokások meghatározóak lehetnek majd a munkavégzés időszakában, a már dolgozó, levelező tagozatos válaszadók esetében pedig ismereteket szerezhetünk arról, hogy egy – mentális és fizikai értelemben – fárasztó hivatás gyakorlása közben milyen rekreációs tevékenységekkel kapcsolódnak ki, hogyan gyűjtjenek energiát az újabb feladatok előtt.

A kérdőívben olyan, vélhetően nagy gyakorisággal előforduló szabadidős tevékenységekre kérdeztünk rá, mint: mozi, színház, olvasás, TV-nézés, baráti összejövetel, sport, kézimunka, kirándulás. A gyakoriságot a soha, ritkán, alkalmanként, gyakran válaszlehetőségek jelölték.

A nappali tagozatos válaszadók leggyakrabban a televíziót nézik szabadidejükben (65,3%), de a barátok körében töltött kikapcsolódás is kiemelkedő jelentőségű (52,8%). 34,7%-uk gyakran olvas, a preferált műfajokra ez esetben nem kérdeztünk rá. A megkérdezettek 20,8%-a gyakran sportol, ez a tény azonban nem ad optimizmusra okot az életkori értékek ismeretében. A 20 év átlag életkorú hallgatók 37,5%-a alkalmanként, 34,7%-a pedig csak ritkán sportol. Meglepő módon a kulturális intézmények látogatása is alacsony fokú: moziba a fiatalok 9,7%-a soha nem jár, színházba 27,8%-uk. A mozit 12,5%-uk látogatja gyakran, azt pedig, hogy gyakran járna színházba, egyik fiatal sem állította. A kirándulás a válaszadók 48,6%-ának esetében ritkán, 33,3%-ának esetében alkalmanként jelent kikapcsolódást, 9,7%-uk gyakran utazik rövidebb kirándulásra,

6,9%-uk ezt soha nem enged(het)i meg magának. Egyáltalán nem kézimunkázik a fiatalok 50,0%-a, gyakran teszi ezt 4,2%-uk. (*I. táblázat*) A kérdés kapcsán egy fő válaszáinak hiányával kellett számolnunk.

I. táblázat: Nappali tagozatos hallgatók szabadidős tevékenységeinek előfordulási gyakorisága (százalékos megoszlás)

Szabadidős tevékenység	Soha	Ritkán	Alkalmanként	Gyakran
Mozi	9,7	40,3	36,1	12,5
Színház	27,8	56,9	13,9	0
Olvasás	4,2	27,8	31,9	34,7
Tv-nézés	0	12,5	20,8	65,3
Sport	5,6	34,7	37,5	20,8
Baráti összejövetel	1,4	9,7	34,7	52,8
Kézimunka	50,0	36,1	8,3	4,2
Kirándulás	6,9	48,6	33,4	9,7

A betegágy mellett dolgozó diplomás ápoló hallgatók számára leginkább az olvasás jelenti a kikapcsolódást 53,7%-uk gyakran vesz könyvet a kezébe. A műfaji megjelöléssel kapcsolatban itt sincsenek információink. A levelező tagozatos hallgatók 43,4%-a gyakran néz televíziót kikapcsolódás céljából, 25,7%-uk számára a baráti összejövetelek gyakori előfordulása jelenti a feltöltődés forrását. Hasonlóan a nappali tagozatos hallgatók csoportjához, dolgozó társaik körében is kevesen vannak, akik gyakori sportolással regenerálódnak. A megkérdezettek 19,9%-a soha nem sportol, 44,9%-uk ritkán, 25,7%-uk alkalmanként, 9,5%-uk gyakran. Ez az adatsor azért is elgondolkodtató, mert nem hagyhatjuk figyelmen kívül azt a tényt, hogy az egészségügyben dolgozók életmódjukat tekintve is példaként szolgálnak a betegek számára. Moziba 18,4%-uk soha nem jár, színházba 34,6%-uk, kirándulni pedig 5,9%-uk soha nem tud. 42,6%-uk ritkán, 36,8%-uk alkalmanként lazít egy rövid kirándulás erejéig. Érdekes módon a nappali tagozatos hallgatóknál többen – 61,8% – nem kézimunkáznak soha, de magasabb azok aránya is, akik gyakran próbálnak ilyen tevékenységgel kikapcsolódni szabadidejükben: 5,9%. (*II. táblázat*)

II. táblázat. Levelező tagozatos hallgatók szabadidős tevékenységeinek előfordulási gyakorisága (százalékos megoszlás)

Szabadidős tevékenység	Soha	Ritkán	Alkalmanként	Gyakran
Mozi	18,4	47,1	30,8	3,7
Színház	34,6	44,1	19,1	2,2
Olvasás	2,2	14,7	29,4	53,7
Tv-nézés	1,5	25,7	29,4	43,4
Sport	19,9	44,9	25,7	9,5
Baráti összejövetel	3,7	22,8	47,8	25,7
Kézimunka	61,8	22,7	9,6	5,9
Kirándulás	5,9	42,6	36,8	14,7

A rövidebb kirándulások mellett a regenerálódás szempontjából fontos szerep jut a nyaralásnak, hiszen a hosszabb pihenés kiváló alkalmat nyújt a feltöltődésre, erőgyűjtésére a tanulmányok folytatásához, illetve a további munkavégzéshez. A nappali tagozatos hallgatók 22,2%-a a megkérdezést megelőző 5 évben egyáltalán nem engedhette meg magának a nyaralást. Ez a tény, jelentős információt szolgáltat a többnyire szülőikkel élő fiatalok családjának anyagi kondíciójáról is. Minden évben 19,4%-uk nyaralt, ugyanakkor a válaszadó fiatalok 2,8%-a évente két alkalommal is elutazott hosszabb időre. Akik csak egyszer jutottak el nyaralni, inkább országhatáron kívüli célországot választottak. 5 év viszonylatában a nyaralások átlaga 2,9 volt. Levelező tagozatos társaik 19,1%-a egyáltalán nem tudott elutazni nyaralni 5 év alatt, 16,9%-uk egyszer, 23,5%-uk kétszer üdült. 15,4% azok aránya, akiknek lehetősége volt minden évben elutazni, hosszabb pihenés céljából. A dolgozó válaszadók inkább belföldi célpontokat preferáltak, nyaralásaik számának átlagértéke a megkérdezés időpontját megelőző 5 évet tekintve 2,5 volt.

Az egészségügyben dolgozó levelező tagozatos hallgatók szabadidejét jelentősen lerövidíti, hogy 48,5%-uk a jobb megélhetés érdekében kénytelen a kórházi munkája mellett más munkát vállalni. Ez 27,2%-uk esetében a szakmai képezésnek megfelelő munkát jelent, pl. betegápolást, 21,3%-uk azonban más ágazatban, más jellegű mun-

kát végezve próbál plusz jövedelemhez jutni. Legtöbbször a mezőgazdaságban tevékenykednek, növénytermesztéssel, állattartással szereznek többletbevételt, míg többen takarítást vállalnak. A gyermekfelügyelet is preferált terület, néhányan pedig a kereskedelemben, illetve pénzügyi területen dolgoznak kevés szabadidejükben, a fárasztó munka után. Érdekes egybeesés, de azok, akik a pályamódosításon gondolkodnak, ez utóbbi területeket preferálnák, ahol a továbbiakban is emberekkel tudnának foglalkozni.

Erre a jövedelemre nagy valószínűséggel szükség van, hiszen 62,5%-uk házastárssal, élettárssal élve a családi élet szervezésének terheivel is szembesül nap, mint nap, 14,7%-uk pedig gyermekét tartja el. A levelező tagozaton tanuló diplomás ápoló hallgatók 11,0%-a él még szüleivel, 8,8%-a baráttal, ismerőssel, 2,2% pedig más rokonnal.

A nappali tagozatos tanulók életét nagyban megkönnyíti, hogy 76,4%-uk még szüleivel él, 2,8%-uk pedig egyéb rokonával. Gyerekről még senkinek nem kell gondoskodni, ám 13,9% házastárssal, élettárssal él, így a gyermek vállalása előbb-utóbb reális közelségbe kerül/kerülhet.

Társas támogatórendszer

Minden professzió képviselőjének életében fontos az a szupportív rendszer, mely támaszul szolgálhat különböző jellegű problémák esetén.

Felvetődik a kérdés: az egészségügyben dolgozók, illetve az ápolói hivatásra készülő társas támogatórendszere milyen elemekből épül fel, kire, kikre számíthatnak lelki megterhelést jelentő problémák esetén, vagy anyagi gondok bekövetkeztekor?

A társas támogatórendszer elemeit felmérő kérdések a következők voltak:

1. „Kihez fordul, ha lelki problémái vannak?” A következő személyek közül lehetett választani: 1. Házastárs/élettárs 2. Szülő 3. Gyerek 4. Egyéb rokon 5. Barát 6. Szomszéd 7. Munkatárs 8. Pap 9. Pszichológus/pszichiáter 10. Családorvos 11. Senki. A válaszadó több személyt is bejelölhetett.

2. „Kihez fordul, ha anyagi problémái vannak?” A választás lehetőségei: 1. Házastárs/élettárs 2. Szülő 3. Gyerek 4. Egyéb rokon 5. Barát 6. Szomszéd 7. Munkatárs

8. Munkahely (pl. illetményelőleg) 9. Pénzintézet (pl. bank) 10. Önkormányzat (pl. segélyek) 11. Senkihez. Ebben az esetben is lehetőség volt több válasz megjelölésére. (Piczil, 2009)

Lelki problémák kapcsán a nappali tagozatos válaszadók 77,8%-a barátjához fordul, majd a szülők szerepe értékelődik fel: 72,2% a tőlük segítséget várók aránya. A házastárs, élettárs szerepe azért is lehet kisebb, mert ebben az életkorban nem jellemző még az ilyen jellegű kötelék. A válaszadók 27,8%-a kéri társa segítségét. Az egyéb rokonokhoz a fiatalok 8,3%-a fordul. Senki nem venné igénybe háziorvosa segítségét, de pszichológushoz, pszichiáterhez is csak a válaszadók 2,8%-a fordulna lelki problémák esetén. Viszonylag nagyobb, 4,2%-os a paphoz fordulási hajlandóság. Ugyancsak 4,2%- azok aránya, akik senkihez nem fordulnának, senkitől sem várnának segítséget, ha lelki problémáik lennének.

A dolgozó diplomás ápoló hallgatók 58,8%-a házastársához, élettársához fordul leggyakrabban, ha lelki problémái vannak, 53,7%-uk pedig barátját keresi fel. 41,2% azok aránya, akik szüleik segítségét kérik ilyen esetben, és igen magas, 34,6% azok aránya, akiknek munkatársuk meghallgatására, tanácsára van szükségük. Az eddig említett tényezők a problémamegoldás informális csatornáit jelentik, a professzionális segítőkhez azonban nem szívesen fordulnak a válaszadók. Családorvos segítségét 0,7%-uk veszi igénybe, pszichológushoz, pszichiáterhez 2,9% fordul. Paptól 1,5% kér tanácsot lelki problémák esetén, 3,7% pedig azok aránya, akik úgy vélik, nem érdemes senkinek elmondaniuk, ha nehéz helyzetben vannak. Elgondolkodtató, hogy a válaszadók 10,3%-a rokonának, illetve ugyancsak 10,3%-uk gyermekének mondja el a lelki problémákat okozó történéseket. **(III. táblázat)**

Az anyagi problémák esetén történő támaszkeresés a nappali tagozatos hallgatók esetében leginkább a szülőket célozta (93,1%). 18,1%-uk fordulna barátjához. 16,7% azok aránya, akik társukhoz, élettársukhoz fordulnának. Nagy valószínűséggel a fiatal életkor indokolja, hogy a pénzintézethez, illetve az önkormányzathoz fordulás - segélyek kérése céljából - nagyon ritka (0% és 2,8%). A fiatalok 4,2%-a senkit nem jelölt

meg azok sorában, akikre pénzügyi problémák esetén támaszkodhatnak.

III. táblázat. Társas támogatórendszer elemei lelki problémák esetén

Kihez fordul, ha lelki problémái vannak?	Nappali tagozatos hallgatók (%)	Levelező tagozatos hallgatók (%)
Házastárs/élettárs	27,8	58,8
Szülő	72,2	41,2
Gyerek	0	10,3
Egyéb rokon	8,3	10,3
Barát	77,8	53,7
Szomszéd	1,4	1,5
Munkatárs	2,8	34,6
Pap	4,2	1,5
Pszichológus/pszichiáter	2,8	2,9
Családorvos	0	0,7
Senkihez	4,2	3,7

Dolgozó, levelező tagozatos társaik elsőként szüleiktől kérnének segítséget abban az esetben, ha anyagi nehézségekkel szembesülnének: arányuk 50,0%. 35,3% azok aránya, akik valamely pénzintézethez fordulnának kölcsönért, de sokan (31,6%) házas társuk/élettársuk segítségére építenének. A barátok 11,0%-kal, egyéb rokonok 7,4%-kal képviseltetik magukat azok sorában, akiktől anyagi problémák esetén remélnék segítséget a válaszadók. 8,1%-uk számára kézenfekvő a munkahelyi segítség, leginkább illetményelőleg formájában; az önkormányzat, mint segélyt nyújtó intézmény 0,7%-uknak jelent megoldást. Egy-egy esetben fordult elő a gyermekhez, illetve munkatárhoz fordulás, míg a szomszéd személye ez esetben nem szerepel a támaszt nyújtók között. A vizsgálatban részt vevő levelező tagozaton tanulók 13,2%-a úgy véli, legjobb megoldás, ha senki nem tud pénzügyi problémáiról. (IV. táblázat)

Megbeszélés

Kérdőíves vizsgálatunk eredményei alapján megállapítható, hogy a megkérdezett diplomás ápoló hallgatók szabadidejük jelentős részét pénzbe nem kerülő, helyhez kötött tevékenységekkel töltik. Gyakori a televízió nézése, az olvasás. A művelődési intézmé-

IV. táblázat. Társas támogatórendszere elemei anyagi problémák esetén

Kihez fordul, ha anyagi problémái vannak?	Nappali tagozatos hallgatók (%)	Levelező tagozatos hallgatók (%)
Házastárs/élettárs	16,7	31,6
Szülő	93,1	50,0
Gyerek	0	0,7
Egyéb rokon	6,9	7,4
Barát	18,1	11,0
Szomszéd	0	0
Munkatárs	0	0,7
Munkahely(pl. illetményelőleg)	1,4	8,1
Pénzintézet (pl. bank)	0	35,3
Önkormányzat (pl. segélyek)	2,8	0,7
Senkihez	4,2	13,2

nyek gyakori látogatása nem jellemző, ennek nagy valószínűséggel anyagi okai vannak: a mozi- és színházjegy, illetve a színházberletek ára jelentősen megterhelné a családi költségvetést. Szerencsés, hogy a barátokkal történő találkozás mindkét vizsgált csoport tekintetében gyakori. A sportolás inkább ritkán vagy alkalmanként van jelen, ez a tény pedig azért érdemel különös figyelmet, mert a rendszeres testmozgás segíthet(ne) levezetni a felgyülemlett feszültséget, jó közérzetet és megfelelő kondíciót biztosíthatna tanulás- és munkavégzéshez egyaránt.

Adatainkat korábbi kutatásainkkal összevetve megállapítható, hogy egy évtized viszonylatában a szabadidős tevékenységek esetében jelentősen csökkent azok aránya, akik dolgozóként gyakran eljutnak moziba, színházba, illetve sportolnak. Nőtt azonban azok száma, akik leginkább olvasnak szabadidejükben, és a baráti találkozások gyakorisága is nőtt. A tv-nézés szinte azonos aránnyal képviselte magát mindkét kutatásban. (Piczil & Pikó, 2002)

Sajnálatos módon az is megállapítható, hogy tíz évvel ezelőtt is kénytelenek voltak a többletjövedelem szerzése érdekében túlmunkát végezni az ápolók. Legújabb vizsgálatunk adatait szemlélve nőtt azok aránya, akiknek elégtelen jövedelme indokolja a kórházi munka mellett más tevékenység végzését. (Piczil & Pikó, 2002; Piczil, Kasza, Markovic & Pikó, 2005)

Az egyént körülvevő társas támogatórendszer fontossága megkérdőjelezhetetlen, ám a magyar ápolók nincsenek kedvező helyzetben e tekintetben. (Szabó, hegedűs, Szabó & Kopp, 2008) Ha anyagi problémákkal szembesülnek, tanulók és felnőtt, már dolgozó társaik legnagyobb arányban a szülők segítségét veszik igénybe. Számításba jönnek még a házasársak és egyéb rokonok, illetve a pénzintézetek. Korábbi vizsgálataink óta nőtt azok aránya, akik bank segítségét veszik igénybe. (Markovic, Piczil, Kasza & Pikó, 2006) Lelki problémák esetében legnagyobb eséllyel az informális kapcsolatrendszer elemeit mozgósítják kutatásunk alanyai: házasárs, élettárs, barát, szülő, munkatárs segítségére számítanak leginkább. Elgondolkodtató, hogy van, aki a gyermekéhez fordul lelki problémák esetén. Jelzés értékű, hogy magas azok száma, akik hárítják a professzionális segítőkhez fordulás lehetőségét; családorvos, pszichológus, pszichiáter személye ritkán említett azok sorában, akiktől lelki problémák megoldását várják a megkérdezett diplomás ápoló hallgatók. Ez az adat is sajnálatos hasonlóságot mutat korábbi vizsgálataink eredményeivel. Úgy tűnik, egy évtized kevésnek bizonyult a változások eléréséhez, pedig fontos lenne, hogy az egészségügyben dolgozóknak is tudatosuljon: a gyógyító tevékenység végzői számára sem lehet szégyen a segítségkérés, annak nem csak egyéni, hanem szakma-csoportos vagy szervezeti szintű megnyilvánulása is hasznos lehet az ágazatban dolgozók, így a paramedikális személyzet tagjai számára is. (Pikó & Piczil, 2000; Piczil & Pikó, 2003)

Megállapításaink azért is érdemelnek figyelmet, mert a leendő diplomás ápolók a tanulmányaik idején megszerzett elméleti és szakmai ismeretek birtokában hivatásuk magasabb szintű gyakorlására válnak képessé, így elvárás lehet az ágazat felé, hogy presztízsüket emelve, anyagi megbecsültségben, és testi, lelki egészségük védelmének eszközeit, módszereit biztosítottak látva gyakorolhassák hivatásukat.

Következtetések, javaslatok

Fontosnak tartjuk, hogy az egészségügyben dolgozók bérének rendezése minél ha-

marabb valósuljon meg. Amennyiben ez megtörténik, az ágazatban tevékenykedők megszabadulnak attól a kényszertől, hogy túlmunka végzésével, újabb jövedelemforrások megteremtésével próbálják fenntartani életszínvonalukat. A depriváltság érzésének megszűnése, a stabil, kiszámítható jövedelmek lehetővé tehetik a szabadidő eltöltésének kreatív módját is. Fontos, hogy a rekreáció minél teljesebb legyen, hiszen a mindennapi munkavégzés, fizikai, szellemi és mentális értelemben egyaránt megfelelő állapotban kell, hogy történjen. Hazánkban is ismertek már olyan kezdeményezések, melyek a dolgozók testi-lelki jóllétének növelését szervezeti keretek között valósították meg. (Szverle, 2006)

Nagyon sokat beszélünk a hétköznapiakban és szakmai szinten egyaránt azokról a lelki terhekről, melyek az egészségügyben dolgozókat veszélyeztetik. Ezek a problémák fontossá teszik a megoldás lehetőségeinek minél szélesebb eszköztárát, illetve azokat a személyeket is fókuszba helyezik, akik a megoldásban segítséget nyújthatnak/nyújthatnának. Nem szerencsés, ha a munkahelyi problémákat haza viszi a dolgozó, ugyanakkor az is veszélyes, ha magánéleti gondokkal küzdve dolgozza végig a műszakot. Reális az a veszély is, hogy a munkahelyen felgyülemlett feszültséget informális szinten, professzionális kereteket nélkülözve ventilálják ki a paramedikális személyzet tagjai. Korábbi vizsgálataink bizonyították, hogy az ágazatban tevékenykedők azonosítani tudják a stresszorokat, a megoldás módjait tekintve azonban bizonytalanok. (Pikó & Piczil, 2000)

Minden munkahelyen és a munkavégzés minden szintjén szükség lenne olyan szakemberekre, akikkel meg lehetne beszélni a problémákat, hiszen gyakran azonnali segítségre lenne szükség. (Némethné, 2001) Ugyanakkor különösen fontos lenne pszichológus segítségével, esetmegbeszélő csoportok, Bálint-csoportok, szupervíziók, kollegiális konzultációk, tréningek, képzések, továbbképzések szervezésével mindenki számára nyilvánvalóvá tenni: a szervezeti szinten megvalósuló lelki egészségvédelem mindenki érdeke, a segítő szakemberekhez fordulás pedig nem lesz, nem lehet stigmatizáló. További jelentős segítséget nyújthat a munkahely, akár stressz-csökkentő technikák

megtanítására, megtanulására irányuló foglalkozások igénybevételi lehetőségeinek megteremtésével. (Szabó, Hegedűs, Szabó & Kopp, 2008) Ha megvalósul a lelki eredetű problémák megfelelő szintű kezelése, jelentősen csökkenhet a kiégés veszélye is.

A megelőzés vonatkozásában egyéni szinten fontos lenne, hogy mindenki érezzen felelősséget saját lelki egészségéért. Szervezeti szinten pedig elengedhetetlen követelmény lenne az olyan sokszor hangoztatott munkaerőhiány csökkentés, munkaátstrukturálás, a munkakörülmények javítása, a kölcsönös támogatás, a szupportív rendszerek erősítése munkahelyen és azon kívül, de fontos a munka és a privát szféra közötti határ meghúzása is. A felsoroltak mind olyan ténye-

zők, melyek hozzájárulhatnak a munkahelyi feszültségek csökkenéséhez. (Pálfi, 2003)

A prevenció mellett azonban az intervenció kérdésköre is különös fontossággal bír. A beavatkozás több okból is kívánatos: egyrészt segítené a stresszteli szituációk intellektuális, racionális úton való megközelítését, másrészt lehetővé tenné a stresszteli interakciókban a bevonódás csökkentését, illetve segítené a személyzet tagjai közötti támogató, feszültséget csökkentő kapcsolatok szorosabbá tételét, a felelősség megosztására való odafigyelést. A célok megvalósítása érdekében az interdiszciplináris szemlélet mellett fontos az interprofesszionális, annak érdekében, hogy az egészségügyben végzett tevékenység újra vágyott hivatás legyen.

Irodalomjegyzék

- Blasszauer B., Jakab T. (1994). Az egészségügy cselelődjai. Valóság, 5. 68–78.
- Chang, E. M. (2006). The relationships among workplace stressors, coping methods, demographic characteristics, and health in Australian nurses. *Journal of Professional Nursing*, 22. 30–38.
- Feith H., Kovácsné Tóth Á., Balázs P. (2005). Női szerepek diplomás hallgatóknak jövőképeben. *Nővér*, 18. 3. 5–10.
- Hajagos O., Feith H., Kovácsné Tóth Á. (2006). Diplomás ápolónők és orvosnők az egészségügy szolgálatában. *Nővér*, 19. 3. 31–38.
- Horváth Á., Rigó R. (2002). A mütös szakasszisztensek egy szociális vizsgálat tükrében. *Egészségügyi Gazdasági Szemle*, 40. 28–44.
- Kaama, M., Pölluste, K., Lepnum, R., Thetloff, M. (2004). The progress of reforms: job satisfaction in a typical hospital in Estonia. *International Journal for Quality in Health Care*, 16. 253–261.
- Kövesi E., Füzi I., Bálint Gy. (1980). Az egészségügyi szakdolgozók szociális körülményei. *Egészségügyi Gazdasági Szemle*, 18. 552–556.
- Lambert, V. A., Lambert, C. E., Ito, M. (2004). Workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health of Japanese hospital nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 41. 85–96.
- Lengyel É., Tóth I. (2001). Az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet dolgozóinak munkahelyi elégedettsége. *Egészségügyi Gazdasági Szemle*, 39. 455–468.
- Markovic M., Piczil M., Kasza B., Pikó B. (2006). Egészségügyi szakdolgozók szociális helyzete az ápolás tükrében Szegeden és Szabadkán. *Egészségügyi Gazdasági Szemle*, 44. 4–5–6. 73–78.
- Némethné Németh E. (2001). A kiégés szindróma vizsgálata a Vas Megyei Markusovszky Kórház ápolói körében. *Nővér*, 14. 4. 21–22.
- Pálfi F-né (2003). Szolgálat, önfeláldozás, hivatás? – A kiégés veszélyei ápolók körében. *Nővér*, 16. 6. 3–9.
- Piczil M., Pikó B. (2002). Quo vadis, nővéri hivatás?! Egészségügyi szakdolgozók szociális körülményei Szegeden. *Egészségügyi Gazdasági Szemle*, 40. 5. 575–582.
- Piczil M., Pikó B. (2003). Az ápolói hivatás pszichoszociális kihívásai. *Kiégtség, kockázati magatartás, társas támogatás. Egészségügyi Menedzsment*, 5. 5. 29–33.
- Piczil M., Kasza B., Markovic M., Pikó B. (2005). Határon innen és túl...Szegedi és vajdasági ápolók élet- és munkakörülményei. *Nővér*, 18. 2. 3–10.
- Piczil M. (2009). Az ápolói hivatás magatartástudományi vizsgálata és egészségvédelme. Doktori értekezés, Szegedi Tudományegyetem, Neveléstudományi Doktori Iskola
- Pikó B. (1999). Körkép a Csongrád megyei nővérek társadalmi helyzetéről és hivatásuk szakmai presztízsének megítéléséről. *Egészségügyi Gazdasági Szemle*, 37. 1. 79–89.
- Pikó B., Piczil M. (2000). „És rajtunk ki segít...?” – Kvalitatív egészségpszichológiai elemzés a nővéri hivatásról. *Esély*, 10. 110–120.
- Sasváriné Bojtor A. (2001). Ápolói státus – munkahelyi terhelés. *Egészségügyi Menedzsment*, 3. 23–26.
- Stewart, M. J., Arklie, M. (1994). Work satisfaction, stressors and support experienced by community health nurses. *Canadian Journal of Public Health*, 85. 180–184.
- Szabó, N., Hegedűs K., Szabó G., Kopp, M. (2008). Egészségügyi dolgozók munkahelyi stressz-állapota és társas támogatottsága. *Nővér*, 21. 1. 10–17.
- Szloboda I-né (2004). A 2002. évi 50%-os béremelés és tanulói társadalmi ösztöndíj hatása a szakdolgozói létszámellátottságra és létszámútlátlásra Északkelet-Magyarország hat megyéjében. *Nővér*, 17. 3. 3–9.
- Szverle V. (2006). Egészségügyi dolgozók lelki egészségvédelme. *Nővér*, 19. 4. 25–26.
- Traynor, M. G. (1995). Job satisfaction and morale of nurses in NHS trusts. *Nursing Times*, 91. 42–45.
- Walters, V., French, S., Eyles, J., Lenton, R., Newbold, B., Mayr, J. (1997). The effects of paid and unpaid work on nurses well-being: the importance of gender. *Sociology of Health & Illness*, 19. 328–347.
- Wheeler, H., Riding, R. (1994). Occupational stress in general nurses and midwives. *British Journal of Nursing*, 3. 527–534.