

A kiégésszindróma vizsgálata a Szegedi Tudományegyetem Sebészeti Klinikájának dolgozói körében és összehasonlítása a Sürgősségi Betegellátó Önálló Osztályon kapott eredményekkel

Stankovic Mona¹ ▪ Tőreki Annamária dr.¹
Lázár György dr.² ▪ Pető Zoltán dr.¹

¹Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ,
Sürgősségi Betegellátó Önálló Osztály, Szeged

²Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ,
Sebészeti Klinika, Szeged

Bevezetés: A kiégésszindróma vizsgálata a különböző egészségügyi szakterületeken kiemelten fontos és elengedhetetlen a tünetegyüttes átfogó megértéséhez, a megfelelő preventív és intervenció program kialakításához. A sebészetben dolgozók rizikócsoportot jelentenek az egészségügyi dolgozók körében, így a jelen vizsgálattal igyekszünk tovább bővíteni a hazai ismereteket, továbbá fényt deríteni a kiégésszindróma jellemzőire a Szegedi Tudományegyetem Sebészeti Klinikáján dolgozók körében. Az ott kapott vizsgálati eredményeket összehasonlítjuk a Szegedi Tudományegyetem Sürgősségi Betegellátó Önálló Osztályának eredményeivel.

Célkitűzés: Célunk a Szegedi Tudományegyetem Sebészeti Klinikáján dolgozók kiégésének felmérése és különböző változókkal való összefüggésének elemzése, továbbá az adatok összehasonlítása a Szegedi Tudományegyetem Sürgősségi Betegellátó Önálló Osztályának korábban már publikált adataival.

Módszer: Kérdőíves vizsgálat, amellyel a demográfiai adatok, a társas támogatottság, a szomatikus panaszok adatfelvétele mellett Oláh-féle Pszichológiai Immunkompetencia Kérdőívvel felmértük a pszichológiai immunrendszert, míg a kiégésszindrómát a Maslach Kiegés Kérdőívvel vizsgáltuk.

Eredmények: Statisztikai elemzésünk alapján a kiegés mértéke szignifikánsan magasabb minél több munkaórát vállal a vizsgálati személy, illetve minél több szomatikus tünetről számol be. Szignifikánsan alacsonyabb a kiegés azon dolgozóknál, akiknek nagyobb számú, jó minőségű társas kapcsolatuk van, és akiknek erősebb a pszichológiai immunrendszerük. A Szegedi Tudományegyetem Sebészeti Klinikájának és Sürgősségi Osztályának mintáját összehasonlítva különbséget találtunk az életkornak és az egészségügyben töltött évek számának vonatkozásában, ahogy a társas támogatás érzésének megélésében és a kiegésnek a deperszonalizációs skálán elért pontszámában.

Következtetés: A kapott eredmények további összefüggéseket mutatnak, és fényt derítenek protektív és rizikófaktorokra, amelyek kulcsfontosságúak lehetnek a kiégésszindróma leküzdésére tervezett preventív és intervenció programokban.

Orv Hetil. 2019; 160(20): 784–791.

Kulcsszavak: kiegés, sebészeti klinika dolgozói, sürgősségi osztály dolgozói, pszichológiai immunrendszer

Investigation of the burnout syndrome among the employees of the Department of Surgery at the University of Szeged and comparison with the results of the Department of Emergency Medicine

Introduction: Examination of the burnout syndrome in various healthcare fields has paramount importance for a better understanding of the disorder as well as for the establishment of a suitable preventive and intervention program. The surgical departments' employees are at risk among healthcare workers, so it is our objective to further expand

the knowledge on the characteristics of the burnout syndrome among the Hungarian surgical staff. Additionally, we compare the results obtained from the Department of Surgery at the University of Szeged with the results of the Department of Emergency Medicine.

Aim: Aim of this study is to examine the burnout syndrome and its associations with different variables among the workers of the Department of Surgery at the University of Szeged, and to compare the data with a previous study conducted at the Department of Emergency Medicine at the University of Szeged.

Method: Cross-sectional design utilizing a self-administrated questionnaire was used to collect data from the staff. Burnout was measured using the Maslach Burnout Inventory, while psychological immune competence was measured using the Psychological Immune Competence Questionnaire.

Results: Based on statistical analysis, the number of weekly working hours and the number of somatic symptoms have a negative impact on burnout, while the greater number of high-quality social relationships and the stronger psychological immune competence have proven to be protective factors. Comparing the Department of Surgery and Department of Emergency Medicine at the University of Szeged, we found a difference in the age of the workers, the number of years spent in the healthcare as well as the scores on the burnout depersonalization scale.

Conclusions: The results obtained show further correlations and reveal protective and risk factors in burnout which can be a key to establishing preventive and intervention strategies.

Keywords: burnout syndrome, employees of surgery department, employees of emergency department, psychological immune system

Stankovic M, Töreki A, Lázár Gy, Pető Z. [Investigation of the burnout syndrome among the employees of the Department of Surgery at the University of Szeged and comparison with the results of the Department of Emergency Medicine]. *Orv Hetil.* 2019; 160(20): 784–791.

(Beérkezett: 2018. december 20.; elfogadva: 2019. január 24.)

A kiégésszindróma emocionális, mentális, kognitív kimerülési tünetegyüttes, amely a munkahelyen előforduló érzelmi megterhelés és a stressz hatására jelentkezhet. Azon munkavállalók, akik ún. segítő szakmákban tevékenykednek (például egészségügyi dolgozók vagy pedagógusok) rizikócsoportot jelentenek a kiégésszindróma kialakulása szempontjából [1, 2]. Az egészségügyi dolgozók esetében a hosszú munkaidő, a késleltetett jutalmazás és pozitív visszajelzés, a nehezen megtartható egyensúly a munka és a magánélet között, az érzelmileg megterhelő betegkapcsolatok változó egészségügyi környezetben mind hozzájárulnak a nagyobb mértékű kiégés kialakulásához [3–5]. A kiégés legfőbb jellemzői az önmagunkkal, a munkával és az élettel szembeni negatív beállítódás, a fáradtságérzés, a munkavégzéssel szemben érzett ellenállás, a céltudatosság, az energia elvesztése [6].

A kiégés tünetei három tárgykör köré csoportosíthatók: érzelmi kimerülés, deperszonalizáció és teljesítmény. Az érzelmi kimerülés a legjelentősebb mutatója a személyes kiégésnek: a pszichés és emocionális erőforrások gyengülése jellemzi. A deperszonalizáció társkapcsolati jellemző, főleg a betegkapcsolatokban mutatkozik, cinikus, negatív érzelmekkel társuló, személytelen viszonyulást jelent a beteg felé. A teljesítmény a személy és munkája közötti kapcsolatot leíró dimenzió, a személy saját munkateljesítményének értékelésére vonatkozik [1, 7].

Györfly és munkacsoportja magyarországi orvosok körében térképezte fel a kiégés előfordulását, háttértényezőit és rizikófaktorait. Kutatásaik alátámasztották a mun-

kastressz, az erős fizikai és érzelmi megterhelés és a kiégés közötti kapcsolatot, továbbá meghatározó tényezőnek bizonyult az emocionális kimerülés, a deperszonalizáció, a teljesítményvesztés, a kollégákkal való kapcsolat és a kommunikáció megromlása [6–9].

Az egészségügyi dolgozók körében a kiégés prevalenciája egyes szakterületeken jelentősen magasabb: ilyenek például a sebészeti osztályok, a sürgősségi osztályok, az intenzív osztályok, a háziorvosi praxis [3, 7, 10]. A korábbiakban már közzétettük a Szegedi Tudományegyetem Sürgősségi Betegellátó Önálló Osztályának eredményeit [11]. Megegyező módszertannal megvizsgáltuk a szintén veszélyeztetett szakterületek közé tartozó szegedi Sebészeti Klinika dolgozóinak kiégését. Ezen osztályok kiégésprofilja hazai viszonylatban kevésbé ismert, ezért fontosnak tartjuk az ismeretek bővítését. A Sürgősségi Osztályon kapott eredmények és a szakirodalmi adatok alapján összefüggést várunk a kiégésszindróma és a nem, a családi állapot, az életkor, a munkapasztalat, a gyermekszám, a társas támogatás megélésének mértéke és a pszichológiai immunrendszer között.

Célkitűzés

Kutatásunk célkitűzése azon egészségügyi osztályok adataival bővíteni a tudományos ismereteket, amelyek a szakirodalom alapján veszélyeztetettebbek a kiégésszindróma kialakulása szempontjából [10, 12]. Egyrészt a Szegedi Tudományegyetem Sebészeti Klinikája dolgozóinak felmérésével átfogó képet kaphatunk a szegedi

sebészeti osztályok állapotáról, ami elősegíti az ezen dolgozók számára elérhető, a kiégést megcélzó prevenció és intervenció program finomhangolását. Másrészt a jelen vizsgálatban ezeket az eredményeket összehasonlítottuk a Sürgősségi Betegellátó Önálló Osztály korábban publikált eredményeivel [11]. Célunk a két osztály közötti különbségek és hasonlóságok feltérképezése, továbbá a kapott eredmények összehasonlítása a szakirodalomban fellelhető adatokkal.

Módszer

Minta

A jelen vizsgálat a Szegedi Tudományegyetem Sebészeti Klinikáján dolgozók (200 fő) kiégésének feltérképezésére irányult. A részvétel önkéntes volt, a munkavállalók 52%-a töltötte ki a kérdőívcsomagot; összesen 103 fő. A kiégéskérdőív valamely skálájának hiányos kitöltése miatt kilenc főt zártunk ki, így statisztikai kiértékelés 94 kérdőív alapján történt.

Az eredményeket összehasonlítjuk a Szegedi Tudományegyetem Sürgősségi Betegellátó Önálló Osztályán kapott adatokkal, ahol az ott dolgozók (190 fő) 42%-a (80 fő) töltötte ki a kérdőívet. A kiégéskérdőív hiányos kitöltése miatt nyolc fő került kizárára, így statisztikai elemzés 72 fő adataival készült [11].

Eszközök, módszer

A kérdőívcsomagot és a beleegyező nyilatkozatot 2018 júniusában–júliusában adtuk oda a Sebészeti Klinika dolgozóinak. A kitöltött kérdőíveket név nélküli lezárt borítékban külön gyűjtöttük a beleegyező nyilatkozatoktól, amivel biztosítva maradt az anonimitás.

A kérdőívcsomag bemutató bevezetővel kezdődik, amely ismerteti a kitöltővel a kutatás célját és menetét, továbbá jellege megadásával lehetőséget nyújt a majdani egyéni kiértékelésre. Kezdeként a szociodemográfiai adatok felvételére került sor. Ezt követték a testi tünetek, panaszok meglétére vonatkozó kérdések. A szomatikus tünetek felméréséhez használt tünetlistát a Szegedi Tudományegyetem Sürgősségi Betegellátó Önálló Osztályán folytatott kutatásban szintén alkalmaztuk [11]. Ezen tünetek az alvászavar, a testsúlyváltozás, a magas vérnyomás, a fejfájás, az izzadás, a cukorbetegség, a gyomorpanaszok és egyéb. A tünetlistát követte a társas támogatottság felmérése a Caldwell-féle Társas Támogatás Kérdőív (Caldwell Support Dimension Scale) [13] hazai adaptációjának [14] módosított változatával, amelyen az eredeti 14 kérdésből 11-re kérdeztünk rá (nehézség esetén mennyire számíthat segítségre: szülő, házastárs, élettárs, szomszéd, munkatárs, barát, főnök, egyház, rokon, pszichológus, más közösség). Azért döntöttünk a szűkítés mellett, mert a korábbi felmérésben szintén ezeket a kapcsolatokat térképeztük fel [11], amelyeket a kitöltő 4 fokú skálán értékelhetett (egyáltalán nem – 0; keveset –

1; átlagosan – 2; nagyon – 3). Ezt követően felvettük a Maslach Kiégés Kérdőív 22 tételű magyar nyelvű változatát, amelyen a válaszok 7 fokú gyakorisági skálán jelentek meg 0-tól 6-ig terjedő pontszámokkal [2, 15]. A Maslach Kiégés Kérdőív három skálájából az érzelmi kimerülés és a deperszonalizáció skáláján a magasabb pontszám erősebb kiégési szintre utal, míg a teljesítményskálán az alacsonyabb pontszám jelzi a kiégés erősebb mivoltát [16]. A kérdőívcsomag utolsó eleme az Oláh-féle Pszichológiai Immunkompetencia Kérdőív [17]. A 80 tételű kérdőívben a válaszadás 4 fokú skálán történt (1–4 pontszámmal), ahol a magasabb pontszám az erősebb pszichológiai immunkompetenciára utal.

A vizsgálatra a Szegedi Tudományegyetem Szent Györgyi Albert Klinikai Központ Regionális Humán Orvosbiológiai és Kutatásetikai Bizottságának etikai engedélyével került sor. Az etikai engedély száma: 127/2018-SZTE.

Statisztika

A kiégés három skáláját (érzelmi kimerülés, deperszonalizáció, teljesítmény) korrelációs elemzésnek vetettük alá, és megvizsgáltuk az életkorral, a gyermekszámmal, az egészségügyben eltöltött évek számával, a sebészeti osztályon eltöltött évek számával, a heti munkaórásszámmal, a testi tünetek számával, a társas támogatottság érzésének mértékével és a pszichológiai immunrendszerrel való kapcsolatukat. A családi állapot és a kiégésskálák közötti kapcsolatot független mintás t-próbával vizsgáltuk, míg a nem és a kiégés kapcsolatát Mann–Whitney-féle U-teszttel. Végezetül, a Sebészeti Klinikán és a Sürgősségi Osztályon kapott adatokat független mintás t-próbával hasonlítottuk össze.

A statisztikai elemzésekhez az SPSS statisztikai program 23-as verzióját (IBM Corporation, Armonk, NY, Amerikai Egyesült Államok) használtuk, a szignifikancia-szintet $p < 0,05$ értékben határoztuk meg.

Eredmények

Minta

A kutatásban 19 és 67 év közötti dolgozók vettek részt, átlagéletkoruk 42,02 (SD = 11,31). A válaszadók 62%-a ápoló (58 fő), míg 25% egyéb dolgozó (24 fő) és 13% orvos (12 fő). Az egyéb dolgozók beteghordók, orvosírnokok és adminisztrátorok. Nemi eloszlásban a válaszadók 79%-a nő (74 fő), 21%-a férfi (20 fő). 56% kapcsolatban él (házas, élettársi kapcsolatban él), míg 44% egyedülálló (hajadon/nőtlen, elvált, özvegy). A gyermekek száma a gyermektelenségtől 5 gyermekig terjedt, az átlag 1,23 (SD = 1,08). Az egészségügyben eltöltött évek száma kevesebb mint egy év és 49 év között változott, átlaga 19,12 év (SD = 12,9), míg a sebészeti osztályon töltött idő szintén kevesebb mint egy évtől 49 évig terjedt, átlaga 12,83 év (SD = 11). A heti munkaórásszám

20 és 129 óra között alakult, átlagosan a munkavállalók 48,24 órát töltöttek az osztályon (SD = 19,05) (1. táblázat).

A demográfiai adatok és a kiégés kapcsolata

Korrelációs vizsgálatok alapján szignifikáns összefüggést találtunk a heti munkaórák száma és a kiégés érzelmi kimerülési skálája között ($r = 0,266$; $p = 0,01$), míg tendenciaszerű a kapcsolat az érzelmi kimerülési skála és a sebészeti osztályon eltöltött évek száma között ($r = 0,177$; $p = 0,089$).

Hasonlóan tendenciaszerű kapcsolat fedezhető fel a kiégés teljesítményskálája és a gyermekszám ($r = 0,196$; $p = 0,058$), az egészségügyben eltöltött évek száma ($r = 0,180$; $p = 0,085$), továbbá a heti munkaórák száma között ($r = 0,194$; $p = 0,061$) (2. táblázat).

Az egészségügyben töltött évek száma és a kiégés teljesítményskálája közötti kapcsolat (tendencia) csak az ápolóknál lelhető fel ($r = 0,201$; $p = 0,071$), míg a heti munkaóraszám és a kiégés teljesítményskálája közötti szignifikáns kapcsolat csak az orvosoknál tapasztalható ($r = -0,194$; $p = 0,004$).

A családi állapot és a kiégés kapcsolatának felderítésére független mintás t-próbát alkalmaztunk, adataink azonban nem mutattak különbséget ($p > 0,167$). A nem és a kiégés kapcsolatának vizsgálatában a férfiak és a nők között szignifikáns különbség mutatkozott a deperszonalizációs skálán kapott átlagpontszám esetében ($p = 0,013$), míg tendenciaszerű a különbség a teljesítményskálán elért átlagoknál ($p = 0,074$) (3. táblázat).

Egyéb változók és a kiégés

A teljes mintán a testi tünetek száma együtt járást mutat a kiégés érzelmi kimerülési skálájával ($r = 0,225$; $p = 0,029$) és a társas támogatottság érzésének mértékével ($r = -0,272$; $p = 0,008$), míg a pszichológiai immunrendszer erőssége szignifikánsan korrelál a kiégés mindhárom skálájával ($p < 0,01$) (4. táblázat).

Külön megvizsgálva az orvosok és az ápolók mintáját, azt tapasztaljuk, hogy a testi tünetek száma és az érzelmi kimerülési skála kapcsolata csak az ápolók esetében mutatható ki ($r = 0,255$; $p = 0,021$). Ugyancsak kizárólag az ápolóknál tapasztalható a társas támogatottság érzésének mértéke és az érzelmi kimerülési skála kapcsolata ($r = -0,322$; $p = 0,003$), ahogy a társas támogatottság érzésének mértéke és a deperszonalizációs skála kapcsolata is ($r = -0,257$; $p = 0,002$). Az orvosok esetében ezek az adatok nem bizonyultak szignifikánsnak, továbbá a pszichológiai immunrendszer és a deperszonalizációs skála kapcsolata orvosoknál csak tendencia ($r = -0,553$; $p = 0,078$).

A Szegedi Tudományegyetem Sebészeti Klinikája és a Sürgősségi Betegellátó Önálló Osztály eredményeinek összehasonlítása

A Sebészeti Klinikának a Maslach Kiégés Kérdőívén kapott átlagpontszáma az érzelmi kimerülési skálán 21,17 pont (SD = 10,61), ami közepes erősségűnek tekinthető. A deperszonalizációs skálán az átlag 5,37 (SD = 5,33), ami az alacsony és közepes deperszonalizáció határérté-

1. táblázat | A minta demográfiai adatai

	Életkor (n = 85)	Gyermekek száma (n = 94)	Az egészségügyben eltöltött évek száma (n = 93)	A Sebészeti Klinikán eltöltött évek száma (n = 93)	Heti munkaórák száma (n = 91)	Nem (n)
Átlag	42,02	1,23	19,12	12,83	48,24	Férfi 20
Szórás	11,31	1,08	12,9	11	19,05	Nő 74

n = mintaelemszám

2. táblázat | Korrelációs elemzés a demográfiai adatok és a kiégés között

	Életkor (n = 85)	Gyermekek száma (n = 94)	Az egészségügyben eltöltött évek száma (n = 93)	A Sebészeti Klinikán eltöltött évek száma (n = 93)	A heti munkaórák száma (n = 91)	
Kiégés	Érzelmi kimerülés	$r = 0,151$ $p = 0,171$	$r = 0,011$ $p = 0,920$	$r = 0,046$ $p = 0,662$	$r = 0,177$ $p = 0,089^a$	$r = 0,266$ $p = 0,010^{**}$
	Deperszonalizáció	$r = -0,076$ $p = 0,493$	$r = -0,148$ $p = 0,155$	$r = -0,037$ $p = 0,723$	$r = 0,105$ $p = 0,315$	$r = 0,134$ $p = 0,196$
Teljesítmény	$r = 0,136$ $p = 0,217$	$r = 0,196$ $p = 0,058^a$	$r = 0,180$ $p = 0,085^a$	$r = 0,172$ $p = 0,100$	$r = 0,194$ $p = 0,061^a$	

**esetén $p < 0,01$; ^a tendenciát jelöli

n = mintaelemszám

p = szignifikanciaszint

r = korrelációs együttható

3. táblázat | A kiégés összefüggése a nemmel és a családi állapottal

	Nem			Családi állapot		
	Férfi (n = 20)	Nő (n = 74)	p	Egyedülálló (n = 41)	Párkapcsolatban él (n = 53)	p
Kiégés						
Érzelmi kimerülés	Átl. = 23,5 SD = 14,14	Átl. = 20,77 SD = 9,68	p = 0,451	Átl. = 20,68 SD = 12,05	Átl. = 21,55 SD = 9,44	p = 0,706
Deperszonalizáció	Átl. = 8,44 SD = 5,83	Átl. = 4,72 SD = 5,01	p = 0,013*	Átl. = 5,49 SD = 6,05	Átl. = 5,28 SD = 4,75	p = 0,859
Teljesítmény	Átl. = 39,56 SD = 11,27	Átl. = 37,81 SD = 7,59	p = 0,074*	Átl. = 36,61 SD = 10,58	Átl. = 39,06 SD = 6,33	p = 0,167

*esetén $p < 0,05$; *a tendenciát jelöli

n = mintaelemszám

p = szignifikanciaszint

SD = standard deviáció

4. táblázat | A kiégés összefüggése a testi tünetek számával, a társas támogatottság érzésének mértékével és a pszichológiai immunrendszerrel

	A testi tünetek száma (n = 94)	A társas támogatottság érezésének mértéke (n = 93)	Pszichológiai immunrendszer (n = 84)
Kiégés			
Érzelmi kimerülés	r = 0,225 p = 0,029*	r = -0,272 p = 0,008**	r = -0,432 p < 0,001**
Deperszonalizáció	r = 0,116 p = 0,266	r = -0,156 p = 0,135	r = -0,279 p = 0,010*
Teljesítmény	r = -0,049 p = 0,641	r = 0,129 p = 0,217	r = 0,484 p < 0,001**

*esetén $p < 0,05$; **esetén $p < 0,01$

n = mintaelemszám

p = szignifikanciaszint

r = korrelációs együttható

5. táblázat | A Sebészeti Klinikán és a Sürgősségi Betegellátó Önálló Osztályon (SBO) dolgozók kiégésének összehasonlítása

	Érzelmi kimerülés		Deperszonalizáció		Teljesítmény	
SBO (n = 72)	Átl. = 22,58 SD = 12,28	p = 0,420	Átl. = 8,42 SD = 6,95	p = 0,001**	Átl. = 36,94 SD = 6,96	p = 0,383
Sebészeti Klinika (n = 94)	Átl. = 21,17 SD = 10,61		Átl. = 5,37 SD = 5,33		Átl. = 37,99 SD = 8,49	

**esetén $p < 0,01$

SD = standard deviáció

ke, míg a teljesítményskálán az átlag 37,99 (SD = 8,49), ami közepes teljesítménycsökkenésként értelmezhető. A Sürgősségi Osztályon mért adatoknál az érzelmi kimerülési skálán az átlagpontszám 22,58 (SD = 12,28), a deperszonalizációs skálán elért pontszám 8,42 (SD = 6,95), míg a teljesítményskálán 36,94 (SD = 6,96). Ezek az értékek mind közepes erősségű kiégésre utalnak.

A kiégésskálák összehasonlításakor egyedül a deperszonalizációs skálán találtunk szignifikáns különbséget ($p = 0,001$) (5. táblázat). Ez a különbség csak az ápolók esetében maradt szignifikáns ($p = 0,006$), az orvosok esetében nem ($p = 0,155$).

Eltérést tapasztaltunk a két minta életkori átlaga között ($p = 0,020$), továbbá az egészségügyben eltöltött évek számának átlaga között ($p = 0,001$). A társas támogatottságra vonatkozó kérdőív pontszámának átlaga szintén eltért a két minta kitöltői között ($p = 0,039$) (6. táblázat). A fenti különbségek csak az ápolókra jellemzők (életkor: $p = 0,02$; az egészségügyben töltött évek száma: $p = 0,008$; társas támogatottság érzése: $p = 0,034$), míg az orvosok esetében ezek a különbségek nem bizonyultak szignifikánsnak (életkor: $p = 0,957$; az egészségügyben töltött évek száma: $p = 0,103$; társas támogatottság érzése: $p = 0,918$).

6. táblázat | A Sebészeti Klinikán és a Sürgősségi Betegellátó Önálló Osztályon (SBO) dolgozók adatainak összehasonlítása

	Életkor		Az egészségügyben eltöltött évek száma		A társas támogatottság érzésének mértéke	
	Átl. = 38,17 SD = 9,01	p = 0,020*	Átl. = 13,20 SD = 10,33	p = 0,001**	Átl. = 13,61 SD = 4,69	p = 0,039*
SBO (n = 72)						
Sebészeti Klinika (n = 94)	Átl. = 42,02 SD = 11,31		Átl. = 19,12 SD = 12,9		Átl. = 12,06 SD = 5,00	

*esetén $p < 0,05$; **esetén $p < 0,01$
SD = standard deviáció

Megbeszélés

Kapott eredményeink összhangban vannak a korábbi hazai és külföldi vizsgálatok adataival [1, 3, 4, 8, 9, 12]. Együtt járást tapasztaltunk az alacsonyabb kiégés és a munkaórák alacsonyabb száma, a társas támogatottság érzésének magasabb mértéke, a kevesebb testi tünet, továbbá az erősebb pszichológiai immunrendszer között. Tendenciaszerű kapcsolatot fedeztünk fel a kiégésszindróma és a gyermekszám, illetve az egészségügyben eltöltött évek száma között, míg nem találtunk kapcsolatot a kiégés és az életkor vagy a kiégés és a családi állapot között [5, 18].

A Sürgősségi Osztályon végzett korábbi vizsgálathoz hasonlóan azt tapasztaljuk, hogy a kiégés három skálája különböző együtt járást mutat egyes változókkal [11]. Míg az érzelmi kimerülési skála a testi tünetek számával, a heti munkaórák számával és a társas támogatottság érzésének mértékével szignifikánsan, az egészségügyben eltöltött évek számával tendenciaszerűen korrelál, addig a kiégés teljesítményskálája a gyermekek számával és az egészségügyben eltöltött évek számával mutat együtt járást. Kiemelendő, hogy mindhárom skála (érzelmi kimerülés, deperszonalizáció, teljesítmény) szignifikáns összefüggést mutat a pszichológiai immunrendszer erősségével, miszerint a személy pszichológiai immunrendszerének erőssége a legjobb előrejelzője a kiégésre való hajlamnak. Ily módon a pszichológiai immunkompetencia fejlesztése megfelelő intervenció pont lehet az egészségügyi dolgozók kiégési prevenciójára kialakított programok számára. A pszichológiai immunkompetenciának mint a stresszel való megküzdési stratégiákat összefoglaló eszköztárnak a kiégéssel való kapcsolata egy irányba mutat azokkal a külföldi és hazai eredményekkel, amelyek kiemelik a megküzdési stratégiák mediáló szerepét a munkastressz és a kiégésszindróma kialakulása között [19–21].

Eredményeink alapján a munkaórák magas száma magasabb fokú érzelmi kimerüléshez vezet. A szakirodalomban nincs egységes vélemény a munkaidő és a kiégésszindróma közötti kapcsolatáról. Míg egyes vizsgálatok – ahogy jelen eredményeink is – azt támasztják alá, hogy a sebészeti osztályon dolgozók körében a munkaterhelés jelentős rizikótényező a kiégésszindróma kialakulásában, más tanulmányok nem találtak összefüggést a

munkaidő és a kiégés között [3, 12, 22]. A szegedi Sebészeti Klinika kitöltői között vannak dolgozók, akik másodállással együtt heti 108 vagy akár 126 órát töltenek munkavégzéssel, ami igen kevés időt hagy más tevékenységek végzésére, kapcsolatok ápolására és a kiégés elleni védőfrontok kiépítésére [12].

A munkaterheléshez hasonlóan a társas támogatottság szerepe a kiégés kialakulásában még tisztázatlan [1, 5, 18, 19]. Eredményeink összecsengenek azokkal a tanulmányokkal, amelyek amellet érvelnek, hogy a jó minőségű személyközi kapcsolatból kiépített szociális háló csökkenti a kiégésszindróma kialakulásának veszélyét. Ezek a társas kapcsolatok „pufferként” is szolgálhatnak a munkahelyi nehézségek ellen, és megkönnyíthetik a stresszel való megküzdést [1, 5, 15, 18].

Kapcsolatot találtunk az egészségügyben eltöltött évek száma, illetve a sebészeti osztályon töltött évek száma és a kiégés között. Eredményeink szerint a nagyobb munkatapasztalat kisebb mértékű kiégéssel jár együtt. Ennek lehetséges oka, hogy aki hosszú ideje dolgozik az egészségügyben és a sebészeti osztályon, idővel kidolgozza azokat a megküzdési stratégiákat és védőmechanizmusokat, amelyek segítségével szembe tud nézni a mindennapi stresszel, és ezáltal kevésbé van kitéve a kiégés veszélyének [10]. Szintén tendenciaszerű kapcsolatot fedeztünk fel a gyermekek száma és a kiégés között. Minél több gyermeket nevel egy dolgozó, annál kisebb mértékű kiégésről számol be, méghozzá annál kevésbé csökken a munkahelyi teljesítménye. A gyermekszám kiégéssel való összefüggése összhangban van a szakirodalommal [8, 9, 12, 23]. Ennek egyik lehetséges oka, hogy azok a munkavállalók, akik egy időben szülők is, kevésbé vonódnak be a munkahelyi problémákba, és szigorúbban választják el a munkaidőt a magánélettől. A gyermeknevelés számos olyan tevékenységet megkövetel, amely munkahelytől független, ellenben feltöltődésre ad lehetőséget. Ezenfelül feltételezhető, hogy azok a dolgozók, akik jobban ki vannak téve a kiégés tüneteinek, vagy akiknek megküzdési stratégiái kevésbé adaptívak, kevesebb gyermeket is vállalnak.

Nemi különbséget a deperszonalizáció- és teljesítményskálán találtunk. Míg a férfiak jelentősen magasabb pontszámot értek el a deperszonalizációs skálán, a női dolgozókra jellemzőbb volt a teljesítmény csökkenése [23]. Eredményeink alapján nem volt hatással a kiégésre az

életkor vagy a családi állapot. Az életkor jellemzően védőfaktor a kiégésszindróma kialakulásában [7, 10, 12]. Ezt a jelen vizsgálattal nem tudtuk alátámasztani, azonban kapcsolatot találtunk az egészségügyben eltöltött idő és a kiégés között, ami rendszerint magasabb életkorral jár. A családi állapotot a szakirodalom szintén proaktív tényezőként említi [7, 10, 12, 23]. Ebben a vizsgálatban a családi állapot nem volt hatással a kiégésre, ellenben a társas támogatottság megélésének mértéke igen, ami egyebek mellett a párkapcsolatokra szintén vonatkozik.

A Szegedi Tudományegyetem Sebészeti Klinikája és a Sürgősségi Betegellátó Önálló Osztály eredményeinek összehasonlítása

A Sebészeti Klinika és a Sürgősségi Osztály eredményeinek összehasonlításakor azt tapasztaltuk, hogy a Sürgősségi Osztály dolgozói fiatalabbak, mint a Sebészeti Klinika dolgozói [11]. Szintén különbséget találtunk az egészségügyben eltöltött évek számában, ami magyarázható a minta magasabb életkorával. Jelentősen több jó minőségű társas kapcsolattal rendelkeznek a Sürgősségi Osztály dolgozói, amiből azt várnánk, hogy összehasonlításban kisebb mértékű a kiégés is. Ezt azonban nem találtuk; eredményeink szerint egyedül a deperszonalizációs skálán tapasztalható eltérés a két csoport között, méghozzá a Sürgősségi Osztály dolgozói esetében találtunk magasabb deperszonalizációértéket. A kiégés mértéke mindhárom skála tekintetében erősebbnek mutatkozott a Sürgősségi Osztály mintáján, de szignifikáns eltérést csak a deperszonalizációs skálán találtuk.

Az eredmények bemutatásakor több ízben kitérünk az orvosok és az ápolók közötti különbségekre. Ezen különbségek a minta nagysága miatt egyedül az ápolók esetében informatívak. Az orvosi minta mindkét esetben kis elemszámú (Sebészeti Klinika: 12 fő; SBO: 13 fő), ezért ezen adatok összehasonlításának megbeszélésére a mintaelemszám növelése után térnénk ki, amikor a minta nagysága lehetőséget biztosít következtetések levonására.

Kutatásunk erőssége, hogy tovább bővíti az ismereteket a hazai veszélyeztetett egészségügyi osztályok adataival, amivel árnyaltabb képet kapunk a kiégésszindróma kialakulásáról. A leírt összefüggések ismeretében terveink tovább pontosítani a célzott prevenció és intervenció programot, amely ezen osztályok dolgozói számára elérhető. A Szegedi Tudományegyetem Sürgősségi Osztályának és Sebészeti Klinikájának dolgozói számára jelenleg elérhető három témakört feldolgozó tréning, amely megcélozza a kiégés prevencióját és a kiégés tüneteivel való megküzdési készségek fejlesztését. A tréning három alkalmas, ahol a kiégés, a kommunikáció, továbbá az agresszió és indulatkezelés témakörök kerülnek megvitatásra.

Vizsgálatunk viszonylag alacsony mintaszámmal készült, ennek bővítése a leendő kutatások célkitűzése. A jövőben a mintaszámot további osztályok bevonásával tervezzük gyarapítani. Kiemelkedő fontosságúnak tartjuk a hazai sebészeti és sürgősségi osztályok dolgozóinak edukációját a kiégésszindróma tünetegyütteséről, továbbá elérhető program megszervezését, amellyel a dolgozók étellel való elégedettsége javítható, ahogy közvetetten a betegellátás is.

Anyagi támogatás: A közlemény az EFOP 3.6.3-VEKOP-16-2017-00009. számú pályázat támogatásával készült.

Szerzői munkamegosztás: S. M.: Az adatok bevétele és elemzése, a kézirat megszüvegezése, a hipotézisek megfogalmazása. T. A.: Az adatok bevétele és elemzése, a kézirat többszöri javítása és lektorálása, a hipotézisek megfogalmazása. L. Gy.: A kézirat lektorálása, a kutatás koordinálása. P. Z.: A kézirat lektorálása, a kutatás koordinálása. A kézirat végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

Érdekltségek: A szerzőknek nincsenek érdekltségeik.

Irodalom

- [1] Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol.* 2001; 52: 397–422.
- [2] Ádám Sz, Mészáros V. Psychometric properties and health correlates of the Hungarian version of the Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS) among physicians. [A humán szolgáltató szektorban dolgozók kiégésének mérésére szolgáló Maslach Kiégés Leltár magyar változatának pszichometriai jellemzői és egészségügyi korrelátumai orvosok körében.] *Mentálhig Pszichoszom.* 2012; 13: 127–143. [Hungarian]
- [3] Dimou FM, Eckelbarger D, Riall TS. Surgeon burnout: a systematic review. *J Am Coll Surg.* 2016; 222: 1230–1239.
- [4] Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice. *Career Dev Int.* 2009; 14: 204–220.
- [5] Czeglédi E, Tandari-Kovács M. Characteristics and prevention of burnout syndrome among nurses. [A kiégés előfordulása és megelőzési lehetőségei ápolók körében.] *Orv Hetil.* 2019; 160: 12–19. [Hungarian]
- [6] Gyórfy Zs, Ádám Sz. Health status, work-related stress and burnout trends among medical professionals. [Az egészségi állapot, a munkastressz és a kiégés alakulása az orvosi hivatásban.] *Szociol Szle.* 2004; 3: 107–127. [Hungarian]
- [7] Ádám Sz, Torza P, Gyórfy Zs, et al. Frequent occurrence of level burnout among general practitioners and residents. [Gyakori a magas fokú kiégés a háziorvosok és háziorvosi rezidensek körében.] *Orv Hetil.* 2008; 150: 317–323. [Hungarian]
- [8] Gyórfy Zs, Girasek E. Burnout among Hungarian physicians. Who are the most jeopardized? [Kiégés a magyarországi orvosok körében. Kik a legvesélyeztetettebbek?] *Orv Hetil.* 2015; 156: 564–570. [Hungarian]
- [9] Gyórfy Zs. Burnout and resilience among Hungarian physicians. [Kiégés és reziliencia (rugalmas ellenállás) a magyarországi orvosok körében.] *Orv Hetil.* 2019; 160: 112–119. [Hungarian]

- [10] Shanafelt TD, Boone S, Tan L, et al. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Arch Intern Med.* 2012; 172: 1377–1385.
- [11] Hompoth EA, Tőreki A, Pető Z. Investigation of the burnout syndrome among the employees of the Department of Emergency Medicine at the University of Szeged. [A kiégésszindróma vizsgálata a Szegedi Tudományegyetem, Sürgősségi Betegellátó Önálló Osztály dolgozóinak körében.] *Orv. Hetil.* 2018; 159: 113–118. [Hungarian]
- [12] Shanafelt TD, Balch CM, Bechamps GJ, et al. Burnout and career satisfaction among American surgeons. *Ann Surg.* 2009; 250: 463–471.
- [13] Caldwell RA, Pearson JL, Chin RJ. Stress-moderating effects: social support in the context of gender and locus of control. *Pers Soc Psychol B.* 1987; 13: 5–17.
- [14] Kopp M, Kovács M. (eds.) *The Hungarian population's quality of life around the millennium.* [A magyar népesség életminősége az ezredfordulón.] Semmelweis Kiadó, Budapest, 2006. [Hungarian]
- [15] Tandari-Kovács M. Emotional burden and burnout syndrome among health professionals. Doctoral dissertation. [Érzelmi megterhelődés, lelki kiégés az egészségügyi dolgozók körében. Doktori értekezés.] Semmelweis Egyetem, Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, Budapest, 2011. [Hungarian]
- [16] Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. *Maslach burnout inventory manual.* 3rd edn. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA, 1996.
- [17] Oláh A. Emotions, coping and optimal experience. [Érzelmek, megküzdés és optimális élmény.] Trefort Kiadó, Budapest, 2005. [Hungarian]
- [18] Kállai J. Health and social support. In: Kállai J, Varga J, Oláh A. (eds.) *Health psychology in practice.* [Egészség és társas támogatás. In: Kállai J, Varga J, Oláh A. (szerk.) *Egészségpszichológia a gyakorlatban.*] Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2007; pp. 199–216. [Hungarian]
- [19] Mészáros V, Cserhádi Z, Oláh A, et al. Coping with work-related stress in health care professionals – strategies for prevention of burnout and depression. [A munkahelyi stresszel való megküzdés egészségügyi szakdolgozók körében – lehetőségek a kiégés és depresszió megelőzésének szolgálatában.] *Orv Hetil.* 2013; 154: 449–454. [Hungarian]
- [20] Ádám Sz, Nistor A, Nistor K, et al. Negative and positive predictive relationships between coping strategies and the three burnout dimensions among Hungarian medical students. [A megküzdési stratégiák negatív és pozitív prediktív kapcsolata a kiégés három dimenziójával orvostanhallgatók körében.] *Orv Hetil.* 2014; 155: 1273–1280. [Hungarian]
- [21] Shin H, Park YM, Ying JY, et al. Relationships between coping strategies and burnout symptoms: a meta-analytic approach. *Prof Psychol Res Pract.* 2014; 45: 44–56.
- [22] Pulcrano M, Evans SR, Sosin M. Quality of life and burnout rates across surgical specialties: a systematic review. *JAMA Surg.* 2016; 151: 970–978.
- [23] Cañadas-De la Fuente GA, Ortega E, Ramirez-Baena L, et al. Gender, marital status, and children as risk factors for burnout in nurses: a meta-analytic study. *Int J Environ Res Public Health* 2018; 15: 2102.

(Stankovic Mona,
Szeged, Semmelweis u. 6., 6725
e-mail: stankovic.mona@gmail.com)

ELADÓ PRAXIS

Kelet-Pesten, kertvárosi övezetben, 1170 kártyával rendelkező **gyermekorvosi praxis** eladó.
A praxis átlagos havi bevétele 1,8 M Ft. Betegrendelés naponta 2 óra, tanácsadás heti 2x2 óra.

A körzethez 2 óvoda tartozik. Ügyeleti és iskolai kötelezettség nincs.

A helyettesítés kölcsönösségi alapon működik.

Központi fekvésű, korszerűen felszerelt rendelő. Hozzáértő asszisztens.

A belépés időpontja megegyezés szerint.

email: alexovicse@gmail.com, Tel: 30/361–2591, esti órákban.