

OPI 328

**MENTŐDOLGOZÓK
EGÉSZSÉGMAGATARTÁSÁNAK RIZIKÓ ÉS
PROTEKTÍV TÉNYEZŐI, KÜLÖNÖS TEKINTETTEL
A MENTŐDOLGOZÓK REKREÁLÓDÁSÁRA**

2014. 12. 04.

Tartalomjegyzék

1. Bevezetés.....	4
1.1. Problémafelvetés, témaválasztás indoklása.....	4
1.2. Vizsgálat célja	5
1.3. Hipotézisek/célkitűzések	5
2. Szakirodalmi áttekintés	7
2.1. Egészségmagatartás és egészségi állapot az egészségügyi dolgozók körében.....	7
2.2. Rizikótényezők.....	11
2.2.1. PTSD	11
2.2.2. Káros szenvedélyek.....	12
2.3. Protektív tényezők.....	15
2.3.1. Lelki egészségvédelem.....	15
2.3.2. Szabadidő eltöltés.....	16
2.4. Főbb alapfogalmak és egyéb meghatározások	18
3. Vizsgálati anyag és módszer	19
3.1. A mintaválasztás módjának meghatározása	19
3.2. Elemszám meghatározása	19
3.3. A vizsgálat helyeinek és idejének meghatározása.....	19
3.4. Adatgyűjtési módszerek és eszközök	19
3.5. A vizsgált változók ismertetése	20
3.6. Statisztikai elemzés módjai	20
4. Eredmények.....	21

4.1. A minta statisztikai jellemzése	21
4.1.1. A minta szociodemográfiai jellemzői	21
4.1.2. A mentődolgozók egészségi állapotának jellemzői.....	22
4.1.3. A mentődolgozók rekreációjának jellemzői.....	23
4.1.4. A mentődolgozók rekreációról alkotott véleményének jellemzői.....	25
4.2. Összefüggés vizsgálatok	26
4.2.1. Az életkor hatása a mentődolgozók egészségmagatartására	26
4.2.2. Az iskolai végzettség hatása a mentődolgozók egészségmagatartására.....	29
4.2.3. A másodállás hatásai a mentődolgozók egészségmagatartására	31
5. Megbeszélés	32
6. Összefoglalás.....	37
6.1. Magyar nyelvű összefoglalás	37
6.2. Angol nyelvű összefoglalás.....	39
7. Mellékletek.....	40
7.1. Adatgyűjtéssel kapcsolatos mellékletek.....	40
7.2. Statisztikai számítások	46
8. Irodalomjegyzék.....	53

1. Bevezetés

1.1. Problémafelvetés, témaválasztás indoklása

A munkavégzés precizitását és pontosságát nagymértékben befolyásolja a munkavégzők egészségi állapota, pihentsége, egészségmagatartása. Különösen vonatkozik ez azokra a szakemberekre, akik hosszú műszakokban és éjszaka is dolgoznak, így az egészségügyben dolgozókra ez fokozottan érvényes.

A munka közbeni mentális és fizikai terhelésnek egyik leginkább kitett szakdolgozói kör, a mentődolgozók köre. Gyakran kell nehéz körülmények közt, rosszul hozzáférhető helyszínen, rövid idő alatt a leghelyesebb döntést hozniuk, mindemellett fizikai állóképességükre is szükségük van ahhoz, hogy munkájukat megfelelően el tudják végezni. Az éjszakai riasztásokhoz is ugyanolyan kondícióban kell kiérkezniük, mint a nappali tevékenységekhez, ám ez az éjszakai munkát végzőknél hosszútávon megterhelő az egészségre nézve, így minél nagyobb hangsúlyt kell fektetniük a munkaidőn kívüli szabadidő minőségi eltöltésére és megfelelő mennyiségű időt fordítani az alvásra, pihenésre.

Az ellátás minőségét nagyban befolyásolják olyan tényezők, mint az ellátók kipihentsége, munkaképessége, fizikai, pszichés és mentális állapota. A mentődolgozók munkájuk során rengeteg váratlan helyzettel, megrázó élménnyel, félelemmel, zavart beteggel, adott esetben akár agresszióval is találkozhatnak. A megfelelő konfliktuskezelési képesség, türelem és empátia elengedhetetlen e szakterületen, ám ez hosszú távon mentálisan rendkívül megterhelő és kimerítő a szakdolgozók számára. Nemcsak a lelki terhelések veszélyeztetik a mentődolgozók egészségi állapotát, hanem az olykor meglehetősen nagyfokú fizikai terhelés is. Főként a mentőgépkocsi-vezetők és mentőápolók vannak kitéve a kézi tehermozgatás következtében fellépő gerinc- és hátfájdalmaknak, akár kisebb sérüléseknek is. Mindemellett az éjszakai műszakok alatti felületes alvás, az azt követő akár nem megfelelő mennyiségű pihenőnap, valamint a több műszakos munkarend miatt felborult bioritmus és alváshiány fokozottan veszélyezteti fizikai állapotukat. Ahhoz, hogy a mentődolgozók megfelelően helyt tudjanak állni, elengedhetetlen lenne számukra a megjelent poszttraumás stressz szindróma (post-traumatic stress disorder = PTSD) kezelése, a majdani kiégés (burnout) kialakulásának megelőzése, a káros szenvedélyek felé fordulás megakadályozása. Az egészségügyi dolgozók

egészségmagatartásának a felsorolt rizikó tényezőit számos kutatás megerősíti, miként azt is, hogy kockázatot jelentenek egészségi állapotukra, valamint munkavégzésükre.

Optimális lenne, ha a rendkívül terhelt egészségügyi dolgozóknak lenne ideje és lehetősége megfelelően kipihennie magát, leküzdenie a stresszt, karban tartania egészségét és fizikai állóképességét. Az egészséget védő tényezőknek fontos szerepe van a mentődolgozók lelki megküzdésében, a munka során fellépő stressz kezelésében, az egészségmegőrzésben és a korai kiégéstől való védelem kialakításában, mindezek által pedig a megfelelő munkavégzésben.

1.2. Vizsgálat célja

A minőségi betegellátást nemcsak a szakdolgozók szakmai tudása és felkészültsége befolyásolja, hanem saját fizikai, pszichés és mentális állapotuk is. Ha egészségi állapotuk nem megfelelő, nem kiegyensúlyozott, az nagyban ronthatja az ellátás minőségét. Különösen nagy veszélyt jelent a túlhajszoltság, a kimerültség, a folyamatos stressz hatások, melyek mind megalapozhatják az esetleges hibák, beavatkozások időbeni késlekedésének bekövetkeztét.

Vizsgálatom célja, hogy megismerjem a témában folytatott kutatásokat, hogy felmérjem a mentődolgozók rekreációval kapcsolatos ismereteit, szabadidős tevékenységeiket. Szeretném felhívni a figyelmet a rekreáció egészségvédő szerepére, az egészséges életmód fontosságára.

1.3. Hipotézisek/célkitűzések

Az egészségmagatartás rizikó és protektív tényezőinek témaköre meglehetősen széles, így vizsgálatom során csak a szükséges mértékig térek ki a rizikótényezők felmérésére, hiszen a témában számos kutatás keletkezett korábban. Vizsgálatomat igyekszem a szabadidő mennyiségi és minőségi eltöltésének felmérésére irányítani.

Kérdőíves vizsgálattal tisztázandó hipotéziseim:

- 1.) Feltételezem, hogy az idősebb korosztályba tartozó mentődolgozók nagyobb arányban vállalnak másodállást, mint a fiatalabb mentődolgozók.
- 2.) Feltételezem, hogy a másodállást vállaló mentődolgozók rekreációs tevékenységének tartalma eltér a másodállást nem vállaló mentődolgozókéétól.
- 3.) Feltételezem, hogy a felsőfokú végzettséggel rendelkező mentődolgozók nagyobb arányban sportolnak, mint szakmunkás bizonyítvánnyal illetve érettségivel rendelkező társaik.

4.) Feltételezem, hogy a fiatalabb korosztályba tartozó mentődolgozók nagyobb arányban ismerik a rekreáció fogalmát, mint idősebb korosztályba tartozó társaik.

2. Szakirodalmi áttekintés

2.1. Egészségmagatartás és egészségi állapot az egészségügyi dolgozók körében

Fontos képet kapni az egészségügyi dolgozók általános egészségi állapotáról, életmódjáról, melyben segítséget nyújt Juhász Z. és társai¹ kutatása. A vizsgálat célja az egészségmagatartás és az általános egészségi állapot, valamint az azt befolyásoló tényezők feltárása volt mentődolgozók körében. A keresztmetszeti vizsgálat során az adatokat önkitöltős kérdőívek segítségével nyerték. A vizsgálat az Országos Mentőszolgálat Dél-Alföldi Regionális Mentőszervezet három megyéjének (Bács-Kiskun megye, Békés megye és Csongrád megye) mentőállomásain zajlott 2005-ben. A kiosztott 1100 kérdőívből kitöltve 407 db érkezett vissza, melyek alapján elemzéseiket végezték ($n=407$). Adataikat az SPSS 13.0 for Windows statisztikai rendszerben dolgozták fel, az elemzéseket Chi-négyzet próba segítségével hajtották végre, melynél a $p<0,05$ határt tekintették a szignifikancia küszöbének. A kutatásban résztvevők közül legnagyobb arányban válaszolók az ápolók (52,3%) és a gépkocsivezetők (35,6%) voltak, míg a mentőtisztek (7,9%) és az orvosok (4,2%) aránya kevesebb volt, tükrözve ezzel a dolgozói létszám arányát. A kutatás során felmérték a dohányzás mértékét: eszerint a mentőápolók körében (38,6%) volt a legmagasabb a dohányzók aránya, míg a dohányzásról leszokott személyek leginkább a gépkocsivezetők közül kerültek ki, az orvosok és mentőtisztek kevesebb, mint fele pedig sohasem dohányzott. Az alkoholfogyasztás mértékét tekintve a különböző státuszokban dolgozók közt nem volt szignifikáns különbség, mivel válaszadók több mint 70%-a alkalmanként fogyasztott alkoholt, 7-8% hetente és csak elenyésző volt a naponta fogyasztók aránya. A káros szenvedélyek vizsgálata mellett kiszámították a válaszadók testtömeg-indexét (BMI), mely alapján képet kaptak a mentődolgozók esetleges elhízásának mértékéről. Számításaik alapján a kitöltők közel 70%-a elhízottnak tekintendő ($BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$), köztük legnagyobb arányban a gépkocsivezetők voltak. Vizsgálták még a stressz levezetésének módszereit, aminek a lelki megküzdés előremozdításában fontos szerepe van. A mentődolgozók több mint fele a kollégákkal és családtagokkal történő kibeszélést jelölte, 15% televíziózással, filmnézéssel, 10-10% dohányzással illetve sportolással igyekezett oldani a stresszt, s közel 10%-ban voltak olyanok, akik nem beszéltek senkinek a bennük rejlő feszültségekről. A mentális egészséget egy ötfokozatú skála segítségével mérve azt kapták eredményül, hogy szorongást az ápolók közel

40%-a érez munkája során alkalmanként vagy gyakrabban, míg lehangoltságot alkalmanként vagy gyakrabban az orvosok illetve mentőtisztek érznek.

A mentődolgozók egészségi állapotát felmérő kutatások közül meglehetősen frissnek mondható Pék Emese és munkatársai² által készített vizsgálat, mely során generikus kérdőív segítségével mérték fel a kivonuló mentődolgozók fizikai és mentális egészségi állapotát önértékelésük alapján. Ehhez anonim kérdőíves keresztmetszeti vizsgálatot végeztek 2012. október és december között a nyugat-dunántúli és az észak-magyarországi régió összesen 6 megyéjének 65 mentőállomásán. A vizsgálatban résztvevők önkéntes alapon, anonim módon töltötték ki a részben standard, részben saját kérdéseket tartalmazó kérdőíveket (N=810). A kérdőív részét alkotta a Short Form 36 kérdőív, mely segítségével a kitöltő maga értékelhette egészségi állapotát 8 fő dimenzió mentén: „Fizikai működés”, „Fizikai szerep”, „Testi fájdalom”, „Általános egészség”, „Vitalitás”, „Szociális működés”, „Érzelmi szerep” és „Mentális egészség”. Minden dimenzió több tételből állt, s minden esetben 0 és 100 közötti értéket kaphattak, amelyben a magasabb értékek jelölték a jobb állapotot. A kapott adatokat SPSS 20.0 statisztikai szoftver segítségével elemezték, a kiértékeléshez átlag és gyakoriság számítást, Chi-négyzet próbát, Mann-Whitney és Kruskal–Wallis próbákat, korrelációanalízist és lineáris regressziós elemzést végeztek, a kapott eredményeket $p \leq 0,05$ esetén tekintették szignifikánsnak. A mentődolgozók legjobbnak a fizikai működésüket vélték s legrosszabbnak a vitalitásukat tartották, ami azt jelentette, hogy csökkent a lelki erejük és a lelkesedésük. A szerzők megállapították, hogy minél jobbnak ítéli a kitöltő az állapotát az egyik dimenzióban, annál jobbnak tartja egészségét az összes többi szempont szerint is, tehát minden dimenzió szignifikáns kapcsolatban van egymással ($p < 0,001$). Az első négy dimenziót vizsgálva az életkor tekintetében azt tapasztalták, hogy minél magasabb a válaszadó életkora, annál rosszabbnak ítéli fizikai működését ($p < 0,001$), így annál nagyobb szükségét érzi annak, hogy testi egészsége miatt szokásos tevékenységeinek mennyiségét, idejét csökkentse. Minél idősebb egy mentődolgozó, annál nagyobb testi fájdalmat érez ($p < 0,001$) és annál negatívabb képet ad általános egészségi állapota. Beosztásukat tekintve a gépkocsivezetők ítélték legjobbnak egészségi állapotukat mind a nyolc felsorolt dimenzióban, míg a mentőápolók szinte az összes dimenzióban a legrosszabbnak. A válaszadók nagy arányban rendelkeztek másodállással is, mely csökkenti a dolgozók szabadidejét, így mind a 8 dimenzióban szignifikáns összefüggést tapasztaltak a másodállás és az egészségdimenzió között ($p < 0,001$). Vizsgálták az alkoholfogyasztás és a dohányzás mértékét illetve befolyásoló szerepét a

különböző dimenziók szintjén. Az alkoholfogyasztás vonatkozásában, akik nem fogyasztanak rendszeresen alkoholt, azok jobb eredményt kaptak a különböző egészségdimenziókban. Viszont a dohányzás csak egy dimenzióban befolyásolta az egészség megítélését: azoknak a mentődolgozóknak, akik soha nem dohányoztak, jobb az egészségi állapot értékelésük, míg akik rendszeresen dohányoznak, nekik a legrosszabb ($p=0,003$). A kérdőív segítségével megállapításra került a válaszadók testtömegindexe (BMI), amelynek négy egészségdimenzióval való kapcsolatát lineáris regresszió segítségével vizsgálták. A magasabb BMI-vel rendelkező kitöltők esetén minden dimenzióban gyenge negatív kapcsolatot találtak az egészségi állapot és a BMI között. Azon személyek esetén, akik magasabb BMI-vel rendelkeztek, dimenzióként megfigyelhető volt bizonyos fokú fizikai korlátozottság illetve alacsonyabb pontszám. A szerzők jelen kutatásukat országos szintre szeretnék kiterjeszteni, illetve rendszeresíteni ilyen időszakos felméréseket a mentődolgozók körében, valamint akár szervezett keretek között biztosítani sportolási lehetőséget, ezáltal javítva egészségi állapotukat.

Az egészségi állapotot felmérő kutatások mellett fontos megismerni az egészségi állapotot befolyásoló tényezőket is. A mentődolgozók egészségi állapotáról, egészségi problémáiról és az egészségi állapotukat befolyásoló tényezőkről végeztek kutatást Betlehem József és munkatársai.³ Vizsgálatuk célja az volt, hogy a mentődolgozók egészségi állapotának befolyásoló tényezőiről reális képet kapjanak, mely segítségével egészségi állapotuk javítására szolgáló javaslatokat tehessenek preventív célzattal. A vizsgálatra 2008-ban került sor az Országos Mentőszolgálat kivonuló dolgozói körében, az ország különböző régióiban. Az önkéntes, anonim kérdőíveket az adott munkakörben legalább 1 éve kivonuló szolgálatot ellátó dolgozók tölthették ki. A kiosztott 600 db kérdőívből 364 volt értékelhető ($n=364$). A kérdések a szociodemográfiai jellemzőkre, másodállásra, dohányzási és alkoholfogyasztási szokásokra, a szabadidő eltöltésének módjára, munkával kapcsolatos egyéb tényezőkre irányultak. Irányultak kérdések az egészségi állapot önértékelésére, fizikai fittságra, a napi tevékenységet akadályozó egészségi problémákra és gyakori egészségi problémák, panaszokra. A kapott adatokat SPSS 15.0 szoftver segítségével dolgozták fel, eredményeikhez Chi-négyzet próbát, Mann-Whitney-féle U-próbát végeztek el és Spearman-féle korrelációs együtthatót is használtak. Eredményeiket szignifikánsnak tekintették amennyiben $p<0,05$ volt. A válaszadók átlagban 11,3 éve dolgoztak az Országos Mentőszolgálatnál. A mintában szereplők 58%-a vállalt másodállást, ami átlagosan 20 óra túlmunkát jelentett hetente, saját

bevallásuk szerint. Az eset- és roham kocsin dolgozók között 10%-kal magasabb volt a másodállást vállalók aránya. A mentődolgozók 41,5%-a rendszeresen dohányzott, átlagosan naponta több mint fél doboz (14,8 db) cigarettát szívtak el. 44,8%-uk sohasem dohányzott és 13,7%-uk leszokott. A válaszadók több mint háromnegyede (78,3%) rendszertelen alkoholfogyasztónak vallotta magát, míg 3,8%-uk saját bevallása szerint is rendszeresen fogyasztott alkoholt s egyáltalán nem fogyasztott alkoholt 17,9%. A testtömeg indexet mérve a mentődolgozók többsége (75%) a BMI normális tartománya felett volt, akik közül 26,4% elhízottnak minősült. Az eset- és rohamkocsi személyzete között többen voltak túlsúlyosak, akik fizikai állapotukat is rossznak értékelték, s csak 5,5% tartotta kiválónak. A mintában szereplők csupán 7,4%-a végzett rendszeresen testmozgást, és elenyésző számban (0,8%) sportoltak naponta. Alkalmanként 41,8% sportolt, míg a válaszadók 50%-a egyáltalán nem végzett sporttevékenységet. A megkérdezettek fele (51,3%) időhiányra hivatkozott, 23,4%-a anyagi problémákra, míg a többiek egyéb indokokkal magyarázták, hogy miért nem sportoltak. A szervi panaszok közül első helyen szerepelt a nyak-, hát-, gerincfájdalom 76,4% esetében. Ezek a tünetek az észlelt egészségi állapotot minden dimenziójában erősen gyengítették. Eredményül kapták, hogy a sportolás kedvező hatása minden egészségdimenzió esetében befolyásoló tényezőként hat. Az egészségi állapot önértékelése, a fizikai fittség önértékelése és a mindennapi tevékenységek egészségügyi problémák miatti akadályozottsága kedvezőbb képet mutatott azon kitöltőknél, akik rendszeresen végeztek testmozgást. Emellett az alvászavarok, a napközbeni fáradtság és feszültség érzése, valamint az érzelmi kimerültségnek szintén hatása volt az észlelt egészségi állapotra.

A szerzők megállapították, hogy a mentődolgozók nagy része túlhajszolt, s meglehetősen magas a káros szenvedélyek aránya körükben, ami rontja egészségi állapotukat. A helytelen táplálkozás, a dohányzás és az alkoholfogyasztás mind rizikótényezőknek minősülnek, melyek visszaszorításában szükséges lenne szakmai segítségben részesülniük. A kézi tehermozgatásból adódó terhelés körükben számottevő gerincpanaszt okoz, emellett sokan nem végeznek rendszeres sporttevékenységet, amivel karban tarthatnák magukat. A másodállást vállalók pedig kimerültebbek, a kevesebb szabadidő miatt. A szerzők javasolták a kutatás jövőbeni kiszélesítését és megismétlését, valamint szorgalmazták „esetmegbeszélő” csoportok létrehozását a megküzdés segítésére, illetve sportolási lehetőség biztosítását a mentődolgozók számára.

2.2. Rizikótényezők

2.2.1. PTSD

A sürgősségi betegellátók és mentőszolgálatok dolgozói halmozottan vannak kitéve különböző stressz hatásoknak, hiszen potenciálisan munkájuk szerves részét képezik a különböző stresszes helyzetek. Gyakran találkoznak megrázó esetekkel, súlyos sérülésekkel, halálesetekkel, melyek által nő a lelki trauma elszenvedésének esélye, a szorongás, a PTSD és a depresszió kialakulása. Számos kutatás próbálta felfedni a dohányzás és a PTSD kialakulása közti kapcsolatot. P.G. van der Velden és társai⁴ vizsgálatuk során szintén ezt igyekeztek felderíteni, mivel jelentősen rontja a mentődolgozók egészségi állapotát. Amennyiben a dohányosoknál nagyobb a kockázata a PTSD tüneti megjelenésének, úgy ez az információ segíthet azonosítani az érintett mentődolgozókat, akik a leginkább veszélyeztetettek, így a katasztrófa utáni mentális egészségi problémák időben felismerhetők és kezelhetők lehetnének. A kvantitatív, leíró jellegű prospektív vizsgálatuk célcsoportjában olyan mentődolgozók voltak, akik katasztrófák felszámolása kapcsán lelki traumákat szenvedhettek el. A szerzők korábban már végeztek egy tanulmányt a holland Enschede tűzijáték-katasztrófával kapcsolatban, s jelen vizsgálatukat is azon mentődolgozók között végezték, akik részt vettek a katasztrófa felszámolásában (n=66). A vizsgálatot 2007-ben a Zaltbommeli Psychotrauma Intézetnél végezték, kérdőív segítségével gyűjtöttek adatokat, melyeket SPSS 14.0 statisztikai program segítségével elemeztek. A mentődolgozók közt két kérdőíves vizsgálatot is végeztek, az első kérdőíves adatokat a katasztrófát követő 2-3 héten belül vették, és 18 hónap elteltével került sor a második felmérésre. Hierarchikus többszörös regressziós elemzéseket végeztek azzal kapcsolatban, hogy a dohányzási szokások változása előrejelzője lehet-e a PTSD kialakulásának. Vizsgálták a demográfiai jellemzőket, a katasztrófa során szerzett lelki traumát, a peritraumatikus disszociációt, a pszichés distressz és az alkoholfogyasztás közti kapcsolatokat. Többszörös regressziós elemzéseket végeztek a dohányzási szokások megváltozása és a PTSD tüneti megjelenése közti kapcsolat megfigyelésére a második vizsgálat folyamán, illetve már függő változóként megjelentek a PTSD tünete és a depresszióra irányuló tényezők.

A stresszre adott reakciók közül az elkerülés és tagadás, valamint a dohányzás aránya volt kiemelkedő ($p=0,03$). A lelki traumát követően megfigyelhető válaszreakció a tagadáson kívül a frusztráltság volt, ami harag és agresszió formájában is megjelenhet, mint stresszre

adott érzelmi reakció. E tekintetben az agresszió és a dohányzási szokások között szignifikáns összefüggés mutatkozott az első felméréskor ($p=0,01$). Ezek az értékek a második felméréskor nem mutattak jelentős kapcsolatot. A fásultság és depressziós tünetek nem jelentek meg a katasztrófát követő 2-3 hétben, ám szignifikáns különbséget tapasztaltak 18 hónappal a katasztrófa után ($p=0,03$). A válaszadók nagy arányban számoltak be a katasztrófát követően megélt lelki megpróbáltatásokról, szorongásról (átlag=30,3 és SD:10,2). A válaszadók több mint fele (57,6%) számolt be sikertelen reanimációról illetve 6,1% találkozott munkája során halott gyermekkel az elmúlt hónapban. A katasztrófa utáni új kritikus esetek nem változtatták meg a vizsgálat eredményeit. Korábbi vizsgálatok eredményei is arra utaltak, hogy a dohányzás fontos kockázati tényezője a PTSD kialakulásának. Jövőbeni kutatásokat azért tartanak szükségesnek, hogy megtudhassuk mekkora kockázata van a PTSD kialakulásában a dohányzásnak. Nagy szükség van a prevenciós programok szervezésére, hogy elkerülhetőbb legyen a PTSD a mentődolgozók körében.

2.2.2. Káros szenvedélyek

A káros szenvedélyek felé fordulás nagyban befolyásolja az egészségügyi dolgozók általános egészségi állapotát, ezáltal pedig munkaképességét is. Az egészségügyi dolgozók dohányzási szokásait mérte fel S. Cofta és társa⁵ Lengyelországban 2007-ben. Céljuk volt vizsgálni a dolgozók viszonyát az egészségükhöz, megismerni egészségvédő magatartásukat, valamint a munkahelyi hátráltató tényezőket. Feltételezték, hogy a kórházi dolgozók közül a legnagyobb arányban az ápolók, az adminisztrációt illetve az egyéb kiegészítő feladatokat végző dolgozók dohányoznak, míg a legkevesebben az orvosok, és ők is leginkább munkaidejükben. Feltételezték továbbá, hogy az éjszakai műszakban nagyobb arányban dohányoznak a dolgozók, mint a nappali műszakok ideje alatt. A poznańi Orvostudományi Egyetem Lord's Transfiguration kórház 1100 dolgozója közül 629 fő töltötte ki az anonim önkitöltős kérdőívet ($n=629$). Az eredményeket Chi-négyzet próba, ANOVA és Kruskal-Wallis teszt elvégzésével kapták.

A minta 83%-át nők alkották, míg a férfiak 17%-ot tettek ki, a résztvevők a 36-45 éves korosztályba tartoztak. A minta közel háromnegyedét (73%) a nem dohányzók tették ki, köztük 11,3% korábban dohányzott, és a válaszadók kicsivel több, mint negyede (27%) válaszolta, hogy dohányzik. A Wielkopolska régióban a népesség 32 %-a dohányzik, a nemek megoszlása szerint a régió népességét tekintve a férfi lakosok 43 %-a és a nők 22%-a. A

dohányzó alkalmazottak aránya alacsonyabb volt, mint a régióban dohányzó lakosok aránya. A kórházi személyzet közül az ápolók tették ki a dohányzó dolgozók 35%-át. Az orvosok voltak a legkisebb arányban a dohányzók közül. A dohányzó alkalmazottak több mint háromnegyede (78%) bevallottan rendszeresen dohányzott, a napi elszívott cigaretták száma átlagosan 13 db/nap volt. A dohányzó dolgozók 58%-a elismerte, hogy cigarettázott a kórházban munkaidő alatt, ebben nagy valószínűséggel szerepe van a felmerülő stresszhelyzetek dohányzással való oldásának. Megállapították, hogy a munkahelyi dohányzás lényeges hajlamosító tényezője az ügyelet illetve az éjszakai műszak. Az orvosok sokkal többet dohányoztak ügyeletben, aminek nyilvánvalóan köze volt a stresszhez. Szignifikáns különbségeket ($p=0,02$) találtak a nappali műszakban és az éjszakai műszakban dolgozók közt a dohányzási szokások tekintetében: az éjszakai műszakban dolgozók nagyobb arányban dohányoztak, így ez a hipotézisük igazolódott.

A kórházi személyzet 17,4%-a mutatott határozott hajlandóságot a dohányzásról való leszokásra, míg 82,6%-a megerősítette, hogy megpróbál leszokni a dohányzásról, hangsúlyozva, hogy nem tudja pontos időpontban meghatározni az ígérete teljesítését. A dohányzó kórházi alkalmazottak 29,5%-a eddig soha nem próbált leszokni a dohányzásról, 20%-uk már próbálkozott vele egyszer, és 40%-uk elismerte, hogy megpróbálta abbahagyni a dohányzást 2-5 alkalommal. Sajnos, az egészségügyi intézmények nem nyújtanak segítő programokat munkatársaiknak, a vizsgált csoportban a dohányzók és a már leszokottak mindössze 6%-a részesült segítségben, és 7,9 % azt mondta, hogy ezt a segítséget nehéz elérni. A kórházi dolgozók átlagosan $20,0 \pm 4,4$ éves korukban kezdtek el dohányozni, ám nincsenek szignifikáns különbségek a dohányzásra való rászokó és leszokó személyek életkorát tekintve. A kutatás végeztével a szerzők felhívták a figyelmet a kórházi dolgozók egészségi állapotára, dohányzási szokásaikra. Végezetül megemlítették, hogy a speciális egészségfejlesztő programok meglehetősen hiányosak, melyek a dolgozókat segítenék, és ez elsősorban az intézmények feladata lenne. Szerintük a foglalkozás-egészségügyi szakembereknek segíteni kellene őket a dohányzásról való leszokásban.

Hazai viszonylatban Pék Emese és munkatársai⁶ mérték fel a kivonuló szolgálatot teljesítő mentődolgozók mentális leterheltségét, megküzdési formáit, a PTSD előfordulási arányát és súlyosságát, valamint a káros szenvedélyek megjelenését a dolgozók körében. A nem véletlenszerű, kényelmi mintavételi technikán alapuló keresztmetszeti vizsgálatban összesen 121 mentődolgozó ($n=121$) vett részt önkéntes, anonim módon az ország több

mentőállomásán (Győr, Székesfehérvár, Kecskemét, Pécs, Szekszárd, Szeged, Veszprém, Tapolca és Ajka). Az adatgyűjtéshez John Briere és Marsha Runtz Trauma symptom checklist-40 standard PTSD felmérő tesztjét vették alapul, amit saját kérdéscsoportokkal egészítettek ki. A kapott adatokat Chi-négyzet próba, kétmintás T-próba és korreláció analízis elvégzésével dolgozták fel, SPSS 15.0 statisztikai szoftver használatával. A PTSD teszten 0 és 99 pont közötti értéket lehetett elérni, 30 pont alatt alacsony rizikójú csoportba kerültek, míg 30 pont feletti értékekkel a PTSD kialakulásának szempontjából magas rizikójú csoportba kerültek a kitöltők.

A standard PTSD teszt által megállapított pontszámokból a kitöltők átlagosan 18,17 pontot értek el. Alacsony rizikójú csoportba került a minta 82%-a és magas rizikójú csoportba került 18%. A mentődolgozók közül 86 fő (71,1%) átélte valamilyen megrázó eseményt az elmúlt 2 évben, s ők jóval magasabb pontszámot értek el a PTSD teszten is ($p=0,031$). A mindennapos stresszel való megküzdésben szaksegítséget igényelne 73 fő, ha lenne erre lehetősége, esetükben szignifikáns összefüggést figyeltek meg a PTSD teszten elért pontszám és a segítségre való igény között ($p=0,05$). A válaszadók fele családjával és több mint harmada (39%) kollégáival beszélte meg lelki problémáit a szakmai segítség hiányában. A szerzők vizsgálták a dolgozók körébeni gyógyszer-, alkohol-, drogfogyasztást és a dohányzás mértékét is. A megkérdezettek közül 8 fő (6,6%) használt stresszoldásra valamilyen szert: gyógyhatású készítményt elalváshoz és stresszoldáshoz 6 fő és rendszeres alkoholfogyasztó 2 fő volt. A szerhasználat és a traumás események közt nem tudtak kimutatni összefüggést, mert közülük mindannyian átéltek megrázó eseményt az elmúlt 2 évben ($p=0,06$). A mintában szereplők közül összesen 48 fő (39%) rendszeresen dohányzik, ám a PTSD tesztjük átlagpontszáma nem befolyásolta a mintában szereplők dohányzási szokásait. Alkoholfogyasztás tekintetében 17 fő rendszeres fogyasztó volt, és 28 fő használt már valamilyen illegális kábítószer. A kábítószer-használat nem mutatott szignifikáns összefüggést a PTSD mértékével ($p=0,601$), ám a rendszeres alkoholfogyasztással tapasztalható volt szignifikáns kapcsolat ($p=0,012$). A szerzők kutatásuk során fontos eredményként említik, hogy a válaszadók 60%-a igénybe venne szaksegítséget a lelki megküzdés segítésére, ha lenne erre lehetőségük. Fontosnak tartják további részletes kutatások segítségével felmérni a megküzdési mechanizmusokat, amely segítségével különböző prevenciós és segítő programokat dolgozhatnának ki, melyben a munkáltatónak is nagy szerepe lenne.

2.3. Protektív tényezők

2.3.1. Lelki egészségvédelem

Fontos kiemelni a lelki egészségvédelmet, mint protektív, segítő tényezőt a lelki megküzdés folyamatában. A folyamatos stresszhatások és váratlan helyzetek idővel mentálisan és fizikailag is leterhelik a szervezetet, ezáltal növelve a kiégés kockázatát. Az egészségügyi dolgozók körében ez rizikótényezőnek számít, ezért figyelmet kell fordítani a lelki egészségükre, a depresszió és a kiégés megelőzésére. A Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet megpályázta az Országos Egészségfejlesztési Intézet Nemzeti Népegészségügyi Program keretében hirdetett „Munkahelyi Egészségfejlesztési Programok” c. pályázatát. Ehhez készítették egészségtervet és előzetes felmérést Szverle V. és munkatársai⁷ az intézet szakdolgozóinak általános lelki egészségi állapotáról. A vizsgálat célja a dolgozók munkájukból adódó stressz hatásainak csökkentése és az ezek kezelésére való felkészítés volt. A kvantitatív kutatásra 2005 júliusában került sor a Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet egészségügyi szakdolgozói között. Az adatokat a felméréshez anonim, önkéntes módon kitölthető kérdőívekkel nyerték, összesen 234 dolgozó körében (n=234). A kérdőív segítségével felmérték az egészségügyi dolgozók alvási, pihenési szokásait, testi-lelki fittségüket, a fellépő szorongásuk mértékét. Az értékeléshez leíró statisztikát és Beck-féle depresszió skálát is használtak.

A kutatás során eredményül kapták, hogy a kitöltők több mint negyede (28%) napi 6 órát alszik, 68% pedig napi 7-8 órát. A megkérdezettek 50%-a válaszolta azt, hogy nem elegendő nekik a jelenlegi alvásidejük. Az egészségügyi dolgozók egyharmada (33%) érezte csak magát kiegyensúlyozottnak. Megkérdezték azt is, hogy milyen negatív érzelmeket éltek meg: ezek közül a legtöbben (40%) a fáradtságot jelölték, és a kimerültséget is több mint egyharmaduk (36%) választotta. Alvási problémákra a dolgozók 25%-a panaszkodott. A pályázat megnyerését követően a SOTE Magatartástudományi Intézetével közösen stresszcsökkentő tréninget szerveztek, amit két egészségügyi dolgozóból álló csoport körében végeztek. A tréning elvégzése előtt és után a Magatartástudományi Intézet által szerkesztett kérdőív segítségével a részt vevő dolgozók körében az alvás minőségét, a stresszt, a depressziót és a szorongást vizsgálták. A tréninget főként intenzív osztályon dolgozók közt végezték: 12 önkéntesen jelentkező ápoló és további 12 főnővér körében. Egy 20 órás tréningen elsajátíthatták a különböző stresszoldó technikákat, kommunikációs és empátia

gyakorlatokat, illetve önállóan gyakorolhatták az elsajátított autogén tréninget. A tréning hatékonyságát elő- és utókérdőív segítségével értékelték. Eredményül kapták, hogy a stresszcsökkentő foglalkozások után a szorongás mértéke a felére csökkent és javulást tapasztaltak az észlelt stressz arányaiban is. A tréning után a Beck-féle depresszió skálán 1 ponttal jobb eredményt értek el a résztvevők. A részvevő dolgozók ezután jobbnak ítélték meg az alvás minőségét és az egészségi állapotukat is jobbnak érezték. Emellett az intézet vezető dietetikusa és a foglalkozás-egészségügyi orvosa is tartott előadást a program teljessége érdekében, valamint a tréning résztvevői sportbérletet is kaptak. A program végeztével úgy gondolták, hogy elérték céljukat és kapott eredményeiket jó kiindulási pontnak tartották a program továbbfejlesztéséhez. Szeretnék az intézet minden dolgozóját elérni a jövőben különböző mentálhigiénés programokkal, amelyekkel segíthetik munkaképességük és egészségük megtartását.

2.3.2. Szabadidő eltöltés

A dolgozók munkaképességét ronthatja a fizikai képességeik csökkenése, s emiatt gondot okozhat akár maga a munkavégzés is, amennyiben az fizikailag megterhelő. Ezért fontos törekedni a munkaképesség megőrzésére és helyreállítására. A szabadidős aktív tevékenységek mértékét és a munkaképesség minőségének összefüggését kutatták E. Arvidson és munkatársai⁸ kérdőíves vizsgálatuk során. Az első vizsgálataikat 2004-ben végezték, majd utánkövetést végeztek 2006-ban. A keresztmetszeti vizsgálat során a kiszámított fizikai aktivitás szintjét és prevalenciáját, illetve a munkaképességi indexet vetették össze. Miután kiszámították a különböző fizikai aktivitási szinteket és a hozzájuk kapcsolódó munkaképességi indexeket, a követéses vizsgálat segítségével összevetették a változásokat. A kérdőíves vizsgálatot a svédországi Västra Götaland régióban végezték olyan egészségügyi szakdolgozók körében, akik legalább 1 éve területükön dolgoztak, minimum félállásban. 2004-ben 2783 fő töltötte ki a kérdőíveket, ám 2006-ban már 186 fővel kevesebben vettek részt a következő vizsgálatban (n=2597).

Az átlagéletkor a vizsgálat kezdetén 47 év volt, a BMI átlagosnak mondható volt. A minta több mint fele (53%) végzett könnyű fizikai aktivitást igénylő mozgást (séta, kertészkedés, kerékpározás heti minimum 2 órában). Egyharmaduk végzett közepes (30%) (aerobik, tánc, úszás, futás stb.) vagy nehéz (3%) fizikai aktivitással járó sportot és 14% azt válaszolta, hogy nem mozog. A kitöltők több mint 80%-ának jó vagy kiváló volt a munkaképessége, és 19%

esetében volt gyenge vagy mérsékelt a munkaképesség. A 2006-os elemzés azt mutatta, hogy a magasabb intenzitással végzett fizikai aktivitás a mozgásszegény csoport esetében jelentősen növelte a munkaképességeket. Pozitív változást tapasztaltak a munkaképesség javulásában mindazok, akik elkezdtek sportolni vagy intenzívebben mozogtak, s az eredményeket nem befolyásolta az életkor, a nem és a BMI. Megállapították, hogy a fizikai aktivitás szintje nagyban hatott a munkaképességre. A fizikai aktivitás hasznos az egészségmegőrzés szempontjából, illetve protektív tényező a munkaképesség megőrzése és javítása céljából. A kutatás segítségével szeretnék a munkáltatók felé a foglalkoztatottak egészségmegőrzésének fontosságát hangsúlyozni, szorgalmazni további tanulmányok elvégzését, hiszen a munkavállalók megtartása, és aktivitásuk megőrzése mindkét fél számára ugyanolyan fontos.

Hazánkban Németh és munkatársai⁹ végeztek kutatást a szabadidő eltöltésével kapcsolatosan. Azt vizsgálták, hogy hogyan függ össze a havi szabadidős tevékenységre fordított idő megítélése a különböző testi és lelki problémákkal az egészségügyi szakdolgozók körében. A vizsgálatban azon Csongrád megyei dolgozók vettek részt, akik regisztrált MESZK tagok. Az adatokat saját szerkesztésű, önkitöltős kérdőív segítségével gyűjtötték 2008-ban. 980 db értékelhető kérdőívből végül 947 válaszadóét vették figyelembe ($n=947$). A kérdőív tartalmazott „Kiegészítő Önértékelési Skálát”, pszichoszomatikus tüneti skálát, 16 zárt és 2 nyitott kérdést. A statisztikai próbák elvégzéséhez SPSS 16.0 statisztikai szoftvert használtak, T-próbát, varianciaelemzést (ANOVA) és Chi-négyzet próbát végeztek. Megkérdezték a kitöltőket, hogy havonta átlagosan hány órát tesz ki munkaidejük a mellékállásukkal együtt, mennyi időt fordítanak szabadidős tevékenységre és mennyit tartanak optimálisnak.

Eredményül azt kapták, hogy havonta átlagosan 184 órát dolgoztak a válaszadók, ami a kötelező havi óraszámot 7%-al meghaladja. A mintában szereplők havonta 23,4 órát fordítottak szabadidős tevékenységre, miközben havi 57 órát tartanak ideálisnak. Megfigyelték, hogy az életkor előrehaladtával csökkent a szabadidős tevékenységre fordított órák száma, melyet azonban az egészségügyben eltöltött évek száma nem befolyásolt. A fekvőbeteg ellátásban dolgozók szignifikánsan több időt szeretnék szabadidőre fordítani, mint az egészségügy más területein dolgozók ($p<0,0001$). Az egészségi állapot tekintetében a leggyakoribb pszichoszomatikus tünet a hát- és derékfájás ($p=0,001$) valamint a gyengeség- és fáradtságérzés ($p=0,046$) volt, ami szignifikáns összefüggést mutatott a szabadidő

mennyiségének megítélésével: akik kevésnek ítélték a szabadidőt, azoknál gyakrabban fordult elő ez a két tünet. Az alvászavarok viszont nem mutattak összefüggést a szabadidő mennyiségével ($p=0,18$). A kiégés súlyossága és a havi rekreációra fordított idő mennyisége között szignifikáns összefüggést találtak ($p=0,015$), ugyanis akiknél a kiégés tünetei súlyosabbak voltak, kevesebb szabadidővel is rendelkeztek. Orvoshoz fordulási szokásokat tekintve a kitöltők 32%-a fordult orvoshoz panasz esetén, s ennek mértéke szignifikáns kapcsolatot mutatott a minél több szabadidővel ($p=0,016$).

A szerzők megállapították, hogy az egészségügyi dolgozók életében fontos szerepet kell, hogy betöltsön a kikapcsolódás, a különböző rekreációs tevékenységek és az évi rendszeres, minimum két hetet kitevő szabadságolási rend bevezetése. A megfelelően feltöltődött, kipihent munkaerő a munkáltató érdeke is, hiszen kipihentebben a dolgozók teljesítménye is jobbá válik.

2.4. Főbb alapfogalmak és egyéb meghatározások

Egészség: „az egészség nem csupán a betegség hiánya, hanem a testi, lelki, szociális jóllét állapota”¹⁰

Rekreáció: „A rekreáció az elfogadott nemzetközi értelmezésben a szabadidő eltöltés kultúrája. Azon belül is a jó közérzet, a jól-érzés, a jól-lét, a minőségi élet megteremtését szolgálja, miközben a rekreálódó felüdülését, felfrissülését és szórakozását is eredményezi.”¹¹

Szabadidő: „A társadalmilag kötött (munka, tanulás, közlekedés; állampolgári és családi kötelezettségek stb.), azaz az egyén mások iránti-, és a fiziológiai szükségletek kielégítésén, az egyén önmagával szembeni kötelezettségein (táplálkozás, testápolás, alvás) túl fennmaradó szabad felhasználású időt értjük.”¹²

3. Vizsgálati anyag és módszer

3.1. A mintaválasztás módjának meghatározása

Kutatásom típusát tekintve kvantitatív, keresztmetszeti, melynek célcsoportját az Országos Mentőszolgálatnál tevékenykedő mentődolgozók képezik. A mintába kerülés beválasztási kritériuma volt, hogy a kutatásomban részt vevő személyek mindegyike aktív munkaviszonnyal rendelkező, kivonuló szolgálatot teljesítő mentődolgozó legyen, míg azok, akik nem teljesítenek kivonuló szolgálatot, kizárásra kerültek. Az adatgyűjtéshez saját szerkesztésű kérdőívet alkalmaztam, melyet a mentődolgozók önkéntes alapon, anonim módon tölthettek ki.

3.2. Elemszám meghatározása

A vizsgálatom helyszínéül szolgáló mentőállomásokon összesen 140 db kérdőívet osztottam szét, melyek közül 108 db-ot kaptam vissza kitöltve (N=108).

3.3. A vizsgálat helyeinek és idejének meghatározása

Vizsgálatomat az Országos Mentőszolgálat Nyugat-Dunántúli Régiójának Zala megyei mentőállomásain: Zalaegerszeg, Keszthely és a Dél-Dunántúli Régió Baranya megyei Pécs I. mentőállomásán végeztem.

Kutatásomat 2013 novembere és 2014 februárja között végeztem.

3.4. Adatgyűjtési módszerek és eszközök

A vizsgálatomhoz az adatokat anonim, önkitöltős, saját szerkesztésű kérdőív segítségével gyűjtöttem. A kérdőív összesen 25 kérdést tartalmazott, melyből 2 kérdés nyitott, míg néhány csak részben nyitott kérdés volt (lásd I. számú melléklet). A kérdőívben szereplő kérdéscsoportok segítségével igyekeztem megismerni a mentődolgozók egészségmagatartásának főbb jellemzőit, szabadidős tevékenységeiket, felmérni a rekreációról alkotott ismereteiket, melyre a következő kérdéscsoportok voltak segítségemre: szociodemográfiai kérdések, egészségmagatartással kapcsolatos kérdések, szabadidő eltöltésére irányuló kérdések és rekreáció fogalmával kapcsolatos kérdések. A kérdőívemben

átvett elemként szerepelt a 19., 20., 21. és 22. kérdés, mely kérdések Csont Attila¹³ munkavállalók körében végzett rekreációs tevékenységekről szóló TDK kutatásának a testmozgás mértékére irányuló kérdéseiként szerepeltek.

3.5. A vizsgált változók ismertetése

Kutatásomban függő változóként szerepeltek a következők: a mentődolgozók szabadidő fontosságáról vallott felfogása, rekreációs tevékenységeik és rekreációról alkotott véleményük, ismereteik. A független változók körébe tartozott a kitöltők neme, kora, iskolai végzettsége, családi állapota, másodállása, önértékelt anyagi helyzete, egészségi állapota, közösségi kapcsolatai, valamint a munkahely településjellege.

3.6. Statisztikai elemzés módjai

A statisztika próbák elvégzését az IBM SPSS Statistics Version 20.00 statisztikai szoftver és Microsoft Excel 2007 program segítségével végeztem el. Az eredményeket szignifikánsnak tekintettem abban az esetben, ha p értéke kisebb volt, mint 0,05 ($p < 0,05$). Az adatok feldolgozása során leíró statisztikai vizsgálatot, illetve az összefüggések vizsgálatára kétmintás T-próbát, Chi-négyzet próbát és Fisher's Exact tesztet végeztem.

4. Eredmények

4.1. A minta statisztikai jellemzése

4.1.1. A minta szociodemográfiai jellemzői

A mentőállomásokon általam kiosztott kérdőívet összesen 108 fő töltötte ki (N=108). A visszaérkezett kérdőívek alapján a minta nemek szerinti megoszlása a következő: a kérdőívet kitöltöttek közül 102 férfi (94,4%) és 6 nő (5,6%). A korosztályokat tekintve 3 csoportra osztottam a kitöltőket életkoruk szerint. A 18-29 év közöttiek kerültek a fiatal felnőtt csoportba, összesen 29 fő (26,9%), a 30-49 év közöttiek alkották a középkorúak csoportját, összesen 66 fő (61,1%) és az 50 év feletti kitöltők száma 13 fő (12,0%) volt. Az iskolai végzettség, mint független változó kutatásom során fontos szerepet kapott. E tekintetben a minta megoszlása a következőképpen alakult: szakmunkásképzőt, szakiskolát végzett 20 fő (18,5%), szakközépiskolát, gimnáziumot 62 fő (57,4%) és főiskolai illetve egyetemi végzettséggel rendelkezik 26 fő (24,1%).

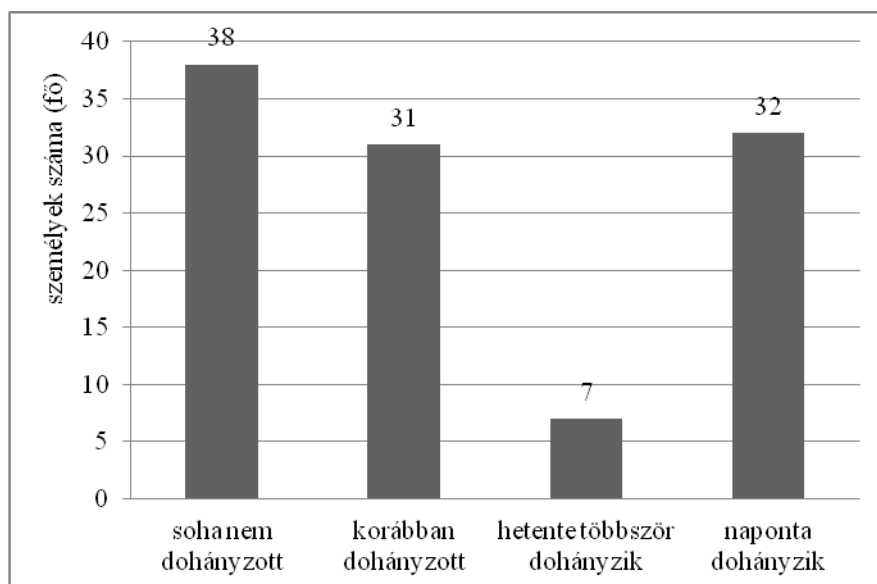
A családi állapotot tekintve a kitöltők közül 17 fő (15,7%) egyedülálló, és soha nem élt párkapcsolatban, 16 fő (14,8%) elvált vagy özvegy, és 75 fő (69,4%) él párkapcsolatban vagy házasságban. A mentődolgozók közül 32 fő (29,6%) dolgozik városban és 76 fő (70,4%) dolgozik megyeszékhelyen.

A munkakört tekintve a minta a következőképpen oszlik meg: 32 fő (29,6%) mentőgépkocsi-vezető, 50 fő (46,3%) mentőápoló, 20 fő (18,5%) mentőtiszt és 6 fő (5,6%) mentőorvos. A kitöltők közt 3 fő (2,8%) a mentőtiszt III. képzést végezte el, de az alacsony létszám miatt őket a mentőtiszt végzettségűek közé soroltam, hogy a minta e tekintetben ne torzuljon. Az eltöltött munkaévek számát tekintve szintén 3 nagy csoportot alkottam, mely szerint kevesebb mint 2 éve 17 fő (15,7%), 2-10 éve 41 fő (38,0%) és több mint 10 éve 50 fő (46,3%) dolgozik az Országos Mentőszolgálatnál. Másodállással rendelkezik a 108 fős mintából 60 fő (55,6%) és másodállást nem vállal 48 fő (44,4%). A másodállást vállaló mentődolgozókat megkérdeztem, hogy átlagosan heti hány órát töltenek el a másodállásukban. A válaszok alapján a legalacsonyabb heti átlagosnak mondott óraszám 5 óra volt, míg a legmagasabb heti átlagként 80 órát tüntettek fel. Tehát a másodállást vállaló dolgozók átlagosan heti 24,07 órát töltenek el azzal (SD: 15,88). A mintában leggyakrabban előforduló válaszként a heti 20 óra

szerepelt, összesen 15 fő (13,9%) esetében. Anyagi helyzetét 5 fő (4,6%) ítéli jónak, megfelelőnek 55 fő (50,9%) és rossznak 48 fő (44,4%).

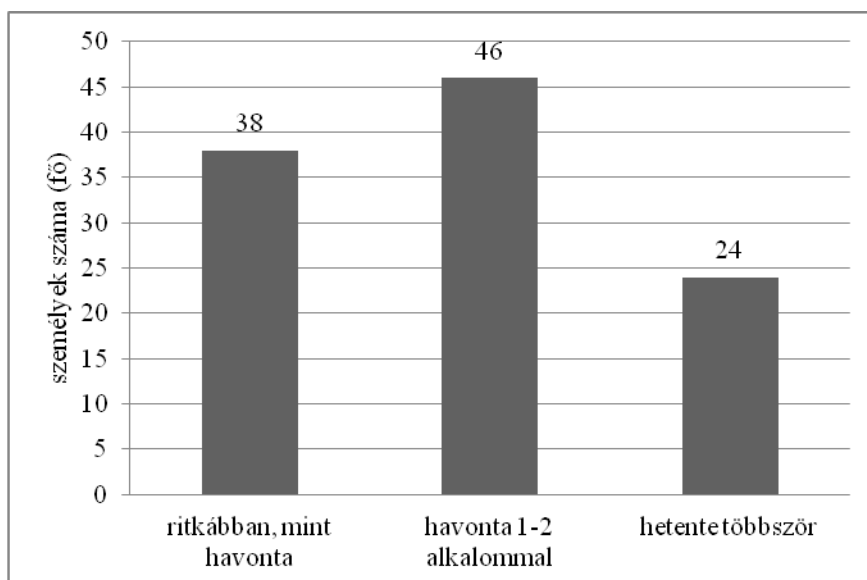
4.1.2. A mentődolgozók egészségi állapotának jellemzői

A kérdőívem demográfiai adatokra vonatkozó kérdései után az általános egészségi állapotot kívántam felmérni, ám a káros szenvedélyekre nem tértem ki teljes mélységgel, mivel kutatásom inkább az egészségmagatartás protektív tényezőinek vizsgálatára irányul. A minta több mint fele (57,4%) elfogadhatónak, 43 fő (39,8%) jónak és rossznak 3 fő (2,8%) ítélte meg saját egészségi állapotát. A dohányzási szokásokat tekintve soha nem dohányzott 38 fő (35,2%). Mivel a ritkábban, mint havonta dohányzók létszáma alacsony volt (mindössze 6 fő), őket egy csoportba vettem azokkal, akik már leszoktak, így az összevont csoport összesen 31 fő (28,7%) lett. A rendszeresen dohányzók közül hetente többször 7 fő (6,5%) és naponta összesen 32 fő (29,6%) dohányzik. A mintában szereplők dohányzási szokásait az 1. ábra ábrázolja. A kérdőívemben megkérdeztem azt is, hogy melyek azok az alkalmak, amelyek esetén a mentődolgozók dohányoznak. A lehetséges válaszok közül többet is megjelölhettek, így a kitöltők közel azonos arányban dohányoznak alkoholfogyasztás mellett 27 fő, étkezést követően 26 fő valamint stresszhelyzetet követően 25 fő. Ugyanannyian dohányoznak társaságban és unaloműzőként (15 fő), míg figyelemelterelésként csak 7 fő dohányzik.



1. ábra – A mentődolgozók dohányzási szokásainak megoszlása (n=108)

Az alkoholfogyasztásra irányuló kérdésem során az alkoholt nem fogyasztók kis létszámban voltak (6 fő), így egy csoportba kerültek a ritkábban, mint havonta alkoholt fogyasztókkal, így összesen 38 fő (35,2%) fogyaszt ritkábban, mint havonta alkoholt. Havonta 1-2 alkalommal fogyaszt alkoholt 46 fő (42,6%) és hetente többször fogyaszt alkoholt 24 fő (22,2%), mely csoportba a naponta alkoholt fogyasztókat (2 fő) is bevontam. Az alkoholfogyasztás aránya a 2. ábrán tekinthető meg.



2. ábra – A mentődolgozók alkoholfogyasztási szokásainak megoszlása (n=108)

Az alkoholfogyasztók kétharmada társaságban fogyaszt alkoholt (63,9%) és körülbelül fele családi ünnepeken (50,9%). Kis arányban fogyasztanak alkoholt: stresszhelyzetet követően (9,3%), unalomúzként (4,6%), és figyelemelterelésként (2,8%).

4.1.3. A mentődolgozók rekreációjának jellemzői

A kérdőívemben a szabadidő eltöltésével kapcsolatos kérdések témaválasztásomból adódóan különösen hangsúlyosak voltak. E témakörben megkérdeztem, hogy szerintük a szabadidő mennyisége és minősége befolyásolja-e az egészséget, amire igennel felelt 87 fő (80,6%) és nemmel válaszolt 21 fő (19,4%). Akik igennel válaszoltak, azoknak le kellett írniuk, hogy szerintük miként befolyásolja az egészségüket a szabadidő. Közülük 48 fő (55,2%) nyilatkozott úgy, hogy a hasznosan, minőségi tevékenységekkel, sportolással eltöltött szabadidő pozitív irányban befolyásolja az egészségüket, amennyiben tartózkodnak a káros szenvedélyektől. Erre a kérdésre harmaduk nem tudott válaszolni (33,3%). Tíz fő (11,5%) azt válaszolta, hogy amennyiben nem tudják magukat kipihenni, és nem jut elegendő idő elszakadni a munkától ez negatív hatással van az egészségi állapotukra.

Ezt követően rátértem a szabadidő eltöltésének formáira, ahol szintén több választ is adhattak a mentődolgozók, ezért a következő felsorolásban gyakorisági értéket nem tüntetek fel. Az aktív pihenést a mentődolgozók több mint fele preferálja a sportot (65 fő) vagy egyéb fizikai szabadidős tevékenységet (63 fő). A válaszadók egyharmada (34 fő) jár koncertre, színházba, a mentődolgozók negyede (25 fő) végez kreatív és művészeti tevékenységet és 20 fő wellnessezik. Passzív pihenési formák közül magas arányban jelölték a tévénezést (65 fő) és az internetezést (62 fő). Szabadidejét alvással tölti 50 fő és olvasással 42 fő. Arra a kérdésre, hogy kikkel töltik szabadidejüket leggyakrabban, szintén több lehetőséget jelöltek, ez alapján a válaszadók körülbelül azonos arányban barátokkal (56 fő) és családtagokkal (54 fő) tölti. 43 fő a párjával, 38 fő egyedül, 23 fő kollégákkal.

A rendszeres sporttevékenységek végzése esetén szintén több válaszlehetőséget jelölhettek. Sétál, túrázik a kitöltők közel kétharmada (58 fő), azonos arányban kocog, fut vagy végez testedzést 26-26 fő. Úszik 18 fő, labdajátékokat végez 14 fő, küzdősportot végez 6 fő, tornázik 3 fő. Az „egyéb” kategória alatt megemlítette a kerékpározást 12 fő, a horgászatot 9 fő és a falmászást 3 fő.

Érezhető pulzusszám emelkedéssel járó testmozgást a következő időintervallumban végeznek hetente a megkérdezettek: fél-1 órát 34 fő (31,5%), azonos arányban mozog heti 2-3 órát vagy több mint 4 órát 28-28 fő (25,9%). Soha nem végez ilyen intenzitású testmozgást a minta egy hatod része (16,7%). Hetente legalább 30 perces intenzív mozgást a 39 fő (36,1%) maximum heti egyszer végez, hetente 2-3 nap 37 fő (34,3%). Soha nem mozog így 18 fő (16,7%), és hetente több mint 4 napot 14 fő (13,0%).

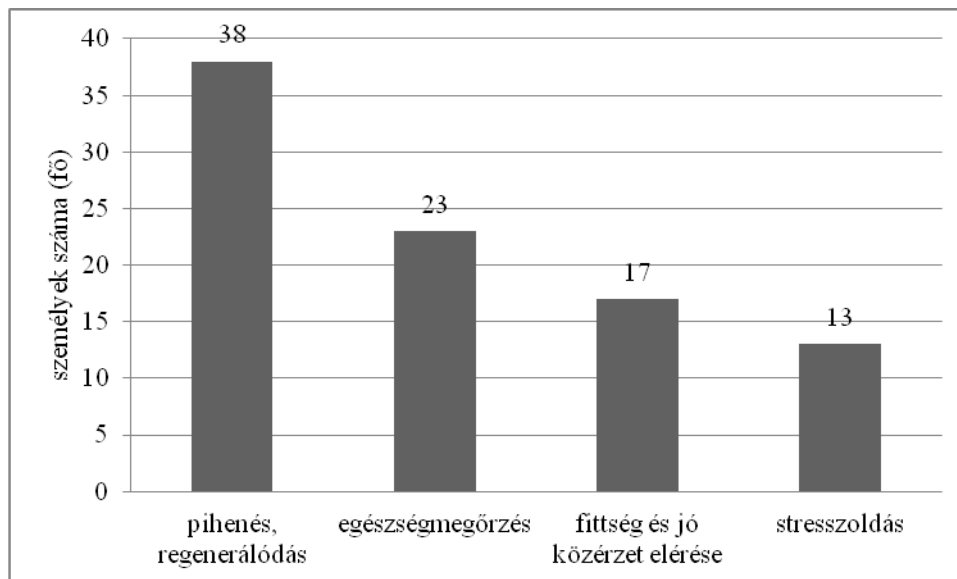
A mozgáshoz kapcsolódó szokásaik kérdésköréhez tartozik, hogy egyedül, vagy csapatban sportolnak-e inkább. A sportolók közel harmada (34 fő) időnként egyedül, máskor pedig másokkal együtt sportol, 26 fő inkább másokkal együtt, 29 fő pedig inkább egyedül szokott sportolni.

Olykor egyedül, máskor pedig másokkal együtt sportol 34 fő (31,5%), kizárólag egyedül 29 fő (26,9%), másokkal együtt pedig 26 fő (24,1%). Kérdésként adódott, hogy ha nem sportolnak, azt milyen okból nem teszik (ez esetben is több választ jelölhettek). A nem sportoló mentődolgozók leggyakrabban időhiányra hivatkoztak (15 fő). Megközelítőleg ugyanolyan arányban voltak azok, akik nem szeretnek sportolni (9 fő) azokkal, akik azt válaszolták, hogy nincs lehetőségük sportolni (8 fő). Elenyésző számban voltak azok, akiket

fáraszt a testmozgás (5 fő). Egészségügyi problémák meglétére és anyagi okokra senki nem hivatkozott, hogy sporttevékenységét ez akadályozná.

4.1.4. A mentődolgozók rekreációról alkotott véleményének jellemzői

Kérdőívem utolsó 3 kérdése a rekreáció fogalmával volt kapcsolatos. Nyitott kérdésként szerepelt a rekreáció, mint fogalom jelentésének értelmezése. Azokat a válaszokat fogadtam csak el, melyekben a szabadidő eltöltés hangsúlyos elemként jelent meg. A mentődolgozók 77,8%-a nem tudott megfelelő választ adni a kérdésre: vagy helytelenül válaszolt (39,8%), vagy egyáltalán nem tudta (38,0%), hogy mit jelent a rekreáció. A helytelen válaszolók közül sokan más hasonló hangzású fogalmakkal keverték össze a rekreációt: leggyakrabban a relaxáció fogalmával, egy esetben pedig a reanimatio fogalmával. Helyes választ csak 24 fő (22,2%) adott. A következő nyitott kérdés formájában megkérdeztem a kitöltőket, hogy szerintük mi a rekreáció célja, itt az előző kérdésre helytelenül válaszolók is megfogalmaztak elfogadható célokat. A válaszaik alapján a következő 4 kategória alakult ki a megfogalmazott célok tekintetében: pihenés-regenerálódás (e kategóriába osztottam a munkaképesség helyreállítását is) (38 fő), egészségmegőrzés (23 fő), fittség és jó közérzet elérése (17 fő), stresszoldás (13 fő). A 3. ábrán szemléltetem a rekreáció céljával kapcsolatos véleményeket.



3. ábra – A rekreáció célja a rekreáció fogalmát értelmező mentődolgozók szerint (n=91 fő)

A válaszadók több lehetőséget jelölhettek meg azzal kapcsolatban, hogy milyen tevékenységeket sorolnának a rekreáció fogalmkörébe. Elsősorban az aktív pihenési formákat jelölték: fizikai szabadidős tevékenységek (64 fő), sporttevékenységek (61 fő), wellness (55 fő) illetve a ház körül végzett tevékenységek (23 fő). Arányában a passzív

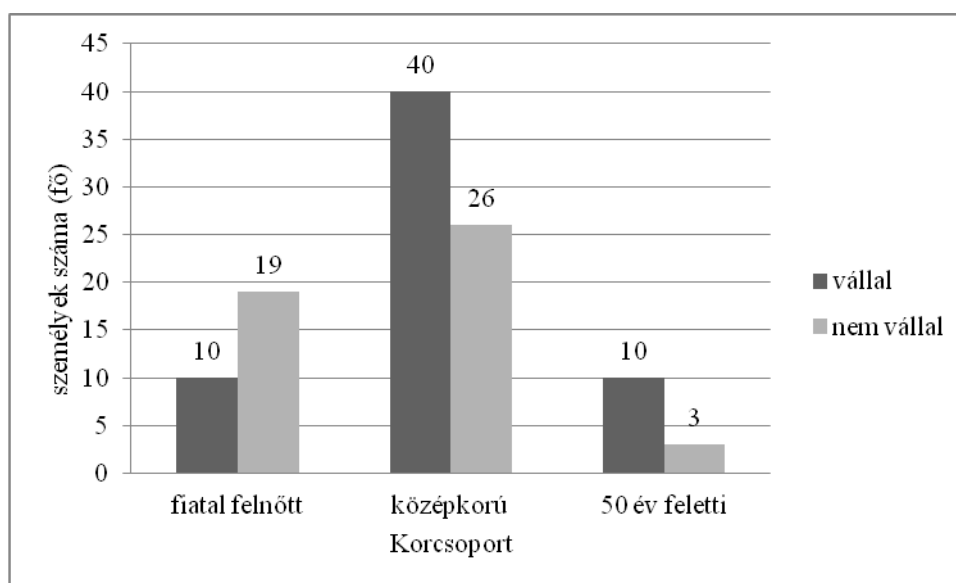
pihenési formák (alvás, olvasás, tv, internetezés) sem maradtak el (51 fő) és a kreatív tevékenységet is a válaszadók közel fele jelölte (50 fő). A minta közel egyötöde (21 fő) nem tudta, hogy milyen tevékenységek tartoznak a rekreáció fogalma alá.

4.2. Összefüggés vizsgálatok

4.2.1. Az életkor hatása a mentődolgozók egészségmagatartására

A munkahely településjellege a minta korcsoportok szerinti megoszlása tekintetében nem mutatott szignifikáns eltérést ($p=0,055$), ám megfigyelhető, hogy a fiatal felnőttek jelentős hányada (82,8%) inkább megyeszékhelyen dolgozik.

A másodállást vállaló mentődolgozók korcsoport szerinti összehasonlítása során szignifikáns különbségeket kaptam. Így az a hipotézisem, miszerint az idősebb korosztályba tartozó mentődolgozók nagyobb arányban vállalnak másodállást, mint a fiatalabb mentődolgozók, igazolódott ($p=0,016$). A fiatal felnőttek egyharmada (34,5%) vállal másodállást, míg kétharmad (65,5%) nem vállal, s ez az arány az életkor előrehaladtával szinte megfordul: az 50 év feletti csoportjában másodállást vállal több, mint kétharmaduk (76,9%) és negyedük (23,1%) nem vállal. Ennek arányait az 4. ábrán és az I. számú mellékleten láthatjuk.



4. ábra – A másodállás vállalása a mentődolgozók életkorcsoportjaiban (n=108)

Az életkorcsoportok szerint a másodállás mennyiségbeli különbségei kimutatására T-próbát is végeztem. Ehhez a korábbi korcsoportokból két csoportot alkottam: a fiatal felnőtt (18-30 év) (n=29) valamint az összevont középkorú és idősebb korosztályt (30 év feletti) (n=79). A T-próba segítségével szignifikáns különbséget kaptam ($p=0,009$). A fiatal felnőttek heti

másodállásban töltött átlaga: 35,8 óra (SD: 22,16), az idősebb korosztály átlaga 21,7 óra (SD: 13,40) (II. melléklet). Ez azt mutatja, hogy a fiatal felnőttek kisebb hányada vállal másodállást, azt mégis jóval magasabb óraszámban teszi.

A szubjektív módon megítélt anyagi helyzet, illetve az egészségi állapot közt a különböző korcsoportok tekintetében nem találtam szignifikáns eltéréseket.

A dohányzók közül 20,3% fiatal felnőtt, 63,8% középkorú és 15,9% 50 év feletti. A naponta dohányzók megoszlása az életkori csoportok szerint a következőképp alakult: a fiatal felnőttek közel fele (44,8%), a középkorúak közel harmada (27,3%) és az idősebb korosztály 7,7%-a dohányzik naponta, ám szignifikáns különbségek mégsem figyelhetők meg ($p=0,126$). Megfigyelhetjük tehát, hogy a fiatal felnőttekre jellemzőbb inkább a naponta dohányzás. A nem dohányzók közel azonos arányban voltak: a fiatal felnőtt korosztály 37,9%-a, a középkorúak 31,8%-a és az 50 év feletti 46,2%-a egyáltalán nem dohányzik. Étkezések utáni dohányzás tekintetében megfigyelhetők különbségek: a fiatal korosztályra jellemzőbb (12 fő) inkább, mint az 50 év feletti korosztályra (1 fő) ($p=0,025$). Szinte ugyanez az arány figyelhető meg az alkoholfogyasztáshoz kötött dohányzással is ($p=0,010$). A mentődolgozók elenyésző arányban jelölték, hogy unaloműzőként vagy figyelemelterelésként dohányoznának, s nem is volt e tekintetben jelentős különbség az egyes csoportok között. A stresszhelyzetet követő dohányzás esetében sem született szignifikáns különbség, ám megfigyelhetjük, hogy a fiatal felnőttek csoportjára inkább jellemző (11 fő), mint a középkorú (12 fő) és az 50 év feletti (2 fő) korosztályra.

Alkoholfogyasztási szokásokat tekintve, nem születtek szignifikáns különbségek az egyes korcsoportok között ($p=0,156$). A hetente többször alkoholt fogyasztók megoszlása az életkori csoportok szerint a következőképp alakult: a fiatal felnőttek 37,9%-a fogyaszt naponta, míg a középkorúaknak már csak 16,7%-a és az 50 év feletti 15,4%-a. Megfigyelhetjük tehát, hogy inkább a fiatalokra jellemző a hetente többszöri alkoholfogyasztás.

Arra a kérdésre, hogy a szabadidő mennyisége és az eltöltés minősége befolyásolja-e az egészséget, mindhárom korcsoport közel azonos arányban (80% körül) válaszolta azt, hogy befolyásolja. A tekintetben, hogy miként befolyásolja, nem született szignifikáns különbség.

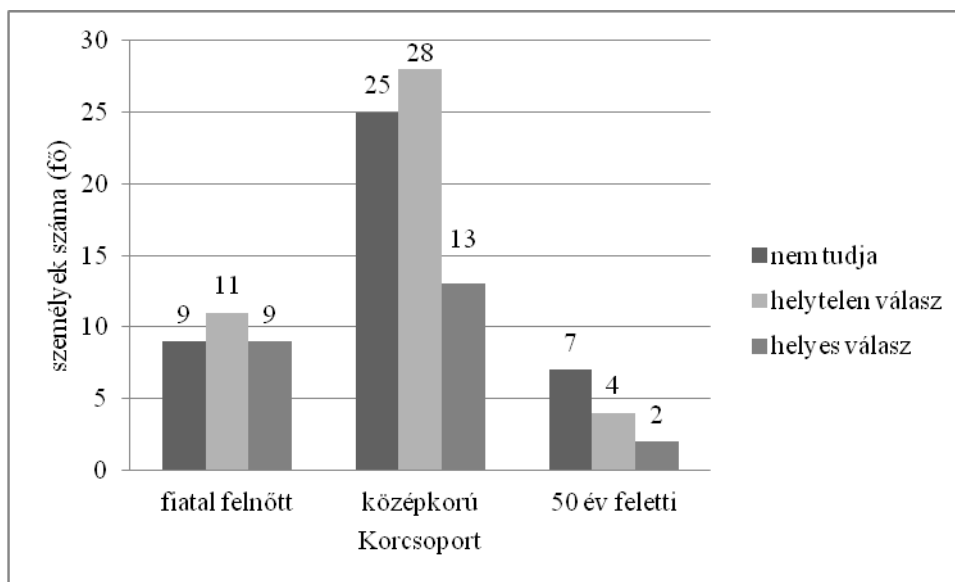
A szabadidő eltöltési formákat tekintve sem születtek szignifikáns eltérések az életkorcsoportok között, de megfigyelhetjük, hogy inkább a fiatal felnőtt korosztályra jellemző szabadidő eltöltési forma az internetezés (20 fő) és a moziba, koncertre járás (12 fő). Ezek az életkor előrehaladtával fokozatosan csökkenő arányban voltak jelen, az 50 év

felettiiek esetében: internetezés (4 fő), moziba, koncertre járás (1 fő). Az aktív szabadidős tevékenységek végzését tekintve sem született szignifikáns különbség: a fiatal felnőttek és a középkorúak kétharmada sétál, túrázik szabadidejében, az 50 év felettiak közel fele pedig úgyszintén ($p=0,627$). Sportolás tekintetében megfigyelhető, hogy míg a fiatalok és a középkorúak körülbelül 60%-a sportol, addig az 50 év feletti korosztály 38,5%-a válaszolta ugyanezt ($p=0,231$).

Szabadidejüket javarészt azonos arányban töltik el szeretteikkel, barátaikkal a mentődolgozók minden korcsoportban, viszont szignifikáns különbségeket kaptam azok esetében, akik egyedül töltik a szabadidejük nagy részét: a fiatal felnőttek 55,2%-a, míg a középkorúak 27,3%-a ($p=0,03$).

Az életkornak nem volt jelentős befolyásoló hatása arra nézve, hogy kikkel sportolnak, és nem volt hatással a sporttevékenység mellőzésének okaira sem.

A rekreáció fogalmával a fiatalabb korosztály közel harmada (31,0%) volt tisztában, míg az idősebbek kisebb arányban tudtak helyes választ adni: a középkorúak 19,7%-a és az 50 év felettiak 15,4%-a, de szignifikáns különbségeket nem kaptam. Így az a feltételezésem, miszerint a fiatalabb korosztályba tartozó mentődolgozók nagyobb arányban ismerik a rekreáció fogalmát, mint az idősebb korosztályba tartozó társaik, nem igazolódott ($p=0,539$) (lásd 5. ábra).



5. ábra – A mentődolgozók rekreációról alkotott fogalma az életkor függvényében ($n=108$)
Nem voltak szignifikáns különbségek a rekreáció céljainak megfogalmazása és a rekreációs tevékenységek ismeretét tekintve sem a különböző életkori csoportok között.

4.2.2. Az iskolai végzettség hatása a mentődolgozók egészségmagatartására

A másodállásban vállalt heti átlagóraszámok közti különbségek megállapítására két csoportot alkottam a kétmintás T-próba elvégzéséhez az iskolai végzettségekből: érettségivel nem rendelkezők (n=11) és érettségivel rendelkezők, amibe a felsőfokú végzettségűek is értelemszerűen beletartoztak (n=49), ám nem kaptam szignifikáns különbségeket ($p=0,824$). A szakiskolát végzettek heti átlag 23,09 órát (SD: 20,32) töltöttek el másodállásukban, míg az érettségivel rendelkezők átlaga 24,29 óra volt (SD: 14,95).

A szubjektív egészségi állapotot megközelítőleg hasonló arányban ítélték jónak a szakmunkásképzőt (45,0%) végzettek, az érettségivel rendelkezők (35,5%) és a felsőfokú végzettségűek (46,2%) is.

Az iskolai végzettség és a dohányzási szokások tekintetében nem kaptam szignifikáns összefüggéseket.

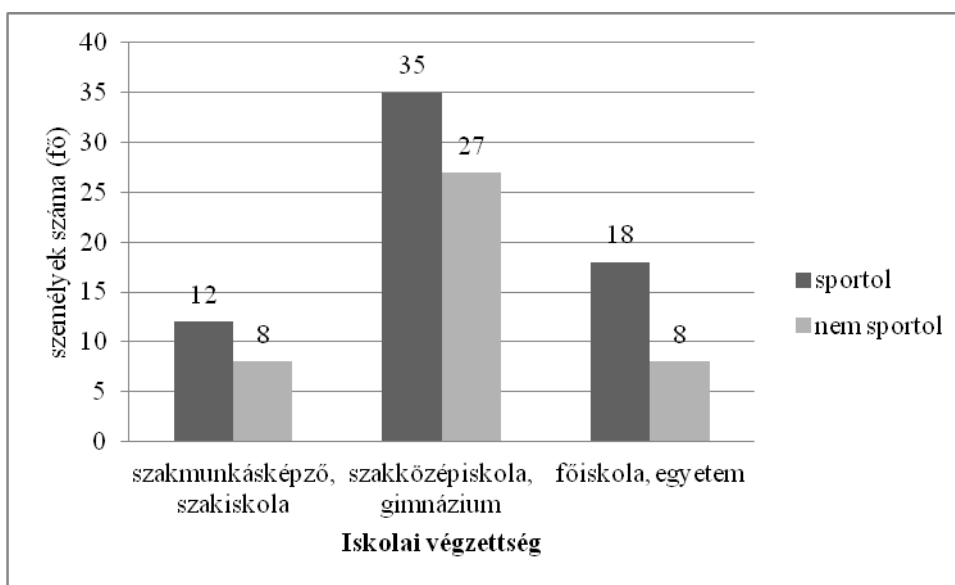
Alkoholfogyasztási szokásokat tekintve nem születtek szignifikáns különbségek az egyes iskolai végzettségű csoportok között ($p=0,839$). A hetente többször alkoholt fogyasztók megoszlása a különböző iskolai végzettségű csoportok szerint a következőképp alakult: a szakmunkás végzettségűek ötöde (20,0%), az érettségizettek negyede (25,8%) és a felsőfokú végzettségűek 15,4%-a fogyaszt hetente többször alkoholt. Érdekes eredmény született a különböző iskolai végzettségűek társaságban való alkoholfogyasztását tekintve: a szakmunkásképzőt végzettek csak 30,0%-a fogyaszt alkoholt társaságban, ezzel szemben az érettségizettek 74,2%-a és a felsőfokú végzettségűek 65,4%-a ($p=0,002$). Más esetekben nem született szignifikáns különbség.

A különböző iskolai végzettségűek véleménye között nem volt szignifikáns eltérés a tekintetben, hogy a szabadidő mennyiségi és minőségi eltöltése befolyásolja-e az egészséget. Mindegyik csoport közel 80%-a vallotta, hogy befolyásolja, illetve minden iskolai végzettségű csoport legalább 50%-a vallotta egybehangzóan, hogy javítja az egészséget a hasznosan eltöltött szabadidő.

Megfigyelhetők szignifikáns különbségek a passzív pihenés formái között: a felsőfokú végzettségűek nagyobb arányban (73,1%) alszanak szabadidejükben, mint a szakmunkást végzettek (25,0%) ($p=0,003$). Szabadidejében pedig a főiskolát, egyetemet végzettek 65,4%-a olvas, míg az érettségivel rendelkezők 29,0%-a ($p=0,006$). Szignifikancia közeli eredményt kaptam arra vonatkozóan, hogy a felsőfokú végzettségűek (50,0%) kétszeres arányban látogatnak koncertet, mozit alacsonyabb végzettségű társaikhoz képest (20,0%) ($p=0,054$). Az

aktív pihenési formák közül egyik sem eredményezett szignifikáns különbséget a különböző iskolázottságú csoportok között, azonos arányokban végeznek aktív, mozgásos tevékenységeket. Így az a feltételezésem, hogy a felsőfokú végzettséggel rendelkező mentődolgozók nagyobb arányban sportolnak, mint szakmunkás bizonyítvánnyal illetve érettségivel rendelkező társaik, nem igazolódott. Megfigyelhetjük, hogy mindegyik iskolai végzettségű csoport több, mint fele végez rendszeres sporttevékenységet: a szakmunkásképzőt végzettek 60,0%-a, az érettségizettek 56,5%-a és a felsőfokú végzettségűek 69,2%-a ($p=0,536$). Ezt figyelhetjük meg a 6. ábrán és a III. számú mellékleten.

Szabadidejüket nagyobb arányban töltik egyedül az érettségivel rendelkezők (43,5%), mint a szakmunkásképzőt végzettek (10,0%) ($p=0,024$). Sportolási formák és a sportolással eltöltött idő tekintetében nem születtek szignifikáns különbségek az eltérő iskolai végzettségek mentén.



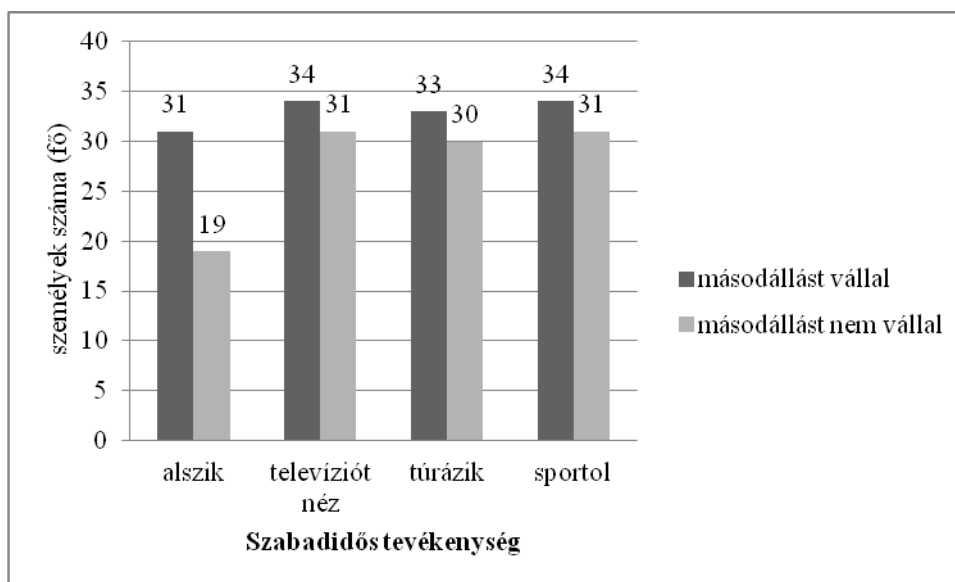
6. ábra – A mentődolgozók sportolási szokásai az iskolai végzettség függvényében ($n=108$)

A rekreáció fogalmát megközelítőleg minden iskolai végzettségű csoport negyede tudta megfogalmazni. Szignifikáns különbség figyelhető meg a pihenés, regenerálódás, mint rekreációs cél tekintetében: a felsőfokú végzettségűek 57,7%-a szerint cél, míg fele ilyen arányban válaszolták ugyanezt az érettségizettek (29,0%) és a szakmunkás végzettségűek (25,0%) ($p=0,021$). A rekreációs tevékenységek ismeretét tekintve a passzív pihenési formákat tekintve nem voltak különbségek, ám a wellnessről a szakmunkás iskolát végzettek 45,0%-a, és az érettségizetteknek is csak 43,5%-a gondolta azt, hogy rekreációnak minősül, szemben a felsőfokú végzettségűekkel (73,1%) ($p=0,034$).

4.2.3. A másodállás hatásai a mentődolgozók egészségmagatartására

A másodállás ténye nem volt befolyással a mentődolgozók dohányzási szokásaira, sem alkoholfogyasztási szokásaira.

Nem született szignifikáns különbség a szabadidő megítélésében, a végzett szabadidős tevékenységek formáiban és a társas kapcsolatok terén sem a másodállást vállalók és nem vállalók között. Így azon feltételezésem, hogy a másodállást vállaló mentődolgozók rekreációs tevékenységének tartalma eltér a másodállást nem vállaló mentődolgozókéétól, nem igazolódott. A két csoportot tekintve alig akadtak 5-10%-os eltérések a különböző szabadidős tevékenységek végzése terén, melynek arányát a 7. ábrán illetve a IV., V., VI. és VII. számú mellékleteken láthatjuk. A másodállást vállalók 56,7%-a jelölte, hogy sportol szabadidejében, míg a másodállást nem vállalók 64,6%-a.



7. ábra – A mentődolgozók által végzett szabadidős tevékenységek a másodállás függvényében (n=108)

A sportolás heti rendszeressége és intenzitása vonatkozásában sem volt befolyásoló tényező a másodállás.

A rekreáció fogalmát azonosan alacsony arányban tudták pontosan megfogalmazni: a másodállást vállalók 21,7%-a és másodállást nem vállalók 22,9%%-a adott helyes választ. A rekreáció 4 fő célja közül a fittség, jó közérzet elérése tekintetében adódott szignifikáns különbség: a másodállást vállalók mindössze 6,7%-a tartotta ezt célnak, szemben a másodállást nem vállalókkal (27,1%) ($p=0,004$). A rekreáció fogalomkörébe tartozó tevékenységek megítélésében nem voltak különbségek a két csoport között.

5. Megbeszélés

Egyes kutatások már korábban is felhívták a figyelmet a mentődolgozók egészségi állapotának helyzetére, az egészségüket veszélyeztető rizikótényezőkre². A legkiemelkedőbbek ezek közül a káros szenvedélyek, és a munkaköri sajátságokból adódó fizikai terheltség: a többműszakos munkarend következtében kialakult alvászavarok és a kézi tehermozgatásból adódó mozgásszervi panaszok. Nem elhanyagolható a lelki megterhelés ténye sem, mely a munka során megrázó élményekkel való találkozás következtében alakul ki, s a nem megfelelő megküzdést követően akár PTSD is kialakulhat illetve a korai kiégés bekövetkeztét is erősítheti. Vizsgálatom során a kivonuló szolgálatot teljesítő mentődolgozók egészségi állapotát kívántam felmérni, megismerni a szabadidő eltöltéséről alkotott véleményüket, rekreációs tevékenységeik formáit és rekreációs ismereteiket. Kutatásom során szociodemográfiai szempontból történő vizsgálatokat végeztem, javarészt az iskolai végzettség, az életkor és a vállalt másodállás hatásait vizsgáltam a mintában szereplők egészségére, egészségmagatartására, rekreációjára (n=108).

A másodállás vállalása a mintában szereplők 55,6%-ára volt jellemző, s közülük is inkább az idősebb korosztály tekintetében (76,9%), míg a fiataloknál szinte fordított arányban volt jelen a másodállást vállaltak száma. A másodállást vállaló dolgozók átlagosan heti 24,07 órát töltöttek el azzal foglalkozva (SD: 15,88). A mintában leggyakoribb elemként a heti 20 óra szerepelt. Ennek jelentősége abban rejlik, hogy a pihenésre, feltöltődésre, családra vagy barátokra szánt szabadidő mennyiségét csökkenti. Azt az időt, amikor a munka során szerzett esetleges lelki traumákat kellene feldolgozni, egészségvédelem szempontjából az egyén számára megfelelő mértékű és intenzitású testmozgást végezni, melyek mind a munkaképesség helyreállítását szolgálnák, hogy a mindennapok során kipihenten érkezhessenek főállásukba, jelen esetben a prehospitális ellátás területére.

Egészségi állapotukat vizsgálva rákérdeztem dohányzási és alkoholfogyasztási szokásaikra, ám teljes mélységben nem tértem ki ezen rizikótényezőkre, hiszen számos korábbi kutatás vizsgálta behatóbban a témát⁶. A mintában szereplők 57,4%-a megfelelőnek ítélte egészségi állapotát, 39,8% jónak és rossznak 3 fő (2,8%). Dohányzási szokásokat tekintve hasonló eredményeket kaptam Pék Emese és munkatársai⁶ hazai kutatásával: esetükben a minta közel 40%-a dohányzott rendszeresen, míg a mintámban szereplők 36,1%-a. Külföldi viszonylatban az egészségügyi dolgozók 27%-a vallotta magát rendszeresen dohányzónak S. Cofta és

munkatársai⁵ kutatásában. Alkoholfogyasztás tekintetében a mintában szereplők közel 65%-a szokott fogyasztani szeszes italt, míg Betlehem József és munkatársai³ vizsgálatában ez az arány megközelítőleg 80% volt, a magukat rendszeres fogyasztóknak vallók az ő kutatásukban csak 3,8% volt, valamint jelen vizsgálatomban szereplők esetén is elenyésző, mindössze 1,9%. Megfigyelhetjük, hogy az általam vizsgált mentődolgozók körében a káros szenvedélyek előfordulása kisebb mértékben szerepel, mint más hasonló témájú hazai kutatások eredményeiben, de az egészségügyi dolgozók körében a dohányzás még mindig jelentős kockázati tényező, hiszen számos betegség kialakulásában játszik szerepet, ezért kiemelkedően fontos a leszokásban való segítségnyújtás. PG. van der Velden és munkatársai⁴ kutatásuk eredményeként kapcsolatba hozták a dohányzást a PTSD kialakulásával. Vizsgálatom során a káros szenvedélyek mértékének megismerését követően rátértem a szabadidő eltöltésével kapcsolatos kérdésekre, mely során a rendszeres sporttevékenységek végzése esetén a vártnál jobb eredményeket tapasztaltam: a mintában szereplők 60%-a válaszolta azt, hogy végez valamilyen sporttevékenységet, míg Betlehem József és munkatársai³ 2008-ban végzett kutatásakor kevesebb mint 50% vallotta azt, hogy valamilyen gyakorisággal sportol, tehát némileg kedvezőbb eredmények születtek. Csont Attila¹³ 2007-ben végzett kutatásában azonban a válaszadók 77% saját bevallása szerint sportolt, de jelen kutatását nem egészségügyben dolgozó munkavállalók körében készítette.

Ezt követően megvizsgáltam a mentődolgozók rekreációs ismereteit, rekreációról vallott felfogását. Arra a kérdésre, hogy a szabadidő mennyisége és minőségi eltöltése befolyásolja-e az egészséget, a minta 80%-a igennel válaszolt. Közülük 44,4% válaszolta azt, hogy a hasznosan, sportolással eltöltött szabadidő, és a káros szenvedélyek kerülése pozitív irányba befolyásolja az egészségüket. A rekreáció fogalmát azonban a mintában szereplők több mint 75%-a nem tudta helyesen megfogalmazni. Ezt követően a rekreáció céljait kellett megfogalmazniuk. A legnagyobb arányban a pihenés-regenerálódást említették (38 fő), majd az egészségmegőrzést (23 fő), míg a fittség és jó közérzet elérését (17 fő) és stresszoldást (13 fő) valamivel kevesebben gondolták rekreációs célnak. A rekreációs tevékenységek ismeretével a mentődolgozók több mint fele tisztában volt, főként az aktív pihenési formákat sorolták a rekreációs tevékenységek közé: fizikai szabadidős tevékenységek (64 fő), sporttevékenységek (61 fő) és wellness (55 fő) ám arányában a passzív pihenési formákat (alvás, olvasás, tv, internetezés) is hasonló mértékben jelölték (51 fő).

Hipotéziseim igazolásához összefüggés-vizsgálatokat végeztem az életkor, az iskolai végzettség és a másodállás vállalása vonatkozásában, kapcsolódó eredményeimet Chi-négyzet próba segítségével kaptam. Hipotéziseim a következők voltak:

1.) Feltételeztem, hogy az idősebb korosztályba tartozó mentődolgozók nagyobb arányban vállalnak másodállást, mint a fiatalabb mentődolgozók.

Ezen feltételezésem igazolódott ($p=0,016$): Az 50 év feletti csoportjának több mint kétharmada (76,9%) vállalt másodállást és negyedük (23,1%) nem vállalt. Ezzel szemben a fiatal felnőttek egyharmada (34,5%) vállalt másodállást, míg kétharmad (65,5%) nem vállalt. Az egyes korcsoportok közötti másodállás mennyiségbeli különbségei kimutatására T-próbát is végeztem. Ehhez a korábbi korcsoportokat két csoportra osztottam: a fiatal felnőtt (18-30 év) ($n=29$) valamint a középkorú és idősebb korosztályt (30 év feletti) ($n=79$). A T-próba segítségével szignifikáns eredményeket kaptam ($p=0,009$): a fiatal felnőttek heti másodállásban töltött átlaga: 35,8 óra (SD: 22,16), az idősebb korosztály átlaga 21,7 óra (SD: 13,40) volt. Tehát megfigyelhetjük, hogy nagyobb arányban vállaltak másodállást az idősebbek, ám a fiatalok nyilvánvalóan jobb terhelhetőségükből, illetőleg családi állapotukból kifolyólag aránylag több órát töltöttek a másodállásukban foglalkoztatva, mint az idősek.

2.) Feltételeztem, hogy a másodállást vállaló mentődolgozók rekreációs tevékenységének tartalma eltér a másodállást nem vállaló mentődolgozókéétól.

Nem születtek szignifikáns eltérések a végzett szabadidős tevékenységek formáiban így ezen feltételezésem nem igazolódott ($p>0,005$). A két csoport között 5-10%-os eltérések voltak csak megfigyelhetők a különböző szabadidős tevékenységek végzése terén (lásd 7. ábra). A várttal szemben nem volt jelentős különbség a másodállást vállalók (56,7%) és a másodállást nem vállalók (64,6%) között a rendszeres sporttevékenységet végzők arányában sem.

3.) Feltételeztem, hogy a felsőfokú végzettséggel rendelkező mentődolgozók nagyobb arányban sportolnak, mint a szakmunkás bizonyítvánnyal, illetve érettségivel rendelkező társaik.

Ezen hipotézisem szintén nem igazolódott, mivel a különböző iskolai végzettségű mentődolgozók közel hasonló arányban végeztek rendszeres sporttevékenységet: a szakmunkásképzőt végzettek 60,0%-a, az érettségizettek 56,5%-a és a felsőfokú végzettségűek 69,2%-a ($p=0,536$). Pozitív eredményként könyvelhetjük el, hogy az egyes iskolai végzettségű csoportok sporttevékenységét illetően nem kaptam szignifikáns különbséget.

4.) Feltételeztem, hogy a fiatalabb korosztályba tartozó mentődolgozók nagyobb arányban ismerik a rekreáció fogalmát, mint idősebb korosztályba tartozó társaik.

Ez a feltételezésem sem igazolódott, nem kaptam szignifikáns eredményt az egyes korcsoportok rekreáció fogalmával kapcsolatos ismeretének tekintetében ($p=0,539$). Eredményem kapcsán megfigyelhetjük, hogy a rekreáció fogalmával inkább a fiatalabb korosztály (31,0%) volt tisztában, a középkorúak (19,7%) és az 50 év felettiek (15,4%) egyre kevesebb arányban tudtak helyes választ adni.

Az általam vizsgált mentődolgozók körében is valós probléma a káros szenvedélyek megléte, ám valamelyest kisebb arány mutatkozott az alkoholfogyasztás tekintetében, valamint kedvezőbb eredmény a sporttevékenységek esetén a hasonló témájú hazai kutatásokhoz képest. A válaszadók többsége tisztában volt a szabadidő minőségi eltöltésének egészségi állapotra gyakorolt hatásával, ám a rekreáció fogalmát azonban a minta háromnegyede nem ismerte, ennek megfelelően rekreáció céljait sem tudták kellően nagy arányban pontosan megfogalmazni. A minta kétharmada vallotta, hogy rendszeresen végez testmozgást, ám nem kellő rendszerességgel. E tekintetben a legjobb eredmény és optimális gyakorlat az lenne, ha mindenki sportolna a saját képességeinek megfelelő mértékben.

Vizsgálatomat csak a Dunántúlon, Baranya és Zala megyében végeztem, ami alacsony elemszámot eredményezett ($n=108$). Kérdőívemben igyekeztem a rekreációs ismeretekre és tevékenységekre fókuszálni, mint az egészségre gyakorolt protektív hatású tényezőre, ám meg kell említeni emellett a társas kapcsolatok fontosságát is. Ahhoz, hogy teljesebb képet kaphassak a mentődolgozók egészségi állapotáról és annak befolyásoló tényezőiről, alaposabban kitérhettem volna emellett a káros szenvedélyekre, valamint észlelt egészségügyi panaszokra is.

Javasolható a jövőben jelen vizsgálat kiterjesztése, reprezentatív mintán való megismétlése, hogy pontosabb képet kaphassunk a mentődolgozók rekreációs tevékenységeiről. Illetve kiegészítése egyéb protektív tényezőkkel és az észlelt egészségügyi panaszok felmérésével. Célszerű széles körben felhívni a figyelmet az egészségvédelem fontosságára, nem csak a fizikai épségre, hanem a lelki egészségvédelemre is, akár az olyan különböző segítő, stresszoldó tréningek szervezése által, melyek Szverle V.⁷ kutatásában megjelenthez hasonlóan segítenék a mentődolgozókat a különböző stresszhelyzetek kezelésében. A mentődolgozók helyzetének javítására speciális egészségfejlesztési és csapatépítő programok

szervezése, sportolási lehetőség biztosítása, mentálhigiénés tanácsadás valamint szupervízió bevezetése javasolt.

6. Összefoglalás

6.1. Magyar nyelvű összefoglalás

Célkitűzés: Vizsgálatom célja, hogy felmérjem a mentődolgozók egészségmagatartásának tényezőit, szabadidős tevékenységeit, a rekreáció fogalmával és céljaival kapcsolatos ismereteit. Szeretném felhívni a figyelmet az egészséges életmód és a rekreációs tevékenységek végzésének fontosságára, hiszen alapját képezik a jó közérzet, a jól-lét és a jó munkaképesség létének, mely az egészségügy e területén dolgozók számára kiemelten fontos. A megfelelően kipihent, jó egészségi állapotú mentődolgozók jobban teljesíthetnek munkakörükben, valamint saját szempontjukból sem elhanyagolható, hogy jó legyen az egészségi állapotuk, hiszen ez megvédheti őket a különböző szív- és érrendszeri problémáktól, elhízástól, mozgásszervi panaszoktól és a korai kiégéstől.

Vizsgálati anyag és módszer: Kutatásom keresztmetszeti, kvantitatív kutatás, melyet egyedi szerkesztésű kérdőív segítségével végeztem az Országos Mentőszolgálat Zala megyei és Baranya megyei mentőállomásain 2013. november 1. és 2014. február 28. között. A kutatásom célcsoportját a prehospitális ellátásban kivonuló szolgálatot teljesítő, aktív munkaviszonnyal rendelkező mentődolgozók alkották. A kérdőív kitöltése önkéntes alapon, anonim módon történt. Vizsgálatom során N=108 elemszámmal dolgoztam. Kérdőívem eredményeit Microsoft Excel 2007 program és IBM SPSS Statistics Version 20 statisztikai szoftver segítségével dolgoztam fel. A szignifikanciát $p < 0,05$ értéknél határoztam meg. Az adatok feldolgozása során leíró statisztikai vizsgálatot, illetve az összefüggések vizsgálatára kétmintás T-próbát, Chi-négyzet próbát és Fisher's Exact tesztet végeztem.

Eredmények: A mentődolgozók egészségmagatartásának rizikótényezőit vizsgálva hasonló témájú hazai kutatások eredményeihez képest valamivel jobberedményt kaptam: a mintában szereplők valamivel több mint harmada (36,1%) dohányzik rendszeresen és közel 65%-a szokott fogyasztani szeszes italt.

Első hipotézisemben feltételezettek igazolódtak, az életkor és a másodállás vállalásának aránya között szignifikáns összefüggést találtam ($p = 0,016$). A másodállás és a rekreációs tevékenységek tartalma között nem volt szignifikáns különbség ($p > 0,05$), így az a feltételezésem, hogy a másodállást vállaló mentődolgozók rekreációs tevékenységének tartalma eltér a másodállást nem vállaló mentődolgozókéétól, nem igazolódott. Vizsgálatom

harmadik eleme volt az iskolai végzettség és a sporttevékenység végzése közötti összefüggések vizsgálata. E tekintetben sem igazolódott hipotézisem ($p=0,536$). Az életkor és a rekreáció fogalmának ismerete között szignifikáns eredményt nem kaptam ($p=0,539$), így utolsó hipotézisem, miszerint a fiatalabb korosztályba tartozó mentődolgozók nagyobb arányban ismerik a rekreáció fogalmát, mint az idősebb korosztályba tartozó társaik, nem igazolódott.

Következtetés: Összegzésképp elmondható, hogy az általam vizsgált mentődolgozók egészségmagatartása a korábbi hazai kutatásokhoz képest jobb eredményeket mutatott a káros szenvedélyek mértékében. A dohányzással a minta több, mint negyede felhagyott, s harmada soha nem dohányzott, valamint az alkoholfogyasztás tekintetében sem volt magas a rendszeres alkoholfogyasztók aránya. A válaszadók 80%-a tisztában volt azzal, hogy a szabadidő mennyisége és annak minőségi eltöltése befolyással van egészségi állapotukra, megfogalmazták azt is, hogy a hasznosan, sportolással eltöltött szabadidő, mellőzve a káros szenvedélyeket pozitív irányban befolyásolja az egészségüket. A rekreáció fogalmával azonban a mintában szereplők több mint 75%-a nem volt tisztában, ennek tükrében az általuk megfogalmazott rekreációs célokat sem tudták nagy arányban pontosan megfogalmazni. A rekreációs tevékenységek ismeretével a mentődolgozók több mint fele tisztában volt, s a kérdőív segítségével nyert adatokból megtudhattuk, hogy nagy arányban végzik is azokat szabadidejükben. A minta kétharmada vallotta, hogy végez valamilyen testmozgást, ám nem kellő intenzitással, optimális lenne, ha mindenki végezne rendszeres sporttevékenységet. Javasolható a kérdőíves vizsgálat kiterjesztése, reprezentatív mintán való megismétlése, valamint felhívni a figyelmet az egészségvédelem fontosságára, speciális egészségfejlesztési és csapatépítő programokat szervezni és sportolási lehetőséget biztosítani a szakdolgozók számára.

Kulcsszavak: egészségmagatartás, rekreáció, rizikótényezők, munkaképesség, szabadidő eltöltés

6.2. Angol nyelvű összefoglalás

Introduction: The aim of my examination is to measure the factors of the health attitude of paramedics, their free time duties and their knowledge of recreation. I would like everyone to listen to the importance of the healthy lifestyle and recreation, because these are the basics of well being and work capability which should be highly important for all medical staff.

Methods: My examination is a cross sectional and quantitative research between 1/11/13-28/2/14. I have made an individual survey to explore the working conditions of paramedics at several National Ambulance stations in Zala and Baranya counties, which is made by my individual survey. There were 108 participants in my study. All the statistical analyses were conducted with Microsoft Excel and SPSS Statistics 20.0. The data were analyzed by Chi-square test, paired T-test, and Fischer's Exact test as well ($p \leq 0,05$).

Results: In my study 36,1% of participants are smokers and 22,2% are drinking alcohol regularly. The connection in between age and willingness of undertaking other job is significant ($p=0,016$).

Conclusions: Participants in my study had better results in point of health attitude than average. More than a half of the attendance admitted to do some kind of sports occasionally. On the other hand on their own admission it is not too intensive and regular unfortunately. In my opinion it would be necessary to repeat my study representationally. Health attitude counts more and more in our lifestyle, nowadays. It is important to make collective programs to improve wellness of health-workers just like team games as well.

Keywords: health attitude, recreation, risk factors, working abilities, leisure time

7. Mellékletek

7.1. Adatgyűjtéssel kapcsolatos mellékletek

I. számú melléklet

KÉRDŐÍV

Szociodemográfiai kérdések

1. Az Ön neme:
 - a) férfi
 - b) nő
2. Melyik korosztályba tartozik Ön?
 - a) 18-29 év
 - b) 30-39 év
 - c) 40-49 év
 - d) 50-59 év
 - e) 60 év feletti
3. Mi az Ön legmagasabb iskolai végzettsége?
 - a) 8 általános
 - b) Szakmunkásképző, szakiskola
 - c) Szakközépiskola, gimnázium
 - d) Főiskola, egyetem
4. Az Ön családi állapota:
 - a) Egyedülálló (soha nem élt párkapcsolatban)
 - b) Egyedülálló (elvált, özvegy)
 - c) Párkapcsolatban él, házas
5. Hol található a mentőállomás, ahol jelenleg dolgozik?
 - a) város
 - b) megyei jogú város, megyeszékhely
6. Milyen pozícióban dolgozik jelenleg az Országos Mentőszolgálatnál?
 - a) mentőgépkocsi-vezető
 - b) mentőápoló

- c) mentőtiszt
 - d) mentőtiszt III
 - e) mentőorvos
7. Mennyi ideje dolgozik Ön az Országos Mentőszolgálatnál?
- a) kevesebb, mint egy éve
 - b) 1-2 éve
 - c) 2-5 éve
 - d) 5-10 éve
 - e) 10-15 éve
 - f) több mint 15 éve
8. Az Országos Mentőszolgálatnál végzett tevékenysége mellett jelenleg van-e másodállása?
- a) Igen
 - b) Nem
- Ha igen, akkor átlagban heti hány órában?
9. Milyennek ítéli Ön a saját anyagi helyzetét?
- a) jó
 - b) megfelelő
 - c) rossz

Egészségmagatartással kapcsolatos kérdések

10. Milyennek ítéli Ön a saját egészségi állapotát?
- a) jó
 - b) elfogadható
 - c) rossz
11. Szokott-e Ön dohányozni?
- a) Soha nem dohányoztam
 - b) Jelenleg nem dohányzom, mert leszoktam
 - c) Ritkábban, mint havonta
 - d) Hetente többször
 - e) Naponta (max. 10 szál)
 - f) Naponta (több mint 10 szál)
12. Mikor szokott rágyújtani? (Több választ is jelölhet!)

- a) Csak társaságban, ha mások is dohányoznak
- b) Étkezésekhez, kávézáshoz kötve
- c) Alkohol fogyasztásához kötve
- d) Ha unatkozik
- e) Stresszhelyzetet követően
- f) Hogy elterelje a figyelmét

Valamilyen egyéb tevékenységhez kötve: (Kérem, nevezze meg!)

.....

13. Szokott-e Ön alkoholt fogyasztani?

- a) Soha
- b) Ritkábban, mint havonta
- c) Havonta 1-2 alkalommal
- d) Hetente többször
- e) Naponta

14. Mikor szokott alkoholt fogyasztani? (Több választ is jelölhet!)

- a) Családi ünnepeken
- b) Csak társaságban, ha mások is fogyasztanak alkoholt
- c) Ha unatkozik
- d) Stresszhelyzetet követően
- e) Hogy elterelje a figyelmét

Valamilyen egyéb tevékenységhez kötve: (Kérem, nevezze meg!)

.....

Szabadidő eltöltésével kapcsolatos kérdések

15. Ön szerint a szabadidő mennyisége és az eltöltés minősége befolyásolja-e az egészséget?

- a) igen
- b) nem

Ha igennel válaszolt, akkor kérem írja le, hogy miként befolyásolja?

.....

.....

.....

16. Szabadidejében mivel tölti az időt? (Több választ is jelölhet!)

- a) alvás
- b) tévzés, filmnézés
- c) internetezés
- d) olvasás, keresztretjvényfejtés
- e) mozi, színház, koncert
- f) kreatív hobbi (barkácsolás, modellezés stb.)
- g) művészet (zenélés, éneklés, amatőr színjátszás stb.)
- h) fizikai szabadidős tevékenység (túrázás, vadászat, horgászat stb.)
- i) rendszeres sporttevékenység
- j) wellness (gyógyfürdő, masszázs, szauna stb.)
- k) egyéb:.....

17. Szabadidejét kivel / kikkel tölti leggyakrabban? (Több választ is jelölhet!)

- a) egyedül
- b) kollégákkal
- c) barátokkal
- d) élettárssal / házastárssal
- e) családtagokkal

18. Szabadidejében milyen sporttevékenységet szokott rendszeresen végezni? (Több választ is jelölhet!)

- a) Sétálás, természetjárás, túrázás
- b) Kocogás, futás
- c) Labdajátékok (labdarúgás, kézilabda, röplabda, kosárlabda stb.)
- d) Úszás
- e) Torna, aerobc különböző fajtái
- f) Küzdősport
- g) Kondicionálás (testedzés, testépítés)
- h) egyéb:.....

19. Szabadidejében hetente összesen hány órát mozog, sportol úgy, hogy érezhető a pulzusszám emelkedése és megizzad?

- a) Semennyit
- b) Kb. fél órát
- c) Kb. egy órát

- d) Kb. 2-3 órát
- e) Kb. 4-6 órát
- f) Kb. 7 órát vagy többet

20. Szabadidejében hetente hány alkalommal mozog, sportol minimum 30 percet, hogy érezhető a pulzusszám emelkedése és megizzad?

- a) Soha
- b) Ritkábban, mint hetente
- c) Hetente egyszer
- d) Hetente 2-3 nap
- e) Hetente 4-6 nap
- f) naponta

21. Általában egyedül, vagy másokkal együtt mozog, sportol? (a családtagok is társnak számítanak, nemcsak a sportklub sporttársai)

- a) Nem sportolok
- b) Egyedül
- c) Másokkal együtt
- d) Időnként egyedül, máskor másokkal

22. Ha nem sportol, akkor mi ennek az oka? (Több választ is jelölhet!)

- a) Nincs rá ideje
- b) Sokba kerül
- c) Fárasztja a testmozgás
- d) Nem szeret sportolni
- e) Egészségügyi problémák miatt
- f) Nincs rá lehetősége

Rekreáció fogalmával kapcsolatos kérdések

Kérem válaszoljon röviden, 1-2 mondatban!

23. Ön szerint mit jelent a rekreáció, mint fogalom?

.....

.....

.....

24. Ön szerint mi a rekreáció célja?

.....
.....
25. Ön szerint milyen tevékenységek tartoznak a rekreáció fogalomkörébe? (Több választ is jelölhet!)

- a) passzív pihenés (alvás, olvasás, tévzés, internetezés stb.)
- b) kreatív tevékenység (zenélés, rajzolás, barkácsolás stb.)
- c) otthon végzett tevékenységek (főzés, takarítás, fűnyírás stb.)
- d) fizikai szabadidős tevékenység (túrázás, vadászat, horgászat stb.)
- e) wellness (gyógyfürdő, masszázs, szauna stb.)
- f) sporttevékenység
- g) nem tudom
- h) egyéb:.....

7.2. Statisztikai számítások

I. számú melléklet

Melyik korosztályba tartozik Ön? * Van másodállása?

Crosstab

		Van másodállása?		Total	
		igen	nem		
Életkor	fiatal felnőtt	Count	10	19	29
		% within Életkor	34,5%	65,5%	100,0%
		% within Van másodállása?	16,7%	39,6%	26,9%
		% of Total	9,3%	17,6%	26,9%
	középkorú	Count	40	26	66
		% within Életkor	60,6%	39,4%	100,0%
		% within Van másodállása?	66,7%	54,2%	61,1%
		% of Total	37,0%	24,1%	61,1%
	50 év feletti	Count	10	3	13
		% within Életkor	76,9%	23,1%	100,0%
		% within Van másodállása?	16,7%	6,2%	12,0%
		% of Total	9,3%	2,8%	12,0%
Total	Count	60	48	108	
	% within Életkor	55,6%	44,4%	100,0%	
	% within Van másodállása?	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	55,6%	44,4%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,301 ^a	2	,016
Likelihood Ratio	8,473	2	,014
Linear-by-Linear Association	8,000	1	,005
N of Valid Cases	108		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,78.

II. számú melléklet

Az életkor és a másodállás vállalásának összefüggése: T-Test

Group Statistics

	Életkor új	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Átlag heti hány	fiatal felnőtt	10	35.80	22.160	7.008
órában dolgozik	középkorú és	50	21.72	13.403	1.895
másodállásában?	idősebb				

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Átlag heti hány	Equal variances assumed	4.051	.049	2.692	58	.009	14.080	5.230	3.611	24.549
	Equal variances not assumed			1.940	10.355	.080	14.080	7.259	-2.020	30.180

III. számú melléklet

Iskolai végzettség * Sportol_szabadidejében

			Sportol_szabadidejében		Total
			igen	nem	
Iskolai végzettség	szakmunkásképző, szakiskola	Count	12	8	20
		% within Iskolai végzettség	60,0%	40,0%	100,0%
		% within Sportol_szabadidejében	18,5%	18,6%	18,5%
		% of Total	11,1%	7,4%	18,5%
	szakközépiskola, gimnázium	Count	35	27	62
		% within Iskolai végzettség	56,5%	43,5%	100,0%
		% within Sportol_szabadidejében	53,8%	62,8%	57,4%
		% of Total	32,4%	25,0%	57,4%
	főiskola, egyetem	Count	18	8	26
		% within Iskolai végzettség	69,2%	30,8%	100,0%
		% within Sportol_szabadidejében	27,7%	18,6%	24,1%
		% of Total	16,7%	7,4%	24,1%
Total		Count	65	43	108
		% within Iskolai végzettség	60,2%	39,8%	100,0%
		% within Sportol_szabadidejében	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	60,2%	39,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,249 ^a	2	,536
Likelihood Ratio	1,275	2	,529
Linear-by-Linear Association	,517	1	,472
N of Valid Cases	108		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,96.

IV. számú melléklet

Van másodállása? * Alszik_szabadidejében

Crosstab				
		Alszik_szabadidejében		Total
		igen	nem	
Van másodállása?	Count	31	29	60
	% within Van másodállása?	51,7%	48,3%	100,0%
	igen % within			
	Alszik_szabadidejében	62,0%	50,0%	55,6%
	% of Total	28,7%	26,9%	55,6%
	Count	19	29	48
	% within Van másodállása?	39,6%	60,4%	100,0%
	nem % within			
	Alszik_szabadidejében	38,0%	50,0%	44,4%
	% of Total	17,6%	26,9%	44,4%
Total	Count	50	58	108
	% within Van másodállása?	46,3%	53,7%	100,0%
	% within	100,0%	100,0%	100,0%
	Alszik_szabadidejében			
		% of Total		

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,566 ^a	1	,211		
Continuity Correction ^b	1,118	1	,290		
Likelihood Ratio	1,572	1	,210		
Fisher's Exact Test				,247	,145
Linear-by-Linear Association	1,552	1	,213		
N of Valid Cases	108				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22,22.

b. Computed only for a 2x2 table

V. számú melléklet

Van másodállása? * televíziót néz_sabadidejében

Crosstab

			Tévét néz_sabadidejében		Total
			igen	nem	
Van másodállása?	igen	Count	34	26	60
		% within Van másodállása?	56,7%	43,3%	100,0%
		% within			
		TVzik_sabadidejében	52,3%	60,5%	55,6%
		% of Total	31,5%	24,1%	55,6%
	nem	Count	31	17	48
		% within Van másodállása?	64,6%	35,4%	100,0%
		% within			
		TVzik_sabadidejében	47,7%	39,5%	44,4%
		% of Total	28,7%	15,7%	44,4%
Total	Count		65	43	108
	% within Van másodállása?		60,2%	39,8%	100,0%
	% within		100,0%	100,0%	100,0%
	TVzik_sabadidejében				
	% of Total		60,2%	39,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,697 ^a	1	,404	,435	,262
Continuity Correction ^b	,406	1	,524		
Likelihood Ratio	,700	1	,403		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	,691	1	,406		
N of Valid Cases	108				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19,11.

b. Computed only for a 2x2 table

VI. számú melléklet

Van másodállása? * Túrázik_szabadidejében

Crosstab				
		Túrázik_szabadidejében		Total
		igen	nem	
Van másodállása?	Count	33	27	60
	% within Van másodállása?	55,0%	45,0%	100,0%
	igen % within			
	Túrázik_szabadidejében	52,4%	60,0%	55,6%
	% of Total	30,6%	25,0%	55,6%
	Count	30	18	48
	% within Van másodállása?	62,5%	37,5%	100,0%
	nem % within			
Total	Túrázik_szabadidejében	47,6%	40,0%	44,4%
	% of Total	27,8%	16,7%	44,4%
	Count	63	45	108
	% within Van másodállása?	58,3%	41,7%	100,0%
	% within			
	Túrázik_szabadidejében	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	58,3%	41,7%	100,0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,617 ^a	1	,432		
Continuity Correction ^b	,347	1	,556		
Likelihood Ratio	,619	1	,431		
Fisher's Exact Test				,556	,278
Linear-by-Linear Association	,611	1	,434		
N of Valid Cases	108				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20,00.

b. Computed only for a 2x2 table

VII. számú melléklet

Van másodállása? * Sportol_szabadidejében

Crosstab				
		Sportol_szabadidejében		Total
		igen	nem	
Van másodállása?	Count	34	26	60
	% within Van másodállása?	56,7%	43,3%	100,0%
	igen % within			
	Sportol_szabadidejében	52,3%	60,5%	55,6%
	% of Total	31,5%	24,1%	55,6%
	Count	31	17	48
	% within Van másodállása?	64,6%	35,4%	100,0%
	nem % within			
	Sportol_szabadidejében	47,7%	39,5%	44,4%
	% of Total	28,7%	15,7%	44,4%
Total	Count	65	43	108
	% within Van másodállása?	60,2%	39,8%	100,0%
	% within			
	Sportol_szabadidejében	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total		
		60,2%	39,8%	100,0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,697 ^a	1	,404	,435	,262
Continuity Correction ^b	,406	1	,524		
Likelihood Ratio	,700	1	,403		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	,691	1	,406		
N of Valid Cases	108				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19,11.

b. Computed only for a 2x2 table

8. Irodalomjegyzék

-
- ¹ Juhász Z., Simon M., Nagymajtényi L., Paulik E. (2006) Az életmód és az egészségi állapot jellemzői a Dél-Alföldi Regionális Mentőszervezet dolgozóinál, In: Magyar Mentésügy, 21; 1-4: pp 98-105.
- ² Pék E., Mártai I., Marton J., Betlehem J. (2013) A mentődolgozók egészségi állapotának vizsgálata generikus kérdőívvel (SF-36), In: Orvosi Hetilap, 154; 47: pp 1865-1872.
- ³ Betlehem J., Horváth A., Göndöcs Zs., Jeges S., Boncz I., Oláh A. (2010) A kivonuló mentődolgozók egészségi állapotát befolyásoló főbb tényezők hazánkban, In: Orvosi Hetilap, 151; 51: pp 2089-2098.
- ⁴ PG. van der Velden, RJ Kleber, KC Koenen (2008) Smoking predicts posttraumatic stress symptoms among rescue workers: a prospective study of ambulance personnel involved in the Enschede Fireworks Disaster In: Drug Alcohol Depend, 94: pp 267-271.
- ⁵ S. Cofta, R. Staszewski (2008) Hospital Staff and Smoking Habits Do We Need Modification Of Smoking Behavior In Polish Hospitals?, In: Journal Of Physiology And Pharmacology, 59; 6: pp 191–199.
- ⁶ Pék E., Nagy G., Marton-Simora J., Deutsch K., Radnai B., Szabó J., Betlehem J. (2011) Élvezeti szerek és a Posttraumás stressz szindróma összefüggései mentődolgozók körében In: Nővér, 24; 4: pp 11-20.
- ⁷ Szverle V.: Egészségügyi dolgozók lelki egészségvédelme (2006) In: Nővér, 19; 4: pp 25-26.
- ⁸ E. Arvidson, M. Bøjersson, G. Ahlborg, A. Lindegard, I. H. Jonsdottir (2013) The level of leisure time physical activity is associated with work ability-a cross sectional and prospective study of health care workers, In: BMC Public Health, 13:855.
- ⁹ Németh A., Irinyi T., Lampek K. (2011) A szabadidő megítélésének összefüggései különböző testi és lelki problémákkal In: Nővér, 24; 2: pp 3-11.
- ¹⁰ http://tamop.etk.pte.hu/apolastan/konyv/apolas-magyar_001.swf pp 105.
- ¹¹ Kovács T. A. (2004) A rekreáció In: Kovács T. A., A rekreáció elmélete és módszertana. Fitness Akadémia, Budapest, pp 15.

¹² Kovács T. A. (2004) Szószedet a rekreációhoz In: Kovács T. A., A rekreáció elmélete és módszertana. Fitness Akadémia, Budapest, pp 330.

¹³ Csont A. (2007) A rekreációs edzések hatásainak vizsgálata a munkavállalók körében TDK – dolgozat, Szeged 2007., pp 42-44.