

GYÓGYTORNÁSZOK ÉS GYÓGYTORNÁSZ HALLGATÓK EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTÁNAK FELMÉRÉSE MISKOLCON

HEALTH STATUS SURVEY OF PHYSIOTHERAPISTS AND PHYSIOTHERAPY STUDENTS IN MISKOLC

*Lebenszkyné Szabó Tünde, Kató Csaba , Dr. Kiss-Tóth Emőke
Miskolci Egyetem Egészségügyi Kar*

ABSTRACT

The health of health care workers is basically determined by physical and mental carrying capacity and long-term work ability, thus the quality of health care. Our research survey in Miskolc physiotherapists and physiotherapy students in health status has occurred. We obtained our data with the help of a questionnaire. The results were analyzed on the basis of 77 physiotherapists and 39 students received answers. The physiotherapist case occurring disorders are high (16.9%) of musculoskeletal disease incidence rate. We received good results at the time of the measurement of the spiritual health. Marking answers are worth the most in terms of fatigue, social support, hopeless vision of the future and dissatisfaction with one's financial situation.

Based on the responses to the lifestyles it can be concluded that neither the Miskolc physiotherapist nor the students, do not engage in exemplary life.

BEVEZETÉS

Az életminőség romlásához és fogyatékoságok kialakulásához vezető kórképek feltérképezése a hatékony prevenció alapját képezik. A kutatások nemcsak a betegek, egyre gyakrabban az őket kezelők egészségét is mérik. Az egészségügyi dolgozók egészségi állapota nagymértékben meghatározza az általuk nyújtott szolgáltatást, melynek minősége a beteg fokozottabb javulásának fontos záloga. Az Európai Unió Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynöksége kiemelten kezeli a váz- és izomrendszert érintő problémákat és a stresszt az egészségügyi dolgozók körében. Hazánkban a munkavállalók 6,6%-a dolgozik humán egészségügyi és szociális munkakörben. Az össz munkavállalók 1,6%-a felsőfokú végzettséghez kötött egészségügyi dolgozó [1]. Az ő egészségi állapotuk vizsgálatára már több hazai tanulmány készült, de az elemzések főként orvosokra és ápolókra fókuszálnak. Ilyen jelentősebb kutatás a Hungarostudy 2002-2006, illetve a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK) felmérése 2012-ben. A betegségek minőségi ellátásában igen gyakran vesznek részt gyógytornászok, akiknek fizioterápiás tevékenységük a klinikai területek igen széles körében hasznosítható. Változatos technikáik segítségével megelőző, gyógyító és rehabilitációs célok eléréséhez járulnak hozzá [2]. Komplex feladataik elvégzése során a fizikai, lelki és szellemi megterhelés egyaránt jelentős. A munkahelyi stresszforrások csökkentése ma már bizonyítottan mérsékli a pszichés és pszichoszomatikus betegségek előfordulását. Ezek a stresszorok származhatnak a munka jellegéből, illetve a személyközi kapcsolatokból is. Az egészségügyi

struktúrában zajló, szinte folyamatos átszervezések miatt kialakult bizonytalanságérzet átszövi a mindennapokat. A gyógytornászok számára fokozott leterheltséget jelent a nagymértékű betegszám, a megnövekedett adminisztrációs feladatok és az időbeosztás nehézsége. A betegekkel való foglalkozás önmagában is lelki kihívást jelent, bizonyos helyzetekben pedig nehéz elfogadni a segíteni nem tudást. Az önállóan dolgozó gyógytornász általában egy team tagja, amelyben figyelembe kell vennie más szakterületek szakmai szempontjait is a legjobb eredmény elérése érdekében. Ez az együttműködés konfliktushelyzetek forrásává is válhat. A dolgozók belefáradhatnak az évek során felgyülemelő pszichés terhelésbe. Különösképpen, ha a munkahelyen kívül is gondjaik vannak (társas kapcsolatok, szociális problémák). Tovább nehezíti a helyzetet, hogy sokan a munkaidő lejárta után még tovább dolgoznak.

Mindezek alapján merült fel bennünk a kérdés, hogy vajon milyen a már praktizáló gyógytornászok egészsége, illetve a karunkon tanuló gyógytornász hallgatók milyen egészségi állapotban vannak, mi jellemzi az egészségmagatartásukat.

CÉLKITŰZÉS

Célul tűztük ki, hogy felmérjük a miskolci gyógytornászok, illetve a Miskolci Egyetem Egészségügyi Karának harmad és negyed éves gyógytornász hallgatóinak egészségi állapotát. Érdeklődésünk középpontjában az állt, hogy az egészség mely dimenziói a legérintettebbek, illetve milyen különbségek figyelhetők meg a gyógytornászok és gyógytornász hallgatók, valamint más, korábbi kutatások eredményei között.

MINTA ÉS MÓDSZER

Adatainkat három főbb témakörre osztható kérdőív segítségével nyertük, melyek papír formátumban kerültek szétosztásra. Az első hat kérdés általános információkról érdeklődik, úgy, mint demográfiai jellemzők, munkával kapcsolatos információk. A második egység a fizikai egészség témakörét dolgozza fel. Rákérdez általános életviteli, illetve az egészséget befolyásoló tényezőkre. A harmadik csoportban a pszichés állapotra vonatkozó kérdések szerepeltek. Az általunk feltett kérdések mellett alkalmazott skálák a Beck-depresszió kérdőív rövidített változata, a Társas Támogatási Kérdőív, illetve a WHO Általános Jól-lét skálájának módosított változata (WBI-5), amely az elmúlt kéthetes időszakot alapul véve nyújt információkat.

A kérdőív 19 kérdésből állt, 17 feleletválasztásos és kettő nyitott kérdés. Hallgatók esetén 16 feleletválasztós és egy nyitott. Több kérdés (6, 8, 11-19) a Hungarostudy 2002-2006 vizsgálataiban alkalmazott kérdések alapján lett összeállítva. Adatainkat három lépcsőben nyertük. Először a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórházban, és annak Szent Ferenc Kórházi Telephelyén, illetve a Miskolci Semmelweis Kórház és Egyetemi Oktató Kórházban, és annak Diósgyőri Telephelyén kerültek szétosztásra a kérdőívek. Majd a járóbeteg-ellátó helyek (Miskolc Tapolca Barlangfürdő, Vasútegészségügyi Nonprofit Kiemelten Közhasznú Kft.) dolgozóinak, otthonápolási szolgálatoknál dolgozóknak, illetve egyéni vállalkozói szinten tevékenykedő kollégák megkérdezése történt. Ezt

követően a Miskolci Egyetem Egészségügyi Karának harmad és negyed évfolyamon tanuló gyógytornász hallgatói körében végzett vizsgálat zajlott le.

A papír formátumú kérdőívek begyűjtését követően a rendelkezésre álló adatok Excel programban való rögzítése történt, majd statisztikai módszerek segítségével elemzéseket végeztünk (gyakoriság, átlag, szórás, összehasonlító analízis). A további részletes összefüggések keresése és bizonyítása érdekében Stata programot használtunk. Többváltozós logisztikus regressziót, egyváltozós lineáris regressziót, Khi2 próbát és Fisher-féle egzakt próbát végeztünk. Az eredményeket akkor tekintettük statisztikailag szignifikánsan, ha $p < 0,05$ volt.

EREDMÉNYEK

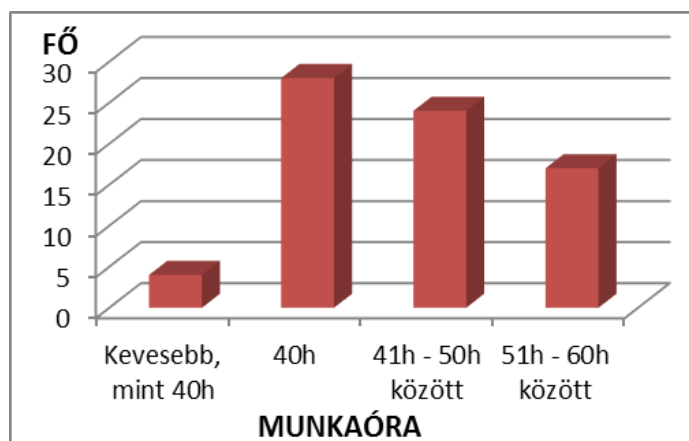
A gyógytornászok körében szétosztott 81 kérdőívből 79 érkezett vissza, amelyből 77 értékelhető volt. Így a válaszadási arány 95%-osnak tekinthető. A 40 fő hallgatói minta esetén 97,5%-os válaszadási arány alakult ki.

Szocio-demográfiai adatok

A mintában szereplő 77 főnek közel a felét (48%) 30 éves és ennél fiatalabb dolgozók teszik ki, a másik két csoport (31-40; 41 feletti) létszám aránya megegyező (26%). A hallgatók esetén magasabb a 30 éves és ennél fiatalabb korosztály aránya (94,9%). A minta nagy részét nők alkotják (93,5%), a férfiak aránya 6,5%. A párkapcsolatban élők száma: 54 fő, ami a minta 70,1%-át teszi ki.

A megkérdezettek gyógytornász tevékenységüket 4 kivétellel főállásban végzik.

A főállású dolgozók egy főre lebontott hétköznapiokon végzett munkaóráinak száma 46,1 (SD 10,8), amely napi szinten átlag 9,2 óra. Hétvégenként a felmérésben résztvevőknek 16,8%-a végez tornász tevékenységet, ők átlagosan 4,2 órát dolgoznak. Így az összes munkaidőátlag a főállású dolgozók körében 9,4 óra. A plusz munka megoszlása eléggé egyenetlen. A mintában szereplő személyek 41,5%-a egyáltalán nem végez a fő munka elvégzése után gyógytornász tevékenységet, ugyanakkor majdnem minden negyedik heti szinten 15-20 plusz órát dolgozik a 40 órás munkaidőn túl (1. ábra). A korcsoportokat megvizsgálva nem találtunk jelentős különbséget a ledolgozott órák számában.



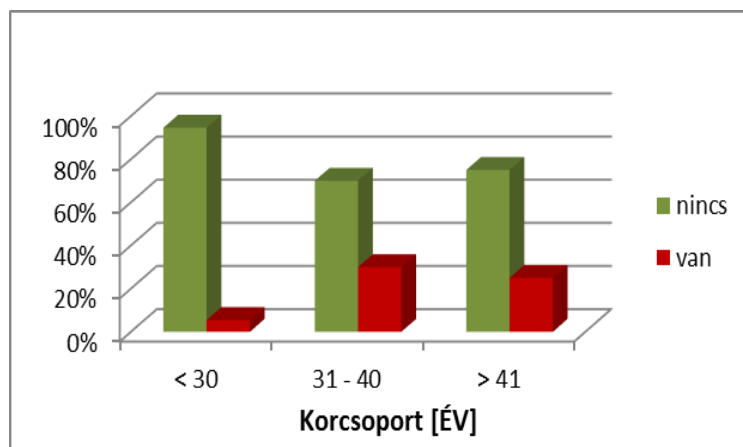
1. ábra

Főállású dolgozók munkaóráinak megoszlása a mintában

Az egészségi állapot önbecslése

Az egészség önbecslése során a válaszadók 11,7%-a érzi kiválónak egészségi állapotát, annak ellenére, hogy 47 fő (61,3%) nem jelzett semmiféle betegséget, ami tartósan fennállt volna az elmúlt 3 év során. Jónak 70,1%-uk, közepesnek 16,9%-uk, míg rossznak 1,3% minősítette saját egészségi állapotát. Az átlag 3,9 (SD 0,6) az ötös skálán kiválasztott válaszok alapján (3. ábra). A hallgatók esetén egészségi állapotukat 15,4% kiválónak, 76,9% jónak, míg 7,7% közepesnek ítélte. Az átlag pont 4,1 (SD 0,5). A betegségek előfordulása tekintetében a megkérdezettek közül 30 személynél összesen 40 kórkép került feljegyzésre. Így a minta 38%-a jelzett krónikus panaszokkal járó betegséget, amely 12 nagyobb betegségcsoportba sorolható. A különböző kórképek előfordulásának aránya a mintán belül: egyéb izom- és csontrendszeri betegség 16,9 %; magas vérnyomás 6,5%; szívbetegség 6,5%; pajzsmirigy betegség 3,9%; gyomor panaszok 5,2%; reuma 1,3%; cukorbetegség 1,3%; asztma 3,9%; allergia 2,6%, immunrendszeri, nőgyógyászati probléma, Crohn-betegség 1,3%. A betegség megléte tekintetében a 30 év felettieknél háromszorosára nő a betegségek előfordulási aránya, szignifikáns különbséget találtunk a korcsoportok között ($p=0,002$).

A betegek túlnyomórészt kezelés alatt állnak problémájukkal. A munkaképesség csökkenése a következőképpen alakult: 7 főnél enyhe, 4 főnél mérsékelt, 1 főnél pedig súlyos. Az oki tényező figyelembe vételénél kiemelkedő számú az izom- és csontrendszeri probléma jelenléte. A munkaképesség csökkenést elszenvedett személyek kétharmadánál előfordul ez a betegségcsoport. A munkaképesség csökkenését 41,7%-ban egyértelműen az izom- és csontrendszeri probléma okozza. Az izom- és csontrendszeri betegségek tekintetében szignifikáns különbség van a korcsoportok között ($p=0,028$), a 31-40 éves csoportban tízszeresére nő ezen kórkép előfordulási aránya a harminc év alattiakhoz képest (2. ábra). A megkérdezett hallgatók körében válaszadók 74,4%-a nem szenved semmilyen betegségben. A betegséget megjelölők között izom és csontrendszeri betegség 7,7%-ban, asztma 10,26%-ban fordult elő.



2. ábra

Az izom- és csontrendszeri megbetegedések előfordulási aránya

Egészségmagatartás

Mind a gyümölcs, mind a zöldség fogyasztás tekintetében a válaszadók 48%-a jelezte, hogy legalább naponta eszik ilyen jellegű ételleket. Heti 2-3 alkalommal a felmérésben részt vevők 33,8%-a, míg 18,2%-uk még ettől is ritkábban fogyaszt gyümölcsöt, és szinte megegyező arányban zöldséget is. A hallgatók körében is hasonló eredmény született (naponta: 48,7%, 2-3 naponta: 35,9%, ritkábban: 15,4%).

A megadott adatok alapján kiszámított BMI értékek átlaga 23,6 kg/m² (min. 17,6, max. 37,4, SD 4,25). A legtöbben (64,9%) a normál súlyú csoportba tartoznak. Megvizsgálva a BMI érték változását a ledolgozott munkaórák függvényében, azt találtuk, hogy a munkaóra növekedésével csökkennek a BMI átlagok, de az eredmény nem szignifikáns ($p=0,13$). Hallgatóknál ez esetben is hasonlóak lettek az eredmények: a BMI értékek átlaga 22,68 kg/m². A normál testsúly kategóriába a hallgatók jelentős része, 71,8% tartozik, míg 7,7%-os a soványak aránya.

Rendszeres szabadidős testmozgást a vizsgált személyek 53,2%-a végez, ők átlagosan heti 2,9 alkalommal. A gyógytornász hallgatók közel fele nem végez heti szinten ilyen tevékenységet (48,7%), ugyanakkor a többiek (51,3%) átlagosan heti három alkalommal folytatnak rendszeres testmozgást. Az alkoholfogyasztással kapcsolatban heti 2-3 alkalomtól ritkább használat jellemzi a minta jelentős részét (75,3%, hallgatók: 69,2%), míg a többiek bevallásuk szerint egyáltalán nem fogyasztanak alkoholt.

A megkérdezettek közül 11 fő (14,3%) dohányzik rendszeresen, ők átlagosan 11,7 (SD 4,45) szálát szívják el naponta. Ezen kívül még hat fő (7,8%) dohányzik alkalmanként. A többiek nem (71,4%), vagy régebben dohányoztak, de már leszoktak (6,5%). A korcsoportos lebontásban a dohányosok és alkalmi dohányosok kissé magasabb aránya figyelhető meg a hallgatóknál (35,9% és 29,7%). A hallgatók átlagosan 9,4 szálát, míg a gyógytornászok átlag 11,7 szál cigarettát szívják naponta.

1. táblázat

Gyógytornászok és gyógytornász hallgatók egészségmagatartása

	gyümölcs naponta	zöldség naponta	dohányzás	fizikai aktivitás	BMI normál
gyógytornász	48%	48%	14,3%	53,2%	64,9%
hallgató	48,7%	46,2%	17,9%	51,3%	71,8%

Lelki egészség

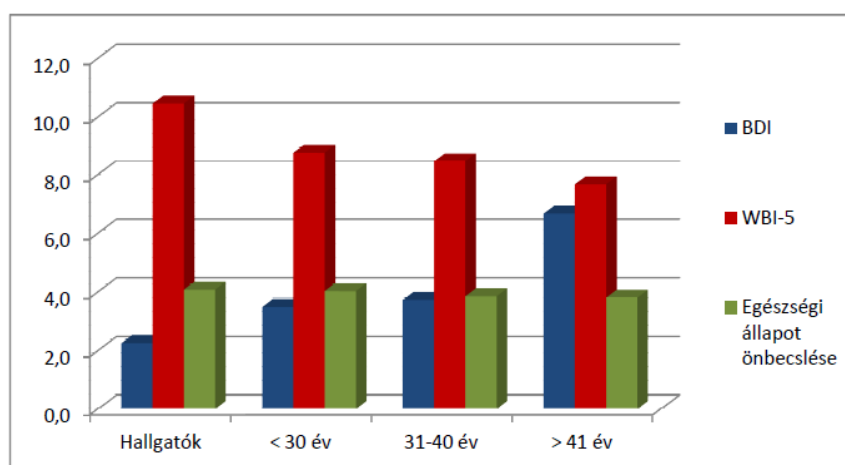
A társas támogatás kapcsán kiemelkedő a szülői támasz mértéke (hallgatók: 100%, gyógytornászok 31 év alatt 88%). A válaszok alapján megkérdezetteknek alig több mint fele nagyon számíthat a nehéz élethelyzetek során barátaira, 39% keveset/átlagosan, míg 2,6% egyáltalán nem. A munkatársakkal való viszony sem elég elmélyült, a mintában szereplő személyek 57,1%-a csak keveset, vagy átlagosan számíthat kollégáira, míg 7,8%-uk egyáltalán nem tud igénybe venni ilyen jellegű segítséget. A hallgatók társaikkal való viszonyuk vizsgálatánál több mint két harmaduk (69,2%) csak átlagosan/keveset számíthat társaikra, és csak

17,9%-uk vélte nagyon erősnek a támogatottságot. A munkacsoportban zajló eseményekkel való elégedettség jelzője, hogy mit érzünk, mekkora hatással bírunk a körülöttünk zajló dolgokra. A kérdés megválaszolásakor ötös skálán 2,9 (SD 0,8) az átlag érték.

A Beck-rövidített depresszió kérdőív kiszámított átlag értéke 3,73 (SD 3,06). A legkevesebb pont 0, a legmagasabb 14 volt. A válaszadók 15,6%-a egyetlen kijelentést sem talált jellemzőnek magára, így a lelkiállapotuk kiválónak tekinthető. Két fő (2,6%) az enyhe depresszióra utaló 10 pont feletti csoportba került, ugyanakkor 9% az enyhe depressziós határ közelében áll. Hallgatóknál senkinél nem jelzett a kérdőív (átlag: 2,3).

A részletes lebontás alapján alig jellemző módon jelenik meg a több órával korábbi ébredés (69,2%), a túlzott fáradtság (78,8%) illetve a jövő reménytelennek látása (40,3%).

A WBI-5 életminőségi kérdőívre adott válaszok alapján a pontok legalacsonyabb értéke 1, míg a legmagasabb 15 volt. A pontok átlaga 8,6 (SD 2,83). 5 pontot és ez alatti értéket a válaszadók 11,7%-ánál lehet megfigyelni. A megkérdezettek 81,8%-a többnyire vidámnak és jókedvűnek érezte magát a felmérést megelőző két hét során (jellemző, teljesen jellemző). Jóval vegyesebbek a válaszok a nyugodtságról, ellazultságról való informálódás esetén. A mintában szereplők 41,5% egyáltalán nem, vagy alig számol be erről az érzésről a megelőző két hétben. Ezzel szemben aktívnak és élénknek a minta 76,6%-a érezte magát (jellemző 53,2%, teljesen jellemző 23,4%).



3. ábra

A lelki állapotot jellemző skálák és az egészségi állapot önbecslése a különböző korcsoportokban

MEGBESZÉLÉS

A tanulmány eredményeinek értékelésében mindenképpen érdemes szem előtt tartani, hogy igen magas a 30 év alatti korosztály (48%, hallgatók: 94,9%). Más kutatásokban ennél jóval magasabb arányú az idősebb korosztály (pl.: MESZK 30 év alattiak: 5,38%). A kutatásban részt vevő személyek 25%-a hetente 15-20 órát

dolgozik a 40 órás munkaideje felett. Más tanulmányok is hasonlóan magas munkaóraszámot találtak a vizsgálataik során: az egészségügyi dolgozók átlagosan legalább napi 9 órát dolgoznak (Hungarostudy), illetve diplomás ápolónők és orvosnők negyede dolgozik minimum 8 plusz órát heti szinten. A magas munkaóraszám hosszabb távon kihat a családi és munkahelyi szerepek közt megélt szerepkonfliktusra. Akiknél pedig ez kialakul, azok kevésbé lesznek elégedettek életükkel [3].

Jellemző az izom- és csontrendszeri problémák magas előfordulása a miskolci gyógytornászok között. A helyzetet súlyosbítja, hogy míg a 30 éves és ez alatti csoportban 5,4% az előfordulása, addig a 31-40 évesek között 30%-os. A kitolódott családalapítási tendenciák következtében ez a korosztály még gyakran szülés előtt áll, vagy kisgyermekes családanyaként kell helytállniuk otthon, illetve a munkahelyen is. Bár közvetlenül nem életet veszélyeztető ez a betegségcsoport, mégis az életminőség romlása szempontjából alapvető fontosságú lenne a megelőzés.

A gyógytornászoknál 81,8%, a hallgatóknál 92,3% nyilatkozott arról, hogy jó/nagyon jó egészségi állapotban érzi magát. A MESZK vizsgálata esetén 57% jelölte a két legjobb kategóriát, amelyhez képest kimagaslóan magas az általunk tapasztalt érték. Ugyanakkor az Európai lakossági egészségfelmérés (ELEF) vizsgálat során azt az eredményt kapták, hogy a 15-35 év közöttiek 91%-a vélekedett így egészségi állapotáról. Ilyen összefüggésben nem annyira kimagasló a vizsgálatunkban nyert érték. A rendszeres testmozgást végzők arányaa mintában 53,2%, s ez az arány a hallgatók esetén még alacsonyabb átlagot mutat (51,3%). A MESZK kutatása esetén egy kissé magasabb 57%-os arányt találtak. Sajnos ez nem csak példamutatásban tűnik kevésnek, azt sem szabad elfelejtenünk, hogy ebben a szakmában elengedhetetlen a jó fizikum és állóképesség a túlterhelés okozta kórképek prevenciójában. Pozitívumként említhető az általunk felmért gyógytornászok körében az elhízott vagy túlsúlyos személyek aránya, 28,6%. Ez körülbelül fele a magyar lakosság körében mért adatoknak (61,8%). Ugyanakkor a 18-34 éves korosztályú nőkre jellemző adatokkal összevetve már nem találunk ekkora eltérést (ELEF: női: 23%, férfi: 39%). Vizsgálatunkban a gyógytornász hallgatók között magasabb a dohányosok aránya, habár ez az adat hasonló képet mutat egy a felsőoktatási intézmények hallgatóival kapcsolatos felmérésben, a nem dohányzókat tekintve (másik: 58,9%, saját: 53,8%). A naponta dohányzók arányát figyelembe véve magasabb az általunk talált arány (másik: 9,7%, saját: 17,9%), az alkalmi dohányos alacsonyabb száma miatt.

A lelki tényezők felmérése során a gyógytornászok esetén azt a pozitív képet kaptuk, hogy a Beck –féle kérdőív átlaga 3,73 (Hungarostudy: 6). Vizsgálatunkban 2,6% érintett az enyhe depresszióban. A figyelmet azonban az sem kerülheti el, hogy további 9% egész közel volt ezen ponthatárhoz. Figyelembe véve, hogy a mindennapi teljesítőképességre, illetve az életminőségre nagy hatással van a 10-18 pont közötti, enyhe depressziós állapot, ennek kiszűrése fontos szereppel bír [10]. Leginkább a fáradtság és az alvás zavara jelent problémát. A minta felénél az is gondot okoz, hogy helyzetüket reménytelennek látják (többségében alig jellemző módon). Ezekkel összefonódva a WBI-5 kérdőív során kirajzolódott feszültség (nyugodtság, ellazultság hiánya) is fontos paraméterként jelentkezik. Kutatásunkban

a gyógytornászok átlaga 8,6, mely nagyjából megegyező adat a Hungarostudy vizsgálatban ismertetett értékekkel (2002: 8,5; 2006: 9,4).

Korábbi vizsgálatok alapján valószínűsíthető, hogy az egészségügy folyamatos átalakítása miatti instabil érzet, a túlterheltség, az anyagi megbecsülés hiánya, illetve az ebből következő túlmunka a főbb oki tényezők. A munkára való befolyás érzés alig közepes szintű a dolgozók körében. Aki viszont nem gondolja, hogy érdemes érvényesülnie, ötletekkel, tettekkel cselekednie a közösség és saját maga érdekében, annak az elkötelezettsége, lelkesedése, alázata az egész munkája irányában jelentős mértékben csökkenhet.

KÖVETKEZTETÉSEK

Kutatásunk felhívja a figyelmet az miskolci gyógytornászok és gyógytornász hallgatók egészségmegőrzéssel kapcsolatos hiányosságaira.

A prevenció kapcsán a fizikai egészségre való nagyobb odafigyelésre lenne szükség, elsődlegesen szem előtt tartva az izom- és csontrendszeri betegségek kialakulását. Ezek tanult odafigyeléssel megelőzhetőek. Érdemes lenne a felsőoktatási tanulmányok során ennek még fokozottabb hangsúlyozása, az emelésekre, betegmozgatásra, a hallgató saját törzsének stabilitására való fokozott figyelmen keresztül. Amennyiben a helyes technikák rögzülnek, később a munka során a helyes mozgásformák alkalmazása rutinszerűvé válik, megfelelő állapotú törzsizmok mellett. Az ezzel kapcsolatos időnkénti emlékeztető tréningek szervezése is segíthetne a vázizomrendszeri betegségek megelőzésében a már praktizáló gyógytornászok körében.

A jó lelki állapot megőrzése érdekében elsősorban a kollegiális támasz megerősítése lenne hasznos lépés. Ennek érdekében a csapatépítést elősegítő programok, az egyes feladatok szervezésében való részvétel, ezáltal pedig a munkahelyen való jobb működés kiépítése lehetne az elérendő cél. A munkacsoportban való érvényesülés erősítése, a szerepvállalások hangsúlyosabbá tétele mind pozitív tényezőkként hatnak. A munka monotonitásának csökkentése (forgórendszer, változatos feladat) is elősegíti, hogy a fiatal, lelkes gyógytornász hosszú távon megtarthassa ezt a mentalitását. Hallgatók esetén a közösen elvégzendő feladatok, programok szervezése (pl.: tanulmányi kirándulások) hozhatna első lépésben javulást a társas kapcsolatukban. Az ezekre való tudatos odafigyeléssel, apró változtatásokkal érdemes és szükséges az oktatóknak foglalkozniuk.

Az egyén szempontjából a megfelelő mennyiségű és minőségű alvás, a kikapcsolódás és rekreáció a mindennapi rutin részévé kell, hogy váljon. Egyes személyiségfejlesztő, a befelé figyelést elősegítő tanfolyamok, relaxáció, meditáció mind elősegíthetik az illető önmegvalósítását, kiteljesedését az életben.

Az életmód tekintetében is fontos szerepet játszhat a felsőoktatás, ahol még nyomatékossá kéne tenni a hallgatók számára az egészséget befolyásoló tényezők szerepét. Az egészséges táplálkozás, a rendszeres testedzés nemcsak a betegségek megelőzésében segít, de pozitívan hat a mentális frissesség megőrzésében is.

Mind a dolgozóknak, mind a hallgatóknak képesnek kell lenni a mindennapi kihívásokon túl tekinteni, a saját egészségük, és azon emberek egészsége érdekében, akik számára mintaképként szolgálhatnak.

FELHASZNÁLT IRODALOM

1. **A foglalkoztatottak nemek, foglalkozási főcsoport és csoport szerint, 2011**
http://www.ksh.hu/nepszamlalas/tablak_foglalkoztatasi letöltve: 2016. 02. 18.
2. BALOGH, I.: **A gyógytorna szerepe a rehabilitációban.** In: Vekerdy-Nagy Zs. (szerk): Rehabilitációs orvoslás. Medicina Kiadó, Budapest 2010, 207-218.
3. FEITH, H., KOVÁCSNÉ, T. Á., BALÁZS, P.: **Egészségügyi diplomás nők családi és munkahelyi szerepeinek konfliktusa.** Lege Artis Medicinae. 2008; 18(5): 413-418.
4. HEGEDŰS, K., SZABÓ, N., SZABÓ, G.: **Az egészségügyi dolgozók életminősége, testi és lelki állapota.** In: Kopp M. (szerk.): Magyar lelkiállapot 2008. Semmelweis Kiadó, Budapest 2008, 335-340.
5. FEITH, H., KOVÁCSNÉ, T. Á., HAJAGOS, O., BALÁZS, P.: **Hivatáspresztízs és önértékelés.** Nővér. 2007; 20(2): 3-10.
6. **Europai lakossági egészségfelmérés**
<http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/elef14.pdf> letöltve: 2016. 02. 18.
7. GYŐRFFY, ZS., ÁDÁM, SZ., KOPP, M.: **Morbiditás és háttértényezők a magyarországi orvosnők körében.** LAM 2009;19(6-7): 423-430
8. HIRDI, H. É., BALOGH, Z., PROF. MÉSZÁROS, J.: **A foglalkozás-egészségügyi ápolók egészségmagatartásának, egészségi állapotának vizsgálata.** Egészségtudomány. 2014; 1, 88-103.
9. PIKÓ, B.: **Preklinikai orvostanhallgatók dohányzásának és dohányzással kapcsolatos attitűdjeinek vizsgálata.** Orvosi Hetilap. 2008; 149(52): 2471-2478.
10. GYŐRFFY, ZS., ÁDÁM, SZ., KOPP, M.: **Morbiditás és háttértényezők a magyarországi orvosnők körében.** LAM 2009; 19(6-7): 423-430
11. KARAHAN, A., BAYRAKTAR, N.: **Effectiveness of an Education Program to Prevent Nurses' Low Back Pain.** Workplace Health & Safety. 2013. 61/2. 73-78