

## Egy burnout egészségfelmérés és az azt követő beavatkozás eredményei

Iryni Tamás, Szegedi Tudományegyetem Pszichiátriai Klinika

Németh Anikó, Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar

A burnout (kiégés) az emberekkel hivatásszerűen segítő kapcsolatban dolgozók (pl. ápolók, orvosok, szociális munkások) körében a leggyakoribb. A betegség ismertsége, gyakorisága és súlyossága ellenére az egészségügyi intézmények döntő többsége nem tesz semmit a megelőzés és a gyógyítás érdekében.

Vizsgálatunk célja volt bebizonyítani, hogy a kiégés elleni felülvizsgálatnak pozitív hatása van az egészségügyi szakdolgozók lelki állapotára. Eredményként elmondható, hogy a kiégés kategóriákban szignifikáns javulás ( $p=0,001$ ) következett be az eljárásnak köszönhetően.

*Burnout syndrome occurs most commonly among helping professionals (e.g. nurses, physicians, and social workers). The vast majority of the medical institutions have no preventive or remediation programs for burnout syndrome, in spite of its very well known deleterious effect and frequent occurrence.*

*Our aim was to investigate the possible beneficial effect of a well-specified anti-burnout intervention program in health-professionals. In conclusion, we were able to demonstrate significant advantageous effect of our supervision program in all burnout categories.*

### BEVEZETÉS, CÉLKITŰZÉS

A kiégés (burnout) egy hosszan tartó válaszreakció a munkával kapcsolatos, krónikus stresszre, ezért kiemelt jelentősége van az egészségügyi ellátásban, különösen az ápolók körében, akik nagyfokú tartós pszichológiai, érzelmi és testi megterhelésnek vannak kitéve munkájuk során [1].

A túlterheltség, a munka ellenőrzésének hiánya, a nem támogató környezet, a korlátozott előrelépési lehetőségek, a három műszakos munkarend, a gépies, monoton munkavégzés, szenvedő-, haldokló emberek látványa, alulfizettség, a nem egyértelmű szerepek, feladatkörök mind a kiégés kialakulásához vezethetnek. Azt, hogy kinél alakul ki a kiégés, – az egyén adottságain, genetikai tényezőin túlmenően – nagymértékben befolyásolja az intézet, és az osztály jellege, ahol az ápoló dolgozik [2, 3]. Egy 2000-ben, Pécsen végzett felmérés eredménye szerint az intenzív és krónikus osztályon dolgozók körében fordul elő leg súlyosabb mértékben a kiégés, a vizsgált minta 34%-a veszélyeztetett a kiégés szempontjából, és közel 1%-a gyógyításra szorul [4].

### ELŐZMÉNYEK

A kiégés vizsgálata egy komplex felmérés egy elemét képezte, mellyel célunk volt, hogy képet kapjunk a Csongrád megyei egészségügyi dolgozók szomatikus és pszichés állapotáról, orvoshoz fordulási- és gyógyszereszedési szokásokról. A saját készítésű kérdőívet, mely tartalmazta a „Kiégés Önértékelési Skálát” [5] a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Csongrád Megyei Területi Szervezetének regisztrált tagjai (2760 fő) kapták kézhez a 2008/3. Hivatásunk című lappal. A kérdőívek szabadon fénymásolhatóak voltak, így a nem Kamarai tagok is kitölthették. A kérdőívek összegyűjtését Kamarai tisztségviselők, főnövérek végezték a saját munkahelyükön, valamint postai úton is érkeztek kitöltött kérdőívek a MESZK szegedi irodájába. A kérdőívek beérkezése folyamatos volt, 2008 szeptemberétől 2008 decemberig. Ilyen módon 999 darab kérdőív érkezett vissza, melyből 980-at lehetett értékelni. A Dél-Alföldi régióban az összes egészségügyi szakdolgozó 15%-a dolgozik alapellátásban, 21%-a járóbeteg ellátásban, 64%-a pedig fekvőbeteg ellátásban. A 980 értékelhető kérdőív 16%-át alapellátásban, 22%-át járóbeteg ellátásban, 62%-át fekvőbeteg ellátásban dolgozó kollégák töltötték ki, így mintánk reprezentatívnak volt tekinthető.

A „Kiégés Önértékelési Skála” [5] az 1. táblázatban látható 21 pontot tartalmazta, amelyeket a „Milyen gyakran érzi a következő tüneteket?” kérdésre kellett megválaszolni. Az egyes kérdéseket 1-7-ig terjedően lehetett pontozni (1=soha, 2=egyszer vagy kétszer, 3=ritkán, 4=néha, 5=gyakran, 6=általában, 7=mindig). A kiégettségi szint meghatározása egy megadott képlet alapján történt. Végül a válaszadókat az elért végső pontszám alapján négy csoportba soroltuk: 0-1,9 pont: örökös eufória, 2-2,9 pont: jól csinálja, 3-3,9 pont: változtatás szükséges, 4 pont felett: súlyos pszichés állapot.

Fáradtság	Értéktelennek érzi magát	Testileg kimerült
Depresszió	Elkopottnak érzi magát	Úgy érzi, „felmorzsolták”
Jó napja volt	Úgy érzi, bajban van	Csapdában érzi magát
Úgy érzi, kiégett	Visszautasítottság érzése	Úgy érzi, „lejárt a rugó”
Érzelmileg kimerült	Gyengének és magára hagyatottnak érzi magát	Energikusnak érzi magát
Boldog	Reménytelenség érzése	Boldogtalanság érzése
Szorong	Úgy érzi, elvesztette illúzióit, és neheztel az emberekre	Optimistának érzi magát

1. táblázat  
A „Kiégés Önértékelési Skála” kérdései

A két évvel ezelőtti felmérésben a válaszadók 21,5%-a került az „örökös eufória”, 35% a „jól csinálja”, 22,8% a „vál-

toztatás szükséges“, 20,7% a „súlyos pszichés állapot” csoportba.

Milyen területen dolgozik?		Egészségügyben eltöltött évek 10-es bontásban					
		0-9	10-19	20-29	30-	összes	
alapellátás	kiegészítő értékelési skála	örökös eufória	38,9%	34,0%	26,7%	29,3%	31,1%
		jól csinálja	50,0%	36,2%	35,6%	36,6%	37,7%
		változtatás szükséges	5,6%	21,3%	22,2%	19,5%	19,2%
		súlyos pszichés állapot	5,6%	8,5%	15,6%	14,6%	11,9%
járóbeteg ellátás	kiegészítő értékelési skála	örökös eufória	25,0%	18,5%	23,3%	10,3%	19,4%
		jól csinálja	56,3%	41,5%	28,3%	23,1%	36,2%
		változtatás szükséges	0%	24,6%	28,3%	<b>35,9%</b>	24,0%
		súlyos pszichés állapot	18,8%	15,4%	20,0%	<b>30,8%</b>	20,4%
fekvőbeteg ellátás	kiegészítő értékelési skála	örökös eufória	27,4%	15,7%	15,2%	15,9%	18,7%
		jól csinálja	37,0%	33,8%	35,2%	25,6%	33,7%
		változtatás szükséges	<b>19,2%</b>	27,1%	25,6%	<b>26,8%</b>	24,7%
		súlyos pszichés állapot	<b>16,4%</b>	23,3%	24,0%	<b>31,7%</b>	22,9%
egyéb	kiegészítő értékelési skála	örökös eufória	28,6%	26,1%	33,3%	35,7%	30,0%
		jól csinálja	42,9%	43,5%	33,3%	14,3%	35,7%
		változtatás szükséges	4,8%	13,0%	8,3%	21,4%	11,4%
		súlyos pszichés állapot	23,8%	17,4%	25,0%	28,6%	22,9%

2. táblázat  
A kiegészítő kategóriák alakulása 2008-ban

A 2. táblázatban jól látszik, hogy a járóbeteg ellátás területén, 30 éve a pályán tevékenykedő szakdolgozók esetén a súlyos kiégettségi, és az azt megelőző állapotban lévők aránya elérte a 66,7%-ot. A fekvőbeteg ellátás területén ez az arány 58,5% volt. Ugyanitt, de a mindössze 0-9 éve a fekvőbeteg ellátásban dolgozók esetén ez az arány 35,6%. Ebből arra következtettünk, hogy a pályája elején lévő minden harmadik fekvőbeteg ápoló kiégett, vagy a kiegészítő előszobájában tartózkodik. Khi-négyzet próbával szignifikáns összefüggés volt kimutatható a súlyos kiégettség és az egészségügyi ellátási szint között: a járó- és fekvőbeteg ellátásban dolgozó kollégák között szignifikánsan magasabb volt a súlyos kiegészítő előfordulásának valószínűsége, mint az alapellátásban tevékenykedő kollégák esetében (járóbeteg ellátás:  $p=0,006$ ; fekvőbeteg ellátás:  $p=0,032$ ).

Ezen eredmények birtokában azonnali megoldást kellett találnunk, hogy javuljon a megyénkben dolgozó egészségügyi szakdolgozók pszichés állapota, csökkenjen kiégettségi szintjük.

Mivel a felmérésben szereplő szakdolgozók többségét szegediek tették ki, így megkereséssel éltünk a Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ vezetésével, hogy bemutassuk a súlyos helyzetet. Ezzel egy egészségfejlesztési terv készítése vette kezdetét, elindult a „Szakdolgozók Lelei Egészségvédelmének Programja“.

**TÉMAKIFEJTÉS, MEGVALÓSÍTÁS, ALKALMAZOTT MÓDSZER**

A program ütemtervének első lépése 2010. február 7-én vette kezdetét, és 2010. március 5-én ért véget. A lelki egészségvédelem programja egy 4-8 órás tréning keretében valósult meg, melyben a szakdolgozók részt vettek Bálint-csoportos foglalkozáson, szupervízió, veszteség-feldolgozó tréningen, valamint a stresszről és a kiegészítőről szóló, általános ismereteket adó szemináriumon.

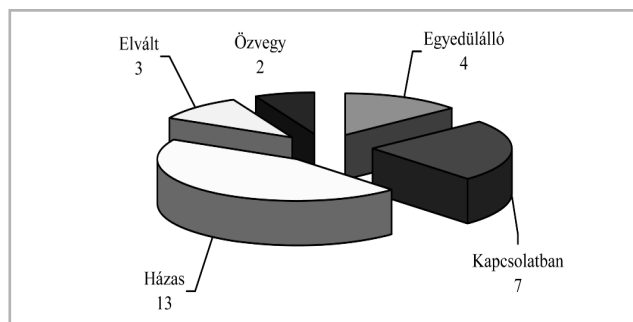
A programban 6 csoport, egyenként 9-12 fővel indult, összesen 62 fő vett részt. Nyomon követéses vizsgálatunkat ugyanazzal a saját készítésű, önkitaltós kérdőívvel végeztük, melyet 2008-ban alkalmaztunk a reprezentatív kutatásunkhoz. A kérdőíveket a program kezdetekor és a végén is kitöltöttük. Az egyes résztvevők beazonosíthatóságát a telefonszámuk utolsó négy számjegyének megadása biztosította. Az adatok feldolgozását SPSS 16.0 statisztikai programmal végeztük.

**EREDMÉNYEK**

Objektív eredményeinket a kitöltött kérdőívek alapján állítottuk fel, de szubjektív véleményként összegeztük a programban résztvevő szakemberek (pszichológus, pszichiáter, veszteség-élményt feldolgozó szakember, egyetemi oklevéles ápoló) tapasztalatait, véleményeit.

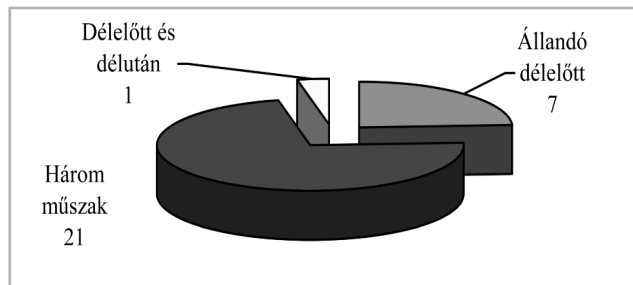
A 62 kiosztott kérdőívből 29 volt értékelhető, mivel egy kommunikációs hiba miatt a résztvevők fele nem töltötte ki a programban való részvétel után a második kérdőívet, így 29 válaszadó eredményeit vettük figyelembe, akik közül mindössze egy fő dolgozott járóbeteg ellátásban, a többi résztvevő fekvőbeteg ellátásban.

A kérdőívet kitöltők átlagéletkora 42,1 év volt, átlag 22 éve dolgoznak az egészségügyben. A családi állapot szerinti megoszlást az 1. ábra szemlélteti.



1. ábra  
A résztvevők megoszlása a családi állapot szerint

1 fő végzett egészségügyi szakiskolát, 18 fő rendelkezik szakközépiskolai végzettséggel és 10 fő főiskolai végzettséggel. 1 fő járóbeteg ellátásban, 28 fő fekvőbeteg ellátásban dolgozik.



2. ábra  
A résztvevők munkarend szerinti megoszlása

A válaszadók 72,4%-a dolgozik három műszakos munkarendben, átlag 15 éve. Havonta átlag 189 órát dolgoznak, és 18 résztvevő számolt be valamilyen krónikus betegség meglétéről. A kiegész kategóriákban bekövetkezett változást a 3. táblázat szemlélteti.

		Kiegész kategória új				Total
		örökös eufória	jól csinálja	változtatás szükséges	kezelés szükséges	
Kiegész kategória	örökös eufória	2	1	0	0	3
	jól csinálja	4	5	2	0	11
	változtatás szükséges	0	2	8	0	10
	kezelés szükséges	0	1	2	2	5
	Total	6	9	12	2	29

3. táblázat

A szupervízió kezdetekor aktuális lelki állapotot a függőleges „Total” oszlop szemlélteti. Mindössze 10 fő került a „változtatás szükséges” és 5 fő a „kezelés szükséges” csoportba. A szupervíziót követően az „örökös eufória” csoportból egy fő került át a „jól csinálja” kategóriába, a „jól csinálja” kategóriából 4 fő került az „örökös eufória” csoportba, és 2 fő a „változtatás szükséges” csoportba. A „változtatás szükséges” csoportból 2 fő állapota javult („jól csinálja”), a „kezelés szükséges” csoportból 2 fő került a „változtatás szükséges” és egy fő a „jól csinálja” kategóriába.

Az elvégzett páros T-próba szignifikáns összefüggést mutatott ( $p=0,001$ ), tehát a kiegész kategóriákban szignifikáns javulás következett be a tréningnek köszönhetően. Azonban nem sikerült bizonyítani, hogy a nagyobb fokú kiégettséget mutatóknál jobb hatású volt-e, mint a kisebb fokú kiégettséget mutatóknál. A legnagyobb változás a „kezelés szükséges” csoportban történt, de az elvégzett Kruskal-Wallis teszt nem adott szignifikáns eredményt ( $p=0,621$ ), tehát nem volt szignifikáns összefüggés a terápia hatásossága és a kiégettség nagysága között.

A kérdőív többi paraméterében nem történt szignifikáns változás a tréning hatására (a kicsi elemszám hatásának tudható be), így ezek bemutatásától jelen tanulmányunkban eltekintünk.

A képzésben résztvevő terapeutáktól írásban beérkezett szubjektív megállapítások alapján a következőket lehet elmondani:

- A résztvevő szakdolgozók rendkívül magas leterheltségre panaszkodtak munkahelyükön.
- Kevés szabadidővel rendelkeznek, és gyakran a szabadságot is csak részletekben tudják kivenni, előfordul, hogy még egy hét szabadságra sem mehetnek el egyfolytában.
- Rendkívül nagy igény mutatkozott arra, hogy a résztvevők rendszeresen kapjanak valamilyen segítséget (Bálint-csoport, tréning, csapatépítés) munkahelyi problémáik feldolgozásához. Azok a kollégák, akik vállalták a konkrét esetmegosztást munkahelyi tapasztalataik alap-

ján, a következő alkalommal jelentős javulásról számoltak be, könnyebbé vált számukra a megpróbáltató helyzetek kezelése.

- Pozitív tapasztalat volt továbbá, hogy a tréningen heterogén csoportok kerültek kialakításra, tehát több szakmaterületről érkeztek a kollégák, ami lehetővé tette, hogy bepillantást nyerjenek más szakterületek életébe, problémájába, így egy-egy szakterület tapasztalatai felhasználhatóak voltak mások számára.
- Érdekes módon, a feldolgozott témák nem az ápoló-beteg, hanem a kollégákkal (orvosok, közvetlen munkatársak) kapcsolatos nehézségek, és egyéb munkahelyi problémák voltak. Ez nagyobb gondot jelentett a többségüknek, mint a betegekkel való foglalkozásból adódó nehézségek.
- A tréningeken mindvégig pozitív és nyitott légkör uralkodott, mivel a kiegész elleni tréning a munkaidő terhére történt, és nem a résztvevők szabadnapján, így nagyon szívesen jártak a foglalkozásokra.

### ÖSSZEZGÉS, KÖVETKEZTETÉS, JAVASLATOK

Összegzésként elmondható, hogy a rendkívül nagy kiégettségi szint szignifikánsan csökkent a tréning hatására, de a kérdőív által vizsgált egyéb paraméterekben nem következett be jelentős változás, ami a kis elemszámnak tudható be. A kiegész elleni tevékenység egy eleme lehet a jövőben ez a továbbképzés, de emellett sok egyéb intézkedés is szükséges, hogy számottevően javuljon a kollégák mentális, érzelmi és szomatikus állapota. Hangsúlyt kellene fektetni a munkahelyi légkör javítására, mely leginkább a munkahelyi vezetők feladata, illetve az orvosok részére szervezett kommunikációs továbbképzésekkel lehetne javítani az ápoló-orvos viszonyt. Jobb információ áramlást kellene szorgalmazni mind horizontálisan, mind vertikálisan, hogy a lehető legmagasabb szintű betegellátás valósulhasson meg.

A szabadságolási rend átgondolására is szükség lenne, legalább három hét szabadságot kellene kiadni a kollégáknak egyvégtében, hogy legyen lehetőségük a regenerálódásra, feltöltődésre. Szükséges lenne rekreációs tevékenységek szervezése és támogatása is, illetve, hogy az egészségügyi dolgozók elsőbbséget élvezzenek a saját egészségügyi ellátásuk során. Szükségesnek tartjuk továbbá az erkölcsi elismerések rendszeresítését a szakdolgozóknak, hogy munkájukért kellő megbecsülést kaphassanak. Itt kell megemlítenünk a kompetencia határok lefektetésének szükségességét, hogy ne kelljen a szakdolgozóknak munkakörükbe nem illő (esetleg orvosi) feladatokat elvégezniük, mivel bizonyított a kiegész előfordulásának magasabb szintje azoknál az ápolóknál, akiknél a munkahelyi szerepek és feladatok nem világosan meghatározottak, és olyan munkát végeznek, ami nem tartozik a feladatkörükbe [6].

Vizsgálatok kimutatták, hogy egy jó közösség a munkahelyen növeli a munkakedvet, a munka hatékonyságát, a munkaelégedettséget. A munkahelyi kollegiális támogatás

emelkedésével növekszik az egészségi állapot önértékelése és a munkaelégedettség is [7].

A munkatársakkal való rendszeres kommunikáció, a jó emberi kapcsolatok a munkahelyen pozitív hatással vannak az egészségi állapotra, és a munkaelégedettségre [8]. A pozitív, támogató munkahelyi környezetben végzett munka növeli a munkával való elégedettséget [9], valamint direkt és

indirekt hatással bír a dolgozók egészségére és jólétére [10].

További terveink között szerepel ezen kiégés elleni felülvizsgálat rendszeresítése a szakdolgozóknál, a résztvevői létszámot a lehető legnagyobbra bővíteni, hogy mindenkinek lehetősége nyíljon ezen részt venni lelki egészségének védelme érdekében.

## IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Beckstead J. W.: Confirmatory factor analysis of the Maslach Burnout Inventory among Florida nurses, *International Journal of Nursing Studies*, 2002, 39, 785-792.
- [2] Nagy Edit: A lelki túlterheltség szociálpszichológiai megközelítése *Lege Artis Medicinae*, 2005, 15/2, 160-163.
- [3] Pálfi Ferencné: „Amikor már kihűlt a láng“-A kiégés vizsgálata ápolók körében, *IME*, 2006, 4/10, 31-35.
- [4] Pálfi Ferencné: Szolgálat, önfeláldozás, hivatás?- A kiégés veszélyei ápolók körében, *Nővér*, 2003, 16/6, 3-9.
- [5] Pines, A. M., Aronson, E.: *Burnout: from Tedium to personal growth*, New York City, The Free Press, 1981, 17-20.
- [6] Stewart M. J., Arklie M.: Work satisfaction, stressors and support experienced by community health nurses, *Canadian Journal of Public Health*, 1994, 85/3, 180-184.
- [7] Pikó Bettina; Piczil Márta: A saját egészség megítélése és a pszichoszociális munkakörnyezet, *Lege Artis Medicinae*, 2007, 17/1, 65-69.
- [8] Mizuno M. et al.: A human resource management approach to motivation and job stress in paramedics, *International Congress Series*, 2006, 167-170.
- [9] Le Blanc P.M. et al: Well-being of intensive care nurses (WEBIC): a job analytic approach, *Journal of Advanced Nursing*, 2001, 36 /3, 460-470.
- [10] Cohen S. & Wills T. A.: Stress, social support, and the buffering hypothesis, *Psychological Bulletin*, 1985, 98, 310-357.

## A SZERZŐK BEMUTÁSA



**Irinyi Tamás** 1990-ben a Szegedi Orvostudományi Egyetem Ideg- és Elmeorvoskórház Klinikáján kezdte egészségügyi pályafutását segédápolóként. 1992-ben elvégezte a Kossuth Zsuzsanna Egészségügyi Szakiskolát. Pszichiátriai ápoló és szakgondozó 1993-tól. Haynal Imre Egészségtudományi Egyetem Egészségügyi Főiskolai Karán 1996-ban diplomás ápolóként végzett. 1995-2008 között a SZOTE Pszichiátriai osztályán osztályvezető ápolóként dolgozott. 1995-től 2002-ig óraadóként és gyakor-

latvezetőként a SZOTE Főiskolai Karán pszichiátriai szakápolástant tanított. 1995-től gyakorlati és elméleti oktatóként részt vesz a különböző szintű ápolói képzésekben. A Pécsi Tudományegyetem Egészségügyi Főiskolai Kar egyetemi okleveles ápoló szakát 2002-ben végezte el. 2003-ban megszerezte a felsőfokú Egészségügyi gyakorlatvezető képesítést. 2004-ben megválasztották (2007-ben újra választották) a MESZK Csongrád Megyei Területi Szervezet elnökének. 2008-tól az Szegedi Tudományegyetem Pszichiátriai Klinika Memória Ambulanciáján dolgozik. 2006-tól a Pécsi Tudományegyetem Doktori Iskolája PhD hallgatója. 2009-től az Ápolási Szakmai Kollégium tagja.



**Németh Anikó** 2001-ben végzett diplomás ápolóként a Szegedi Tudományegyetemen. 2005-ben a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Karán megszerezte az egyetemi okleveles ápoló diplomát. Ugyanott 2008 óta doktori tanulmányait folytatja. 2001 óta dolgozik ápolóként a Szegedi Tudomány-

egyetem Gyermekgyógyászati Klinika Koraszülött Intenzív Osztályán, egy éve pedig tanársegédként a Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Karán. A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Csongrád Megyei Területi Szervezetének Oktatási Bizottsági elnökeként a Csongrád megyében tevékenykedő egészségügyi szakdolgozók továbbképzéseinek szervezését is végzi.